



筑紫女学園大学リポジット

The current situation and problems of family caregivers support system of the elderly people with dementia

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-02-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 金, 圓景, Kim, Wonkyung メールアドレス: 所属:
URL	https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/572

認知症高齢者の家族介護者支援システムの現状と課題

金 圓 景

The current situation and problems of family caregivers support system of the elderly people with dementia

Wonkyung KIM

キーワード：認知症、高齢者、家族介護者、支援、システム

はじめに

高齢化の進展に伴い、家庭と地域において多様な介護課題が発生しており、老老介護、認認介護、シングル介護、息子介護、遠距離介護、ダブルケア、介護うつ、介護離職、介護難民、介護殺人、介護自殺などの造語が生まれ、社会問題として認識が広がってきている。これらの課題への対応策として、国内では、90年代から「介護の社会化」がいわれ、2000年に介護保険制度が開始された。しかし、16年目に入った今なお、介護は家族が一定部分を担うことを前提に社会システムが成り立っていることは否定できない（落合ら 2010；藤崎 2009）。

また、家族が介護するのは当然という認識が根強いなか、介護・看病を理由に離職した人が少なくなく、2012年の就業構造基本調査によると、1年間で10.1万人いたことが報告されている（総務省 2013）。介護を担っている家族介護者の多くが、長年続く介護生活の中で鬱に陥るか、介護生活がいつまで続くか分からない不安を抱えながら生活している方が少なくないことから、家族介護者のことを Fengler A ら（1979）は「隠れた患者（Hidden Patients）」と述べている。

とくに、長年の介護を要する認知症高齢者を抱える家族の場合、介護離職だけでなく、介護殺人、介護自殺まで起きている。湯原（2013）の新聞記事分析結果によると、被害者が60歳以上で、介護が背景にある殺人や心中事件は、1998年から2011年までの14年間に少なくとも550件発生しており、被害者のうち認知症が疑われる事件は、記事から明らかになったものだけで176件（32%）ある。これらのことは、介護保険制度などの社会システムが家族介護を前提にしていることの弊害であると言える。多様な介護課題が相次ぎ報告されている中、要介護高齢者への支援を中心としている介護保険制度の在り方が問われている。とくに、長時間の見守りや長年の介護が必要となるケースが多い認知症高齢者の家族介護者への支援が至急の課題である。

しかし、現状の介護保険制度では、24時間365日、在宅生活を維持できるように支えることに限界があるため、家族介護が欠かせないなか、家族が安心・安定した生活ができないと認知症高齢者

にも影響を及ぼす。そのため、家族介護者へのレスパイトケアとして、デイサービスやショートステイが導入されているが、いずれも間接支援に留まっている（菊池 2012）。

また、家族介護者への支援が必要とのことで、国内では1980年代前後から認知症高齢者の家族介護者のための家族会・つどいが全国各地で結成され始めた。しかし、本当に困っている家族介護者は、これらの家族会・つどいの存在すら把握できず、どこにもつながっておらず、一人で抱え込んでいる方々である（笹谷 2008）。近年、家族介護者をめぐる諸課題への対応策整備が進んでおり、関連政策取り組みが増えつつあるが、今なお家族介護者支援システムが十分に整っているとは言い難く、行政の力量や地域力などから地域間格差がみられる（羽生 2011）。

そこで、本研究では認知症高齢者の家族介護者支援システムの現状と課題を明らかにすることを目的とする。

1. 認知症高齢者を抱える家族をめぐる多様な状況

今日、認知症高齢者を抱える家族介護形態が多様化してきている。介護中の家族の高齢化が進み、いわゆる「老老介護」が増え、それに伴い「認認介護」も増え続けている。また、未婚化・非婚化・晩婚化の進展及び離別・死別による独身の子供による介護、いわゆる「シングル介護」も増え、NHKでも特集されるほどである（川村ら 2012）。その中でも、特に「息子介護」の増加により、仕事と介護の両立が難しく、「介護うつ」や「介護離職」などの問題が社会的に注目を集めている。

一方で、晩婚化・晩産化などを背景に、子育てと親の介護を同時に経験している「ダブルケア」世代への社会的な関心も高まってきている。内閣府男女共同参画局（2016）によると、「ダブルケア」を行う者の平均年齢は、男女とも40歳前後で、育児のみを行う者と比較してやや高く（4－5歳程度）、介護のみを行う者と比較して20歳程度低くなっている。しかしながら、これまでに注目されている育児と介護を同時に経験している「ダブルケア」以外にも、親と兄弟を介護中の人や配偶者と親を介護している人など、その形態は様々であると考えられる。

その他にも、従来の同居家族による介護に限らず、別居家族による見守りや支援も増えていることから「遠距離介護」という言葉が生まれている。このことに関連し、中川（2004）は1990年代後半以降、新聞、一般雑誌、書籍などで遠く離れて暮らす老親の介護・ケアに子供が通う、いわゆる「遠距離介護」という現象が報告されていると指摘している。近年の関連現況について平成25年の国民基礎生活調査の結果をみると、主な介護者が要介護者等と別居の家族等となっている場合は9.6%を占めており、決して少なくないことが確認できる（厚生労働省 2013）。

さらに、LGBTの人々など、今の制度では家族として認められない状況に置かれている新たな家族形態による介護も行われているが、その実態を把握し難いことなどを理由に、その現状は必ずしも十分に検討されていない。そもそも「家族」とは何かが問われることにも関連すると考えられるが、多様な形態での介護が進んでいることへの認識が広まることが重要であると言える。

以上のように、認知症高齢者を抱える家族の状況が多様化しているなか、果たして「介護の社会化」は本当に進んでいるのか批判が相次いでいる。阿部（2012）は、「介護の社会化」とは、ケア、

サービス、時間などの“介護そのもの”を、家族固有の問題から社会全体の課題として共有する、という意味より、むしろ高齢者介護に“どのくらい費用がかかっているのか”を可視化する「介護費用の社会化」ではないかと指摘している。実際に、介護保険制度導入後も在宅介護はおおむね家族によって提供されており、一人暮らし高齢者の場合にも、別居家族が必要に応じて介護しなければいけない、いわゆる「遠距離介護」中の家族が約1割近く存在する（落合ら 2010；厚生労働省 2013）。また、介護保険制度導入による家族介護者の負担感軽減が期待されていたが、複数の調査研究によると、制度導入後も家族介護者の負担感は軽減されていないことが明らかになった（杉野 2004；渡邊ら 2013）。これらのことから認知症高齢者の家族介護者支援は、現行の介護保険制度だけでは不十分であると言える。

2. 認知症高齢者の家族介護者支援システムの現状と課題

認知症高齢者を抱える家族介護者が置かれている状況が多様化している一方で、家族介護者への支援システムはどのような状況なのか、その現状を把握するため、以下では（1）家族介護者支援政策、（2）家族介護者支援に向けた関連法律、（3）民間による認知症高齢者の家族介護者支援活動の3つを中心に整理する。

（1）家族介護者支援政策

現在、認知症高齢者を抱える家族介護者支援政策として代表的なのは、介護保険制度の「地域支援事業」と各市町村の「保健福祉事業」から構成されると言える。介護保険制度導入当時は、市町村からの要望を踏まえた特別対策の一つとして、「家族介護支援対策」が含まれていた（菊池 2012）。このことに関連し、当時の厚労省は「介護保険制度は、基本的に在宅サービスを中心に提供することにより、高齢者を介護している家族を支援するものであり、介護保険サービスを受けていただくことが基本となる」と述べた上で、「市町村が介護保険法とは別に、自らの選択により支援事業（家族介護支援特別事業：メニュー事業）を行った場合に国としても助成する」とし、2000年度予算において、次の表1の事業を実施することとしていた（厚生労働省 2000）

しかし、すぐに「介護予防・生活支援事業」に組み込まれ、2003年度からは「介護予防・地域支援あい事業」に、2006年度からは「家族介護支援事業」は、「地域支援事業」の「任意事業」にとどまっており、普遍的な支援策にはなっておらず、市町村によって実施している事業内容に差異がみられる（金 2012）。言い換えると、どこの地域に住んでいるかによって家族介護者が受けられる支援サービスに格差が起きている。

2006年改正後の介護保険における「家族介護支援事業」は、①家族介護支援事業（介護知識・技術の習得、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室）、②認知症高齢者見守り事業（認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者の早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問）、③家族介護継続支援事業（家族のヘルスチェックや健康相談、介護用品の支給、介護の慰労のための金品贈呈、介護者間交流会

表1 2000年度予算(案)における「家族介護支援特別事業」

(ア) 家族介護教室	高齢者を介護している家族や近隣の援助者等に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術習得させるための教室を開催する事業
(イ) 家族介護用品の支給	重度(要介護度4・5に相当)で市町村民税非課税世帯の在宅高齢者を介護している家族に対して、介護用品(紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーなど)を支給する事業。具体的な支給方法は市町村の判断によるものであり、地域の実情に応じて紙おむつ等の引き換えのためのクーポン券で支給することも可。
(ウ) 家族介護者交流事業 (元気回復事業)	高齢者を介護している家族に対して、介護から一時的に解放し、介護者相互の交流会に参加するなど心身の元気回復(リフレッシュ)を図る事業。
(エ) 家族介護者ヘルパー受講支援事業	家族介護の経験を活かしてホームヘルパーとして社会で活躍することを支援するため、高齢者を介護しているか又は介護していた家族がホームヘルパー研修(2級・3級課程)を受講した場合に、受講料の一部を助成する事業。
(オ) 徘徊高齢者家族支援サービス事業	徘徊の見られる痴呆性的高齢者を介護している家族に対し、痴呆性高齢者が徘徊した場合に、早期に発見できる仕組み(システム)を活用してその居場所を家族等に伝え、事故の防止を図るなど家族が安心して介護できる環境を整備する事業。
(カ) 家族介護慰労事業	重度(要介護度4・5に相当)で市町村民税非課税世帯の在宅高齢者が過去1年間介護保険のサービス(年間1週間程度のショートステイの利用を除く)を受けなかった場合に、その者を介護している家族への慰労として金品(年額10万円まで)を贈呈した場合に、これに要する経費を助成する事業(平成13年度から実施(支給)する事業)

出典：出展：厚生労働省、2000、「平成12年全国厚生関係部局長会議資料(老人保健福祉局)」を参考に、筆者が作成
http://www1.mhlw.go.jp/topics/h12-kyoku_2/roujin-h/tp0119-1b.html (2016年10月10日現在)

など)の3つから成る。

これらの実施状況について内閣府(2007)は「地域における高齢社会対策の現状と課題に関する調査」として、市区町村を対象にアンケート調査を実施した。その結果、なんらかの介護が必要な高齢者の家族に対する支援策を実施している地方自治体は93.8%に及んでいることが分かった。その支援策の主な内容は、表2の通りである。最も多くの自治体が実施していたのは、「慰労金等金品の支給」(69.1%)、「介護知識・技術の講習会の開催」(53.1%)となっている。その他にも、「地域の支援ネットワークへの紹介・連携」(28.5%)、「介護家族の休息のための一時的な旅行・宿泊等」(26.8%)、「認知症高齢者を介護する家族に対する見守り等による支援」(21.6%)、「介護家族に対するメンタルヘルスケア」(14.4%)となっている。また、非常に少ないが、自治体によっては「介護家族に対する健康診断」(3.2%)を実施しているところもあった。なお、これらの支援策の一部は、上述した「地域支援事業」と重なる。

また、厚生労働省(2015)は、2015年度の見直しの結果、「地域支援事業(任意事業)」として実施できる対象事業を明確化する必要があることから、「家族介護支援事業」における具体的な事業内容として、「認知症高齢者見守り事業」、「介護教室の開催」、「介護自立促進事業」、「介護者交流会の開催」、「健康相談・疾病予防等事業」が規定されている。これまでの「介護用品支援事業」については、保険給付の横出しサービスとして市町村特別給付での対応も可能な事業であるが、多くの実施している状況に鑑み、当分の間、2014年度に実施している市町村においては当該事業を実施

することが可能である。また、重度の要介護者を在宅で介護している家族の慰労等を行うための事業は「介護自立促進事業」において実施が可能である。

上述したように、家族介護者支援政策は、介護保険制度改正に伴い、その位置づけや事業内容が少しずつ変わってきている。しかし、いずれも「任意事業」に留まっているため、全国どこでも受けられる家族介護者への普遍的な支援システムが構築されているとは言い難い。また、表2で示したように、実施率の高い支援策の多くは、単発的な支援に留まっている一方で、家族介護者のメンタルヘルスケアなどの直接的な支援策となる事業の実施率は決して高くない。

表2 各市町村による介護が必要な高齢者の家族に対する支援策（重複回答有り）

	支援策	実施率
第1位	慰労金等金品の支給	69.1%
第2位	介護知識・技術の講習会の開催	53.1%
第3位	介護家族等の相互交流	52.2%
第4位	地域の支援ネットワークへの紹介、連携	28.5%
第5位	介護家族の休息のための一時的な旅行・宿泊等	26.8%
第6位	認知症高齢者を介護する家族に対する見守り等による支援	21.6%
第7位	介護家族に対するメンタルヘルスケア	14.4%
第8位	好事例の収集、提供	4.9%
第9位	介護家族に対する健康診断	3.2%

注) その他にも、「その他」4.4%、「無回答」3.2%、「いずれも実施していない」3.1%がある。
 出展：内閣府、2007、『地域における高齢社会対策の現状と課題に関する調査』を参考に、筆者が作成。

表3 新オレンジプランにおける家族介護者支援内容

「認知症の人の介護者への支援」	①認知症の人の介護者の負担軽減	・ 認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応 ・ 認知症カフェ等の設置 (2018年度からすべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により、地域の実情に応じ実施)
	②介護者たる家族等への支援	・ 家族向けの認知症介護教室等の普及促進
	③介護者の負担軽減や仕事と介護の両立	・ 介護ロボット、歩行支援機器等の開発支援 ・ 仕事と介護が両立できる職場環境の整備 (「介護離職を予防するための職場環境モデル」の普及のための研修等)
「認知症の人やその家族の視点の重視」	①認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施	
	②初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援	・ 認知症の人が必要と感じていることについて実態調査を実施（※認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態にはなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もある） ・ 認知症の人の生きがいづくりを支援する取り組みを推進
	③認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画	・ 認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究

出展：厚生労働省（2015a）『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）』を参考に、筆者が作成。

このような状況の中、2012年9月に厚生労働省が発表した、2013年度からの「認知症5ヵ年計画（オレンジプラン）」の新戦略として2015年1月に発表された「認知症施策推進総合（新オレンジプラン）」において「家族介護者支援」はより具体的で直接的な支援内容を含んでいる。新オレンジプランで掲げている7つの柱のうち、「認知症の人の介護者支援」と「認知症の人やその家族の視点の重視」の2つは、家族介護者への積極的な支援策整備に向けた内容が含まれており、今後の動きが期待される（表3）。

（2）家族介護者支援に向けた関連法律

上述してきたように、家族介護者支援をめぐる政策整備が急速に進んでいるなか、家族介護者支援に関する国内関連法律として「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」（平成3年第76号）が制定された。仕事と介護の両立を支援する法律として、労働者が介護休業などを取得する権利及び事業主に短時間勤務制度などの措置を講じるよう義務付けている。

その主な内容は表4の通りである。なお、以下の概要は2016年3月時点の法定の内容であり、今後、制度改正が予定されている。また、企業によってはこれを上回る内容の制度を整備している場合もある（厚生労働省 2015b）。

しかし、これまでにあまり積極的に利用されて来なかったことから、より実用的な法律となるよ

表4 育児・介護休業法で定められた労働者の仕事と介護の両立のための制度（2016年3月現在）

制度	概要
介護休業	労働者は、要介護状態の対象家族1人につき、要介護状態に至るごとに1回、通算して93日まで介護のために仕事を休むことができる。
短時間勤務制度等の措置	事業主は、①短時間勤務制度、②フレックスタイム制度、③時差出勤制度、④介護サービスの費用の助成のいずれかの措置を講じなければならない。
介護休暇	対象家族が1人であれば年に5日まで、2人以上であれば年に10日まで、要介護状態にある対象家族の介護その他の世話のために仕事を休むことができる。
法定時間外労働の制限	1か月に24時間、1年に150時間を超える時間外労働が免除される。
深夜業の制限	深夜業（午後10時から午前5時までの労働）が免除される。
転勤に対する配慮	事業主は、就業場所の変更を伴う配置の変更を行おうとする場合、その就業場所の変更によって介護が困難になる労働者がいる時は、その労働者の介護の状況に配慮しなければならない。
不利益取り扱いの禁止	事業主は、介護休業などの申出や取得を理由として解雇などの不利益取扱いをしてはならない。

注1）制度を利用できる労働者：勤務先の業種に関わらず、原則として要介護状態の「対象家族」を介護する労働者が対象となる。また、就業原則に制度がなくても、介護休業、介護休暇、法定時間外労働・深夜業の制限の制度は、申出により利用することができる（ただし、勤務先の労使協定の定めによっては、勤続年数が1年未満の方（介護休業の場合）など、取得できない場合がある）。

注2）要介護状態：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をいう。介護保険制度の要介護・要支援認定を受けていない場合でも取得できる。

出展：厚生労働省（2015b）『仕事と介護の両立モデル：介護離職を防ぐために』（2016年10月10日現在）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000119919.pdf>

うに2009年6月に改正され、2010年6月30日より施行されているその主な内容の一つとして、介護のための短期の休暇制度を創設する「仕事と介護の両立支援」が掲げられている。しかしながら、実際には親の介護などのために利用した制度は、「有給休暇」が最も多く、何も利用していない人も半数近い（厚生労働省 2012）。

また、2006年4月より施行された「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」がある。この法律は、第1条に「・・・前略・・・養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする」と述べている。つまり、虐待防止のための養護者支援であって、積極的な家族介護者支援のための法律ではない。このことに関して、湯原（2013）は、支援が必要な介護者にかかわるための法的根拠が明確でないことが介護者支援を困難にしていると考えられると述べている。

その他にも、介護をしている全ての人のため、2010年7月に発足、2011年11月に設立された一般社団法人日本ケアラー連盟を中心に、「介護者支援の推進に関する法律案（仮称）」が2012年6月27日発表された。その後、2015年6月21日に改正案（ケアラー支援推進法案）を発表し、ケアラーアセスメント実施などの内容が盛り込まれている。また、2015年6月19日には、次世代の党を中心に「家庭における子育て及び介護の支援の推進に関する法律案」を国会に提出しており、今後の進展が注目される。

（3）民間による認知症高齢者の家族介護者支援活動

認知症高齢者の家族介護者支援に最も早くから取り組み始めたのは、公益社団法人「認知症の人と家族の会」（旧呆け老人をかかえる家族の会）である。1978年に活動が始まり、1980年京都で発足され、いまは各都道府県に支部を持つ全国的な当事者組織となっている。主な活動は、「つどい」、「会報の発行（月刊）」、「電話相談」の3つを三本柱としつつ、認知症高齢者と家族介護者支援に向けた調査研究や関連政策提言を行っている。これらの活動は、その重要性が評価され、1994年6月に提出された、「痴呆性老人対策に関する検討会」報告書の中で認知症高齢者対策の推進方向の一つとして「家族の会に対する支援」が挙げられている。

家族介護者支援の代表的な活動の一つである「つどい」は、時代のニーズに合わせて若年認知症者の家族のものやシングル介護者もの、男性介護者のつどいなど、活動の対象が多様化している。このように、同じ立場に置かれている家族介護者同士が集うことは、「ストレス解消」、「学習・教育機会の提供」、「エンパワメント」などの肯定的な効果をもたらすことは国内外研究においても明らかになっている（金 2010）。これらのつどい活動は、市町村社会福祉協議会や地域包括支援センター、看取り後の家族介護者などを中心に広がっており、その規模も活動形態も様々である（金 2017）。

これらのつどい活動は、サポートグループもしくはセルフヘルプグループなどと分類でき、その活動の広がりからソーシャルアクションやサービス提供など、多様な機能を持つ当事者組織となる

ことも少なくない（金 2010）。実際に、2009年3月に時代のニーズに伴い発足された、男性介護者と支援者の全国ネットワーク（男性介護ネット）」は、男性介護当事者の声を集め、仕事と介護の板ばさみに悩んでいることから発生する「介護離職」とそれによる経済的な負担の増加などに関する課題を指摘するなど、男性介護者の声を代弁するためのソーシャルアクションを起こすなど、様々な活動を展開している。

そして、2010年7月6日に発足された「ケアラー（家族などの無償の介護者）連盟」が発展し、2011年11月30日には、「一般社団法人 日本ケアラー連盟」を設立、①介護される人、する人の両当事者がともに尊重される、②無理なく介護を続けることができる環境を醸成・整備、③介護者や社会参加を保障し、学業や就業や社交、地域での活動などを続けられるようにする、④介護者の経験と、人びとの介護者への理解と配慮がともに活かされる社会（地域）をつくる、4つを基本方針に活動を展開している。その活動の一環として、「日本に介護者支援法を実現する市民の会」を立ち上げ、介護者支援法制定を提案している。

その他にも、近年、注目を集めているのが看取り後の家族介護者がそれまでの経験を活かし、制度の狭間に置かれている家族介護者を支援するための様々な活動である（金 2012、2017）。たとえば、兵庫県西宮市に位置する「NPO つどい場さくらちゃん」（以下、さくらちゃん）は、長年の介護経験を活かし、制度から漏れている家族介護者支援のためのつどい場、おでかけタイ、学びタイ、見守りタイ活動を展開している。さくらちゃんは、すべてのケアラー（家族介護者、子育てのお母さん、介護職、医療従事者など）をはじめ、いろいろな立場の人が集い、交流する場となっている。また、さくらちゃんを利用していた家族介護者が要介護者を看取った後、ボランティアとして活動するケースも少なくなく、コミュニティの互助を実現する拠点となっている。

さくらちゃんの他にも、昔の井戸端会議や縁側に集まるような感じで、看取り後の家族介護者が主導する認知症高齢者の家族介護者によるセルフヘルプグループが増えており、コミュニティの家族介護者支援が住民主体で実施されている。これらの活動は、大事な現役家族介護者支援の場となっているが、同時に看取り後、喪失感に陥る家族介護者の居場所になっている点でもその意義が大きい（金 2012；金ら 2013）。実際に、看取り後の家族介護者が世話人などとして、つどいや家族会に残り続けた結果、メンバーのほとんどが看取り後の家族介護者となってしまっているところも少なくなく、その後の居場所提供が重要な課題となっている（金 2012）。

終わりに

本研究では、認知症高齢者の家族介護者が置かれている状況を把握した後、その支援システムの現状と課題を検討した。その結果、認知症高齢者を抱える家族をめぐる状況は、非常に多様化しており、そこから見えてくる課題も様々である一方で、家族介護者支援システムは地域間格差がみられた。家族介護者の高齢化に伴い、増えている「老老介護」や「認認介護」世帯が抱えている課題、家族形態の多様化による「シングル介護」、特に仕事上の「息子介護」の増加による「介護離職」問題、さらには「介護うつ」や「介護殺人」、「介護自殺」までもが起きている。これらは、「介護

の社会化」を訴え、導入された介護保険制度が今なお家族による支援を前提に成り立っていることが背景にあると言える（落合ら 2010）。

一方で、家族介護者支援は介護保険制度において地域支援事業の「任意事業」となっているため、どこに住んでいても同じような支援が受けられる、全国均一の支援システムが構築されているとは言えず、地域間格差がみられた（内閣府 2007；羽生 2011）。また、家族介護者支援に関する法律の見直しが進んできているが、今なお介護休業制度などの利用率は伸び悩んでいる。総務省(2013)の調査によると、2007-2012年までの5年間、介護・看護のため前職を離職した者は、48万7千人となっている。これ以上の介護離職者の増大を防ぐためには、より利用しやすい制度になるための工夫が求められている。また、制度利用促進に向け、雇用主側への積極的な働きかけが重要な課題となると言える（厚生労働省 2015b）。

今日、家族介護者が置かれている状況が多様化してきている中、その支援内容もそれぞれのニーズに合った支援が求められているが、充分に対応できていない。今後、超高齢化社会において認知症高齢者を抱える家族介護者が増大することは言うまでもなく、さらに多様で複雑なニーズを抱える家族介護者が増え続けることが予想される。また、今後も家族による介護は欠かせない状況の中、要介護高齢者本人だけでなく、家族介護者の特性を把握した上で、そのニーズに合った支援が必要となる。このことに関連し、湯原ら（2013）は、家族介護者アセスメントシートを開発している。

最後に、家族介護者支援をめぐる今後の課題として、次の2点があげられる。第一に、普遍的な家族介護者支援システムの構築及びその基盤整備が必要である。全国どこで介護をしても、同じく利用できる支援システムの整備が求められる。近年、増え続けている「遠距離介護」の場合でも、アプローチしやすい支援システムを構築する必要がある。同時に、認知症高齢者を抱え介護中の家族が困ったときに、どこの・誰に相談すればいいのかを明らかにし、その後の介護生活において長期的かつ持続的に相談可能なシステムを構築する必要がある。また、関連支援システムが整備された後は、利用しやすい環境づくりに向けた啓蒙活動と意識改善が欠かせない。

第二に、家族介護者支援システム構築に向け、関連サービスが誰によって提供され、どのように届いているのか、いわゆる「サービス・デリバリシステム」を検討することが今後の課題として残された。サービス・デリバリシステムとは、「必要なサービスを的確に届けるためのサービス提供の仕組み」である（副田 2012：149）。そのため、今後、認知症高齢者を抱える家族介護者及びサービスを提供しているソーシャルワーカーへのインタビュー調査を通して、家族介護者支援サービス・デリバリシステムの実態を把握することを試みる。

【引用・参考文献】

Cavaya, Joyce, 2006, Hidden Carers, Dunedin Academic Press

Fengler A&Goodrich N. Wives of elderly disabled men, The hidden patients, Gerontologist, 1979, 19: 175-183.

落合恵美子・阿部彩・埋橋孝文ほか(2010)「日本におけるケア・ダイヤモンドの再編成：介護保険は「家族主義」を変えたか」『海外社会保障研究』170, 4-19.

- 菊池いづみ (2012) 「家族介護者支援の政策動向：高齢者保健福祉事業の再編と地域包括ケアの流れのなかで」『地域研究：長岡大学地域研究センター』12, 55-75.
- 金圓景 (2010) 「韓国における認知症高齢者の家族会のサポートグループとしての機能」『日本の地域福祉』23, 106-117.
- 金圓景 (2012) 『認知症高齢者の家族会活動と地域福祉の新たな展開』2011年度日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科社会福祉学専攻博士論文
- 金圓景・平野隆之 (2013) 「看取り介護者の喪失感の克服と家族会への参加：Mさんのライフ・ストーリーを通して」『中部社会福祉学研究』4, 11-17.
- 金圓景 (2014) 「韓国と日本における認知症高齢者の家族介護者支援の現状と課題」『社会福祉』9, 13-20. (中国語)
- 金圓景 (2017) 「9-15 認知症高齢者の家族介護者支援とコミュニティ」伊藤守・小泉秀樹・三本松政之ら編『コミュニティ事典』春風社. 40-41.
- 厚生省老人保健福祉局企画課・監修 (1994) 『痴呆性老人対策推進の今後の方向：痴呆性老人対策に関する検討会報告・資料』中央法規出版.
- 厚生労働省 (2000) 「平成12年全国厚生関係部局長会議資料 (老人保健福祉局)」
http://www1.mhlw.go.jp/topics/h12-kyoku_2/roujin-h/tp0119-1_b.html (2016年10月10日現在)
- 厚生労働省 (2012) 『平成24年度仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書』
http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/dl/h24_itakuchousa02.pdf (2016年10月10日現在)
- 厚生労働省 (2013) 『平成25年 国民生活基礎調査』
- 厚生労働省 (2015a) 『認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)』
- 厚生労働省 (2015b) 『仕事と介護の両立モデル：介護離職を防ぐために』
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-oyoukintoujidoukateikyoku/0000119919.pdf> (2016年10月10日現在)
- 笹谷春美 (2008) 「介護者支援—日本型介護施策の“残された課題”」『学術の動向』68-69.
- 総務省 (2013) 『平成24年度就業構造基本調査』
- 中川敦 (2004) 「遠距離介護と親子の居住形態：家族規範との言説的な交渉に注目して」『家族社会学研究』15(2), 89-99.
- 仲秋秀太郎 (2004) 「アルツハイマー型痴呆における介護者の social support と介護負担について」『老年精神医学雑誌』15 (増), 95-101.
- 羽生正宗 (2011) 『レスパイトケア (介護者支援) 政策形成：家族介護者の負担感分析』日本評論社.
- 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, 41-57
- 湯原悦子 (2013) 「介護うつ：認知症介護における介護者支援のための課題：司法福祉の立場から」『老年社会科学』34(4), 525-530.
- 湯原悦子・尾之内直美・伊藤美智子ほか (2013) 「介護者アセスメントシートの開発」『日本認知症ケア学会誌』12(2), 490-503.

■付記：本研究は、科学研究費助成事業（学術研究助成金助成金：若手研究(B)15K17231）の研究成果の一部である。

(きむ うおんぎよん：人間科学部 人間関係専攻 講師)