

コミュニティケアへの「ケアラー」の導入 - ケアウィルを支援する社会的取り組みの事例として -

研究分担者 鏡森 定信 富山大学 名誉教授

はじめに

近年、日本の都市のいくつかで一般市民を対象に、高齢者の介護人としての役割を委託して手当を支給する制度が広がりつつある。また、数は少ないが、年齢を限定せず対象を広く障がい者を対象にした介護人制度の導入も徐々に進んでいる。例えば、埼玉県三郷市では、「在宅心身障害児者一時介護委託助成事業」として、身体障がい児・者、知的障がい児・者の家族が、何らかの理由で介護をすることができない場合に、介護人をあらかじめ指定して、一時的に介護委託を行うと、その介護料について市が助成をする制度がある¹⁾。但し、心身障がい児・者の2親等内の直系血族及び直系姻族と配偶者等は介護人になれない。助成金額として、4時間未満は2,500円、4時間以上は5,000円、年度内に一人5万円まで利用できる制度である。地域において在宅介護を継続するには家族や近隣の支援は欠かせない。残念ながら我が国の制度では家族を組み込んだ制度にはなっていない。

家族を含めた一般市民を介護人に委託する制度は、ヨーロッパでは要介護高齢者や障がい者に対して幅広く導入されている。ドイツでは、介護保険制度下における介護の人材不足を補うものとして、また、家族もこの制度を利用できるので介護のために仕事を辞めることなく在宅介護に専念でき所得保障にもなっている。すなわち、介護の社会化が日本に比べて大きく進展している²⁾。

このように介護の社会化は、人口の高齢化の進行が著しく、一方では地域の介護力がますます減弱する日本社会において、互助を公助として組織化する施策として家族や近隣の支援を取り込んでいくものとして今後一層重要となってくる。

本研究の「ケアウィル」では、退職期の男性を対象に周囲とのかかわりを通じて自らのケアを深めることを志向している。介護の課題は家族や近隣においてはもちろん、高齢期に入れば自らにも生起する課題であり、これへの対応には周囲とのかかわりが必須となる。したがって、「ケアウィル」としても重要な課題の一つである。このような視点から、本年度の「ケアウィル」講座で取り上げ論じた。

A. 対象と方法

我が国において、家族や近隣をも介護人として組み込んで、一般市民に行政が介護を一定の期間委託する制度がなかなか進まない。この点について、現状と解決すべき課題を、私が経験した事案をもとにまず論じた。ついで、家族と近隣をも組み込んで一般市民をボランティアとしてではなく、有償の介護人として介護保険に組み込んでいるドイツの現況を文献や資料に基づいて論じた。

B. 結果

1. 我が国における地域の介護力に関わる現状と課題

1) 社会保障としての住宅問題

住宅が民間のアパートの2階で、階段でしか上り下りできず、しかもその階段のこう配が急なため、福祉施設での介護・リハビリテーションがうまく行って自宅に帰ってもらおうと思っても、退所できないというような事案をいくつか経験している。このような住居の配置や構造の問題の他に、高齢期の要介護者では、嵩む居住費が貧困につながる経済的困窮も多くなる。

具体的な居住基準を定め、家賃補助、公共的な住宅供給、住居改善、当事者や関係者が主体となった共同的住宅整備の促進策などを行っていく必要がある。

私の住んでいる旧市街地では、高齢夫婦のみの世帯で一方が亡くなった後、大きな自宅を管理できず転居したままの空き家、挙句の果てに解体され空き地になった住居跡が目立ってきている。自分の家で生活がまだ可能な介護保険要支援者や要介護者には、地域の高齢者数千人から一万人当たり

ごとに設置されている介護予防・在宅介護支援を担当する包括支援センターを核とした住宅を確保したうえでの地域における支えの拡充が必要である。

一方、在宅での生活が困難となった上記の対象者には、新たに全国六十万戸を目標に導入されたサービス付き高齢者向け住宅³⁾などの新たな住宅保障が喫緊の課題となっている。

2) 在宅介護と施設介護

介護の福祉施設は、食事、入浴、介護が一体となった住まいとなっている。そこでは、職員が高齢者の残存能力を勘案し、意欲を高め安心して信頼できる関係をつくりながら介護サービスを提供している。すなわち、在宅に近い生活を追求して介護サービスが提供されている。介護保険の介護サービスを外付けで供給する形ではなく、在宅での生活を追求しながら提供されているからこそ、介護の質も高めることができるのである。

現在の在宅介護では、定期巡回、随時訪問介護や定期継続介護といっても、その報酬体系では、24時間のなかで切り刻まれた短時間の多くの訪問をこなすしかなく、安心・安全を保障する水準にはほど遠い状況にある。例えば、食事に関しては、配食や訪問による調理を確保することも介護の上で極めて重要である。住み慣れた地域で在宅を基本に、病気や障がいを持つ高齢者でも安心して暮らせるように、施設介護と同じ水準のものをどのようにして提供するのか問われている。

在宅介護の質を高めるためには、要介護者への日常生活全般にそれまでの生活歴に

沿う形ですめる必要がある。そのための人材として、家族や近隣をも含めた一般市民を暫定的に介護人(ケアラー)として行政や民間団体が雇用する制度の普及への啓発や行動が進んでいる⁴⁾。このような制度の導入は、要介護者のみならず、介護したくとも経済的にそれを果たせない家族への社会的支援となり、また家族以外の近隣者や一般市民の参加を得ることによって、彼らへの社会的支援そして地域の連帯の醸成にもつながる。一つの事例として我が国で最近設立された日本ケアラー連盟⁴⁾の概要を表1に示した。

<p>一般社団法人 日本ケアラー連盟 (新宿区新宿1-25-3エクセルコート新宿302)</p>
<p>・団体の概要 介護をしている人、介護者を気遣う人、介護者の抱える問題を社会的に解決しようという志を持つ人の団体。 病気が障害ごとの縦割り介護を横につないで、「市民の共感と連帯の力がいかされる社会保障」に向けた改革を推しすすめ、共に生きる社会をつくることを目的にしている。</p>
<p>・ケアラーへの支援としてあげられる活動 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・整備する。 ③ 介護者の社会参加を保障し、学業や就業、趣味や社交、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、人ひ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。</p>

表1 日本ケアラー連盟の概要

3) 介護する家族援助の専門職の配置

現行の介護保険制度では、ケアマネージャーがいるとはいえ、家族が相当な時間を割いて申請、調整しなければ利用できない。施設入所となると共通診断書の作成依頼や申請などのために家族が動かなければ、簡単に申し込み・契約には至らない。

また、施設入所における経済的負担も相当なものである。ましてや、在宅で介護している家族の心身健康をチェックし常時、相談・支援する専門職は存在しない。

多くの場合、ケアマネージャーがその役割を果たしているが、家族相談・援助が報

酬化されているわけではない。家族の心身の健康相談、孤立防止、介護保険の制度の説明、申請などに特化した家族支援の担当者の配置が必要になるろう。

これらの支援に加えて、介護する家族の介護に係る情報提供、健康診断、休養の確保、就労の継続・復帰など、ヨーロッパの国々ですでに制度化されているものへの着手も急がなければならない。これらへの対応を進める参考として、「**富山の認知症の人と家族の会**」が、支援の要望を調査しまとめているので表2に示した。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 病気治療や症状への対処法支援(講習会やコールセンター) 2. 介護者への健康支援(家族の健診、マッサージ、受診の利便) 3. 介護者の休息支援(デイサービスやショートステイの充実、家族が保養できる場所、リフレッシュ休暇制度) 4. 経済的支援(就労継続支援、介護にかかわる交通費支援、税の免除、介護手当) 5. サービスの質と量の向上(安心して利用できるデイサービスやショートステイ、職員の質の向上) 6. 偏見・差別に関する啓発(地域での認知症の理解、家族の気持ちの理解) 7. 同じ立場の人と話す場(介護者の集い、情報交換) |
|---|

表2 富山の認知症の人と家族の会のアンケート結果

4) 過酷な在宅医療の改善

私がかかわった高齢者の在宅介護における委員会などでは、地域の民生委員から不安の大きな要素の一つとして、在宅診療のフォローアップ体制の不備が指摘されることが多い⁵⁾。在宅診療に関しては、往診と計画に基づいた患者訪問診療、在宅時医学総合管理、特定の施設の在宅医学総合管理、そして終末期医療総合診療がある。2006年の診療報酬改定で、「在宅療養支援診療所」⁶⁾が設定された。しかし、在宅診療の報酬設定が多様化したとしても、地域の医療機関相互の連携、介護保険事業所との連携、夜間の診療、休日の返上など24時間

365 日の医療を医療関係者の過酷な労働条件で乗り切ろうとするものと言わざるを得ない。

また、近年、施設での看取りが増えており、その対応も重要になっているが、医療関係者の人材不足はすぐに解消できない。しかし、福祉施設でも同様であるが、医療施設においても各種書類の作成業務が急増している。また、看護師に医師の管理下で基本的な医療行為を行わせる特定看護師制度の導入は、福祉施設でのターミナル医療にも影響を与えるものと思われる。医療機関におけるリビング・ウィルだけでなく、看護の場面においてもケアへの意思表示が必要になってきている。診断書、紹介状、手術所見、医療保険・生命保険診断書やカルテ、介護保険の意見書・診断書などの作成に大きな時間を割かれている。これの軽減の一端として、医療セクレタリー的な機能を持つ職種の配置や書類の互換性が可能となるシステムの改革などが早急に求められる。

5) 地域にあった施設介護整備の追求

介護難民、医療難民が存在する。在宅での介護や医療の体系に包摂すべく、この難民問題への取り組みを間断なく進める必要がある。入所して福祉増進の面から介護を提供する老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、回復期医療と福祉を連携させた老人保健施設、そして療養病床のさらなる整備、多様なニーズに対応できる様々な小規模施設などの不足を解消し、入所待機者の解消を図る必要がある。しかしながら、私が住む市においても、各施設の定員の数倍に当たる入所待機者を抱えているのが現状であ

る。在宅介護を施設介護と同じ水準になるよう社会資源を増やし、安心・安全の介護を実現し、本人や家族の思いが尊重されるよう努めなければならない。「老老介護」、
「認認介護」や遠距離介護が一般化している。在宅介護をやり通せる条件のある家族は多数ではない。福祉・医療に係る施設の充実が求められている。

国一律の基準ではなく、地域の自然環境、地理的条件、経営主体の条件を踏まえた地域ごとに施設整備計画を策定し整備を本格化する必要がある。

2. ドイツにおける地域の介護力を高める制度²⁾の工夫

まず要介護者の介護場所からみると2010年時点で、公的、民間介護保険を合わせて、要介護と認定された242万人のうち、在宅で介護を受けている人は167万人(69%)、施設に入っている人は約75万人(31%)と在宅が圧倒的に多い状況は我が国と変わらない。

介護保険下における給付の状況を表3に示した。

出典 ドイツ保険者資料より作成

(ドイツと日本「介護」の力と危機：斎藤義彦著、ミネルヴァ書房、2012)

		要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ	過酷ケース
在宅介護	介護サービス(現物給付)	450	1,100	1,550	1,918
	現金給付	235	440	700	
施設介護		1,023	1,279	1,550	1,918
通所介護(デイ・ナイトサービス)	さらに半額の在宅介護(現金給付)も可能	450	1,100	1,550	
ショートステイ		年 1,550			
認知症追加給付		年 1,200 または 年 2,400			
介護の肩代わり(代替介護:年4週まで)	親族の場合	年 235	年 440	年 700	
	他人の場合	年 1,550	年 1,550	年 1,550	
使い捨て介護補助員		31			
介護補助員		原則100%、場合により自己負担10%、最大25%			
住宅		改造ごとに2,557、自己負担あり			

表3. ドイツにおける要介護高齢者への給付(単位ユーロ)状況²⁾

在宅サービスでは、介護サービス(現物給付)か、現金給付か、いずれかを選べる

のが特徴で我が国と大きく違う。2010年の現金給付と現物給付を比べると、現金給付は受給者の78%、支出額で62%と多数を占める。背景には、家族で介護するケースが多いという事情がある。2007年に要介護と認定された225万人のうち46%に当たる103万人が自宅で家族だけで介護されている。こういった人にとって現金給付は有効な選択肢の一つとなっている。日本では、介護保険でこの制度の導入も検討されたが、介護者を女性に固定することになるとの反対意見もあってその導入が見送られた経緯がある。

家族や近隣を介護人として地域介護に組み込む制度は、家族に介護を要する者がした場合に働き盛りの女性が、離職して無償で介護にあたるという我が国で今でも生起していることの回避につながっている。対応を少なくしている。しかしながら、ドイツの介護保険の保険給付の上限は、実際に必要とされる額より低く設定されており、我が国のおおよそ70%程度である。その不足分は、自己負担か公費負担によっており、後者は我が国の生活保護に相当する公的支援である。

地区によってこの公費負担を受けている者の割合は違うが、全体のおおよそ30%程度であるとの報告がある²⁾。

しかしながら、在宅介護に家族・近隣に加えて一般市民をも組み込んだ介護人の制度は、地域の介護力の増強につながるものとして、さらなる進展が期待される。

介護人の健康チェックの実施、介護者への休暇の保障などがその具体である。表4にドイツの第2次介護保険制度の改革の要点を示した。

- | | |
|-----|---------------------------|
| 1. | 保険料の引き上げ |
| 2. | 給付の段階的引き上げ |
| 3. | 通所介護の強化 |
| 4. | 認知症追加給付積み増し |
| 5. | 介護ホームでの介護アシスタント導入 |
| 6. | 年1回のMDK(疾病金庫の認定機関)による質の監査 |
| 7. | 監査内容の情報公開 |
| 8. | 在宅介護支援拠点の創設 |
| 9. | 最長6カ月の介護休暇の導入 |
| 10. | 介護共同体の在宅給付プール制の導入 |
| 11. | 「素人介護」の強化 |
| 12. | 介護相談の充実 |

出所：ドイツ連邦保険省資料(2008)²⁾

表4. ドイツの介護保険第2次改革の内容

C. 考察

東京都の稲城市では、高齢者介護ボランティア制度を「自己実現の場を見つけ、地域の中にポジションを作る」ものとして位置づけしている⁷⁾。その効用として、社会貢献活動は、人の役に立つことで参加者自身が大きな満足度を得ることができ、自己実現を図る場となる。活動を行うことで、心身ともに健康を保つことができ介護予防につながる。副次的効果として、親が一人暮らし・認知症になったときの問題対処能力を身につけることができるとともに、介護保険に関する知識を得たり、対人関係を築くこともできる、をあげている。また、社会貢献活動を、必要以上に敷居の高いものと考えないことが重要であり、必ずしも知識や経験、資格を必要とするものばかりではなく、趣味や特技を活かして福祉施設で絵画を教えることや、デイサービスの利用者送迎の運転を引き受けることも、社会貢献活動の一つとしてその普及につとめている。

ドイツの家族と近隣のも組み込んだ一般市民による介護人(ケアラー)制度を紹介し我が国におけるその導入の機運について

触れた。このようなケアラーの制度は、介護保険の導入に伴い始まったものではない。

私に知る限りでは、この嚆矢に当たるものとして、英国において家族介護者の厳しい状況への対応が認識された事例を表5に示した。

団塊の世代の65歳突入に伴う2015年問題、そして彼らが後期高齢者にいたる2025年までの後期高齢者の増加は、高齢期の介護にこれまでに経験したことのなかったさまざまな変化をもたらす。

1982年、英国のケント市の介護者団体に、多発性硬化症を患う若い母親から電話が寄せられた。母親は社会サービス部からのホームヘルプを含む各種のサービスを受けているものの、家事のほとんどは夫との離婚を契機に4歳の息子に担われていた。彼女は、幼い息子が家で事故にあったことから介護者団体に援助を求めて電話をかけたのであった。

1970年代頃よりヨーロッパでは、介護人憲章(Career Chapter)の元に、在宅介護に携わる人々の健康管理(介護の状況に応じて健康維持の観点から、自治体がそのために雇用している介護代理人が休日を保障する制度)や労働保障(介護で常勤を果たせなくなっても将来の年金に不利にならないように配慮されるパートタイム就労などが保障される制度)など、在宅で介護する人達の支援策が整備されている。

このケント市での事件後、幼い子供が母親など親族を介護せざるを得なく、そのことが彼らの発育や人権に影響を及ぼす状況が次第に明らかになり、ようやく今世紀になって「介護人憲章」の中に「介護を担う子供への支援」が取り入れられることになった(BBCの2007年11月報道)。

表5. 現代の小児労働残酷物語⁸⁾

自助、互助、公助をどのように組み合わせる地域ケアの構築に係るか？ 当ケアウィルの重要な一つの実践的課題である。

D. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許出願

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

F. 参考文献

- 1) 三郷市. 在宅心身障害児者一時介護委託助成事業
- 2) 斎藤義彦. ドイツと日本「介護」の力と危機. ミネルヴァ書房. 2012.
- 3) 国土交通省. 「サービス付き高齢者向け住宅」情報提供システム.
<http://www.satsuki-jutaku.jp/>
- 4) 日本ケアラー連盟. carersjapan.com/
- 5) 厚生労働省. 2012年介護保険制度の改正のポイント.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001oxhm-att/2r9852000001oxlr.pdf>
- 6) 厚生労働省. 在宅療養支援診療所の要件.
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0312-11e_02.pdf
- 7) 鳥取県. 介護支援ボランティア制度市町村導入ガイドライン. 2012.3
- 8) 三富紀敬. イギリスのコミュニティケアと介護 - 介護者支援の国際的展開. ミネルヴァ書房. 2008.