

厚生労働科学研究費補助金  
(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))

## 家族介護者に対する支援のあり方に関する調査研究

平成 28 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 田宮菜奈子

平成 29 (2017) 年 5 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| 家族介護者に対する支援のあり方に関する調査研究 ..... | 1 |
|-------------------------------|---|

研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授

### II. 分担研究報告

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1. ドイツにおける家族介護の法的位置づけと家族介護者支援 ..... | 15 |
|-------------------------------------|----|

研究分担者 本澤巳代子 筑波大学 名誉教授

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 2. 家族介護者に対する支援のあり方に関する調査研究（韓国の事例） ..... | 23 |
|-----------------------------------------|----|

研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授

研究協力者 全保永(Jeon, Boyoung) 筑波大学医学医療系研究員

研究分担者 柏木志保 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員

研究分担者 森川美絵 国立保健医療科学院 特命上席主任研究官

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 3. イギリスにおける社会ケア関連 QOL 尺度（ASCOT）の介護者版の開発と活用 ..... | 29 |
|--------------------------------------------------|----|

研究分担者 森川美絵 国立保健医療科学院 特命上席主任研究官

研究分担者 植嶋大晃 筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 研究員

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 4. アメリカにおける家族介護者支援プログラム：SCORE, REACH ..... | 40 |
|--------------------------------------------|----|

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 5. つくば市におけるサービス提供者・アカデミア・行政一体で実施した緊急ショートステイ空床お知らせ実証実験 ..... | 43 |
|-------------------------------------------------------------|----|

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 6. 「家族介護者支援センターてとりんハウス」における本当に必要な支援のアセスメントと必要な機関へつなぐ支援 ..... | 45 |
|--------------------------------------------------------------|----|

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| 7. NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンにおける「ケアとも」 ..... | 49 |
|-------------------------------------------------|----|

研究分担者 植嶋大晃 筑波大学ヘルスサービスリサーチ分野 研究員

研究協力者 牧野史子 NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン 理事長

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| 8. 介護老人保健施設「しょうわ」におけるデイケアやショートステイサービスを通じた在宅介護支援のとりくみ ..... | 54 |
|------------------------------------------------------------|----|

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 9. 介護離職およびダブルケアに対する支援の現状—新聞のレビューから— ..... | 57 |
|-------------------------------------------|----|

研究分担者 伊藤智子 筑波大学医学医療系 助教

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| 10. インドネシアにおける家族介護者の鬱と支援策.....              | 64 |
| 研究分担者 柏木志保 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員       |    |
| 11. 介護肯定感を高める要因および介護者支援 .....               | 67 |
| 研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官                  |    |
| 研究分担者 柏木志保 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員       |    |
| 研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授       |    |
| 12. 多様なニーズに対応した多様な家族介護者支援策構築に向けた提言 .....    | 71 |
| 研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官 (申請時代表)          |    |
| 研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学 医学医療系 教授                   |    |
| 研究分担者 本澤巳代子 筑波大学 医学医療系 客員教授                 |    |
| 研究分担者 森川美絵 国立保健医療科学院 主任研究官                  |    |
| 研究分担者 伊藤智子 筑波大学 医学医療系 助教                    |    |
| 研究分担者 植嶋大晃 筑波大学 医学医療系 研究員                   |    |
| 研究分担者 柏木志保 筑波大学 医学医療系 研究員                   |    |
| 研究分担者 高橋秀人 福島県立医科大学 医学部 教授                  |    |
| 研究協力者 全保永 (Jeon, Boyoung) 筑波大学医学医療系 研究員     |    |
| 研究協力者 牧野史子 NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン 理事長 |    |
| 研究協力者 増田雅暢 増田社会保障研究所 代表                     |    |
| 研究協力者 涌井智子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員             |    |
| 研究協力者 松澤明美 茨城キリスト教大学 准教授                    |    |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....                   | 80 |

## 家族介護者に対する支援のあり方に関する調査研究

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官

研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授

### 研究要旨

介護者の実態把握のためのわが国初の全国調査（NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン2011）より家族介護者が求める支援をまとめると、1. 緊急時対応、2. 経済的支援策、3. 介護者への理解、4. 休養・リフレッシュ、5. 仕事との両立の5大支援であった。本研究では、わが国の介護者支援のより一層の充実を目指して、国内外における介護者支援の先駆的事例を収集し、この5大支援の枠組みに沿って具体的な介護者支援策の提言に向けた議論を行った。

海外における事例として、日本同様介護保険制度を有するドイツや韓国では、その制度の中で家族介護者に対する二次的な現金給付や、介護者の休暇に対する支援が整備されており、介護者が経済的支援や、休養・リフレッシュを望んでいることを鑑みればわが国でも検討の余地が示唆された。イギリスには、全国で定期的に介護者調査がなされ、介護者のニーズや生活の質等が評価され、その結果が政策に反映される仕組みがあり、わが国でも調査から具体的な支援策の立案まで一体化した仕組みが必要であると思われた。アメリカでは、アメリカ高齢者法や同法に規定された家族介護者支援プログラムにより、高齢者や家族介護者に対する支援が明記されており、その元で研究者らが家族介護者支援プログラムを開発し、介護者への教育や相談・助言の支援を行い、評価結果から改善されたプログラムが展開されていた。これらプログラムにより介護者の負担感やうつ症状、不安感等の軽減が報告されており、わが国でも根拠に基づいた介護者支援プログラムの開発が望まれる。

国内の事例としては、つくば市でサービス提供者、アカデミア、行政が一体となり実施に至った緊急ショートステイ空床お知らせカレンダーの実証実験を、介護者が最も必要としている緊急時対応の好事例として紹介した。また、介護者支援のNPO法人によるケアラーカフェでの必要な支援につなぐ取り組みや、認とも・ケアともとして支援者が高齢者および介護者のもとに出向いて行うアウトリーチ支援、さらに、日ごろからの信頼関係と種々の工夫により100%緊急ショートステイを受け入れる等の在宅介護支援を行っている老健施設を紹介した。アベノミクスでも介護離職ゼロが示されたように介護に伴う離職が問題化しており、介護と仕事の両立に関わるわが国の取り組み状況を調査した。また少子高齢化、晩産化などにより介護と育児を同時期に行うダブルケアも増え始め、この現状も調査した。わが国の取り組みは、各団体、事業者、市町村が独自に行っているものが多く、これらに対する経済的支援やさらなる政策としての支援が必要であることが伺われた。

家族介護者支援の目的として、介護者の負担軽減と同時に、介護をしてよかったといった介護肯定感を育む支援も必要ではないだろうか。インドネシアでは初めて実施された介護者の鬱の状況に関わる調査と、わが国における介護肯定感に関わる研究のレビューを行った。

これら収集した事例を5大支援の枠組みに整理し、これらをふまえた上で、当研究班で以下の介護者支援策を提言に向けて議論した。

1. 緊急時対応として、緊急ショートステイが確保されることが必要であり、その方法として、紹介した空床周知事業の他に、自治体事業として空床を確保しておく等もあるが、紹介した老健施設のように100%緊急ショートステイを受け入れられる事業所が増えれば、利用者や家族介護者にとっても馴染みの施設に入れる可能性も増え、緊急という不安な中でも安心を一つ確保できるのではないだろうか。
2. 経済的支援として、ドイツや韓国のように家族介護者に二次的にでも現金給付がなされたり、介護休暇に対する金銭支援、ドイツのような社会保険料補助、無利子の貸付け等が考えうる。介護者が経済的支援を必要としていること、また介護者に経済的支援を行うことは介護を労働として評価していることにもつながること等も考慮すれば、日本の介護保険においても、家族介護に対する経済的支援策を検討する必要性が示唆された。
3. 介護者への理解として、種々の相談・助言の場を多く設置することも重要であるが、物理的にも心情的にも自ら相談に出向くことの難しい介護者も多々おり、紹介した認とも・ケアとものようなアウトリーチ型の支援も望まれる。また、介護していることを周囲に伝えにくい状況の原因として、国民の介護に対する意識が希薄なのではないか、介護者自身ももっと自身を評価してよいのではないかと思われ、国民全体の介護に対する意識を変えていく、あるいはそうした啓発活動が必要なのではないかと思われた。
4. 休養・リフレッシュとして、在宅介護を継続するためにも、介護者が時折休暇を取ることが有用であり、この間の代替介護者に対する支援が必要だと思われる。また介護者が休暇をとってもよいという意識を広めることも必要だと思われた。
5. 仕事との両立として、わが国のように介護を始める準備期間としての介護休業のみならず、ドイツのようにさらに長期の休業期間や、労働時間の短縮、さらに看取り休暇等、自身が介護をするための休暇の設置も含め柔軟な働き方が認められる制度が求められる。一方で、離職をしても自ら介護をしたい人が、離職後経済的に不利益を被らない支援も必要ではないだろうか。また、介護休業期間中に何をすべきか、復職後、介護が終わったあとどういことができるかといったモデルがあると両立がしやすいことも考えられる将来を展望しやすいであろう。わが国では、個々の企業が両立支援に取り組み始めているが、こうした好事例を周知するしくみを作るとともに、対応が難しい中小企業への支援策も必要である。

これらの枠組みを超えて、介護者の多様なニーズにこたえ得る多様な支援が求められており、それを提供する介護者支援マネジメントシステムが構築されることが必要だと考えられた。また、高齢者にケアマネジャーがいるように、介護者にも介護者に関わることをマネジメントするサポーターが必要になってきていると考えられた。海外では、制度的に自己決定権が認められており、わが国でも、支援する側もされる側も、自ら選択するという意識をもつことができれば、自ずとおのずと必要な多様な支援が見えてくるものと考えられる。

#### A. 研究目的

介護者の実態把握のためのわが国初の全国調査（NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン 2011）<sup>1</sup>より家

族介護者が求める支援をまとめると、1. 緊急時対応、2. 経済的支援策、3. 介護者への理解、4. 休養・リフレッシュ、5. 仕事との両立の5大支援であった。今後

さらに在宅医療・介護が推進される中、介護保険制度により要介護者支援は整いつつあるものの、介護者の観点では、法的整備や具体的支援等の面で、欧米諸国に比して遅れており、上記に叶う具体的支援策を策定および実行していくことは喫緊の課題である。そこで、①上記5大支援に対する国内外における先駆的事例を収集し、②①の事例の日本に即した形での具体的な活用方法、家族介護者に対する支援のあり方、および政策への反映方法を提言することを目的とした。

## B. 研究方法

わが国の介護者支援のより一層の充実を目指して、国内外における家族介護支援の先駆的事例収集を行った。本研究班は学際的研究者の集合であり、我々の持つ国内外のネットワークを活用して、担当者ごとにヒアリングや資料から情報収集を行い、あるいは事例に関わる文献レビューを行った。

海外事例については、介護保険制度を有する①ドイツ、②韓国、福祉先進国である③イギリス、多彩な民間力でカバーする④アメリカの事例を収集した。国内事例については、①つくば市で官産学一体で行われた緊急ショートステイ空床お知らせ事業、②愛知県春日井市・NPO法人てとりんによる日本初の常設ケアラー・認知症カフェ、③新宿区・NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンが実施する認とも・ケアとも同人訪問事業、④介護老人保健施設しょうわによる在宅介護支援の事例を収集し、⑤企業による仕事と介護両立に向けた支援策のレビューを行った。

また、介護者の負担とともに介護をしてよかったといった介護肯定感を育む支援も必要だと考え、インドネシアでは初めてとなる介護者の鬱の状況に関わる調査と、わが国における介護肯定感に関わる研究のレビ

ューを行った。

さらに、上記収集した事例を、日本の介護者が望むとされる5大支援：1. 緊急時対応、2. 経済的支援策、3. 介護者への理解、4. 休養・リフレッシュ、5. 仕事との両立にあてはめ、収集した事例をもとに、わが国での具体的な介護者支援策について議論した。

(倫理面への配慮)

個人を特定できる情報は収集しておらず、報告書にも掲載しないため倫理面の問題なし。

## C. 研究結果および D. 考察

海外における事例として、日本同様介護保険制度を有する**ドイツや韓国**では、その制度の中で家族介護者に対する二次的な現金給付や、介護者の休暇に対する経済的支援が整備されていた。家族が介護をして家事援助支援として利用することもできる。さらにドイツでは社会保険料補助、無利子の貸付け等が整備されていた。介護者が経済的支援や、休養・リフレッシュを望んでいることを鑑みればわが国でも検討の余地が示唆された。

**イギリス**には、全国で定期的に介護者調査がなされ、各自治体に配置された統計家により、要介護者のみならず介護者のニーズや生活の質等が評価され、その結果が政策に反映される仕組みがある。わが国でも国民生活基礎調査をはじめとした国による介護者調査はなされてはいるものの、一部の研究者による分析が行われる他は、必ずしも政策に反映されているとは言えないことから、調査から具体的な支援策の立案まで一体化した仕組みが必要ではないだろうか。

**アメリカ**では、アメリカ高齢者法や同法に規定された家族介護者支援プログラムに

より、高齢者や家族介護者に対する支援が明記されている。その元で研究者らが家族介護者支援プログラムを開発し、介護者への教育や相談・助言の支援を行い、種々の尺度でその効果を科学的に評価し、その結果から改善されたプログラムを展開している。これらプログラムにより介護者の負担感やうつ症状、不安感等の軽減が報告されており、わが国でも根拠に基づいた介護者支援プログラムの開発が望まれる。

国内の事例として、つくば市で実施された緊急ショートステイ空床お知らせカレンダーの実証実験を紹介した。3年に一度実施される介護福祉計画策定のための実態調査において、毎回緊急ショートステイのニーズが非常に高いにも関わらず、利用が促進されていなかったことから、緊急ショートステイサービス利用促進部会を立ち上げた。その中で、空床不足というよりはどこに空床があるかわからないことが原因と仮定し、空床お知らせカレンダーの実証実験を行い、閲覧するケアマネジャーにも、入力する事業者にも概ね好評であった。介護者が最も必要としている緊急時対応に対し、部会の中でサービス提供者、アカデミア、行政が一体となり実施にいたった好事例である。

介護者支援のNPO法人てとりんは、わが国初の常設によるケアラー・認知症カフェを開設し、カフェでの何気ない話の中から介護者の問題点を抽出、整理し、必要としている支援につなぐ取り組みを行っていた。これは、2015年の介護保険制度改正において配置が決まった生活支援コーディネーターの役割を担っているとも言え、こうしたうまく機能している事例が引き継がれるようモデルとして示すことも有用と思われる。

NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンにおける、認とも・ケア同時訪問事業は、要介護者だけでなく介護者に対する集中的な個別ケアができ、介

護者が社会と関わりを持つ機会が持てること、また物理的にも心情的にも自ら相談に出向くことの難しい介護者も多く、支援者が高齢者および介護者のもとに出向いて行うアウトリーチ型の支援であることも有意義な支援策となっている。

介護老人保健施設「しょうわ」では在宅介護支援に注力しており、日ごろからの信頼関係と種々の工夫により100%緊急ショートステイ受け入れを可能にしており、また早朝デイケア（朝食付き）や延長デイケア（夕食付き）等のサービスを提供することで、介護者が離職せずに在宅介護を継続できる支援を行っていた。

アベノミクスでも介護離職ゼロが示されたように介護に伴う離職が問題化しており、介護と仕事の両立に関わるわが国の取り組み状況を調査した。個々の企業が介護休業の延長や、介護離職者への再雇用制度を整備する、あるいは介護サービスの利用負担を企業がするといった支援がなされており、こうした好事例を発信するしくみが必要である一方、対応が困難な中小企業への支援が必要だと思われた。また少子高齢化、晩産化などにより介護と育児を同時期に行うダブルケアも増え始め支援され始めているが、主にダブルケアに関する講座やピアグループの運営等であり、さらに踏み込んだ具体的な支援が必要だと思われた。

わが国の取り組みは、各団体、事業者、市町村が独自に行っているものが多く、これらに対する経済的支援やさらなる政策としての支援が必要であることが伺われた。

家族介護者支援は非常に必要とされているものであり、介護者の負担を軽減することが一番の大きな目的であるが、同時に、介護をしてよかったといった介護肯定感を育む支援も必要ではないだろうか。昨今、アジアにおける高齢化が著しく、日本をしのぐスピードで進んでいるともいわれる。

インドネシアでは初めてとなる介護者の鬱の状況に関わる調査と、わが国における介護肯定感に関わる研究のレビューを行った。

これら収集した事例を5大支援の枠組みに整理したものが表1である。これらをふまえて、当研究班で議論した結果、以下の介護者支援策を提言したい。

1. **緊急時対応**として、最も有用と考えられる緊急ショートステイが確保されることが必要である。その方法として、紹介した空床周知事業の他に、自治体事業として空床を確保しておく、事業者が空床を発信する等もあるが、紹介した老健施設のように100%緊急ショートステイを受け入れられる事業所が増えれば、利用者や家族介護者にとっても馴染みの施設に入れる可能性も増え、緊急という不安な中でも安心を一つ確保できるのではないだろうか。
2. **経済的支援**として、ドイツや韓国のように家族介護者に二次的にでも現金給付がなされたり、介護休暇に対する経済的支援、ドイツのような社会保険料補助、無利子の貸付け等が考えうる。多くの介護者が経済的支援を望んでいること、また介護者に経済的支援を行うことは介護を労働として評価していることにもつながること等も考慮すれば、わが国においても経済的支援の検討の余地はあると思われる。
3. **介護者への理解**として、種々の相談・助言の場を多く設置することも重要であるが、物理的にも心情的にも自ら相談に出向くことの難しい介護者も多々おり、紹介した認とも・ケアとものようなアウトリーチ型の支援も望まれる。一方で、介護していることを職場や周囲になかなか言えないといった状況や、介護者支援が進まない原因として、国民の介護に対する意識が希薄であったり、介護者自身も自身が重要な役割を担っていることを評価できていないといった状況があるのではないかと思われた。

こうした介護に対する意識を、今は介護をしていない国民も、また介護者も変えていく必要があるのではないだろうか。海外では法律に介護者への支援が明記されたり、自治体に介護者の権利擁護が義務付けされていたりしており、わが国でもこうした法整備が進めば、介護者が堂々と介護できる環境が整うことが考えられた。

4. **休養・リフレッシュ**として、在宅介護を継続するためにも、介護者が時折休暇を取ることは必須のことであり、この間の代替介護者に対する支援が必要だと思われる。また、介護者が休養を取ることに對する後ろめたいという心情・意識が少なからずあり、これらを払拭していく啓発活動も必要と思われた。

5. **仕事との両立**として、わが国のように93日の介護休業（介護を始める準備をする期間としてとらえられている）だけでなく、ドイツのように家族介護期間（6か月の休業ないし、最長24か月の労働時間の短縮）や看取り休暇（3か月間の就業免除）等、自身が介護をするための休暇の設置も含め柔軟な働き方が認められる制度が求められる。一方で、離職をしてでも自ら介護をしたい人が、離職後経済的に不利益を被らない支援も必要ではないだろうか。また、介護休業期間中に何をすべきか、復職後、介護が終わったあとどういうことができるかといったモデルがあると両立がしやすいことも考えられる。わが国では、個々の企業が両立支援に取り組み始めているが、こうした好事例を周知するしくみを作るとともに、対応が難しい中小企業への支援策も必要である。

さらに、こうした枠組みを超えて求められているのは、多様なニーズに対応し得る多様な支援である。さらには、こうした多様な介護の方法があることを示唆するモデルを示すことも合わせて必要であろう。そのためには、要介護者のためのケアマネジ



メントシステムがあるように、介護者のための介護者支援マネジメントシステムを構築することが望まれる。また、高齢者にケアマネジャーがいるように、介護者にも介護者に関わることをマネジメントするサポーターが必要になってきている。

#### E. 結論

各国で、法律や制度、介護保険制度の有無、文化、その他種々の背景に応じた介護者支援策がなされていた。これら収集した事例について、日本の家族介護の実情や介護保険の運営状況に即して、介護者の介護負担軽減や介護者支援につながるものについては、導入を検討していくことが求められる。また、国民全体で介護に対する意識を変革し、介護をしていることが適切に評価され、その前提として、介護者に関わる法整備がなされ介護者が明記されること、その中で多様な介護ニーズに対応し得る多様な介護者支援を展開し、これらを提供する介護者支援マネジメントシステムの構築が求められていると考える。

#### 【参考文献】

1. 平成 22 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業 主催：NPO 法人 介護者サポートネットワーク センター・アラジン 協力：ケアラー（家族など無償の介護者）連盟 平成 23（2011）年 3 月

[http://carersjapan.com/images/activities/research2010\\_pamph.pdf](http://carersjapan.com/images/activities/research2010_pamph.pdf)

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

表1 5大支援ごとの収集した事例

|                      | ドイツ                                                                        | 韓国                            | イギリス                                                                       | アメリカ                     | 国内                                                                                                           |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 緊急<br>時対応         | 代替介護者確保費用<br>の保障<br>緊急ショートステイ空床<br>確保                                      |                               |                                                                            |                          | 筑波: 緊急ショートステイ<br>空床お知らせカレンダー<br>老健: 緊急ショートステイ<br>100%受け入れ                                                    |
| 2. 経済<br>的支援         | 代替介護者確保費用<br>の保障<br>年金・災害・失業保険<br>の保険料支払い・保険<br>適用<br>介護手当(要介護者<br>用)      | 家族療<br>養費<br>家族療<br>養保護<br>士  |                                                                            |                          |                                                                                                              |
| 3. 介護<br>者への<br>理解   | 家族介護を社会的労働<br>として評価<br>保険者による相談・助<br>言の法的義務付け<br>多世代の家など地域交<br>流拠点<br>介護講習 | 家族相<br>談支援<br>プログラ<br>ム       | 介護者法<br>における各<br>種施策(介<br>護者調査<br>(介護関連<br>QOL 含む)<br>による介護<br>者の意見<br>反映) | 介護者<br>教育支<br>援プロ<br>グラム | アラジン: ケアラーカフ<br>ェ、ケアとも・認とも<br>てとりん: ケアラーカフ<br>ェ、相談、アセスメントシ<br>ート<br>老健: 日ごろからの対<br>話<br>地域支援事業による家<br>族介護者支援 |
| 4. 休養<br>・リフレッ<br>シュ | 代替介護者確保費用<br>の保障                                                           | 認知症<br>家族休<br>み支援<br>サービ<br>ス |                                                                            |                          | てとりん: リフレッシュ用<br>企画                                                                                          |
| 5. 仕事<br>との両<br>立    | 介護休業制度(介護期<br>間<br>家族介護期間(看取り<br>休暇含む))<br>企業による事例紹介                       |                               |                                                                            |                          | 介護休業制度・介護休<br>暇制度<br>各企業による取り組み<br>老健: 早朝/延長デイケ<br>ア、朝食・夕食つき                                                 |

## ＜各分担報告の要旨＞

~~~~~

### ドイツにおける家族介護の法的位置づけと家族介護者支援

日本における介護保険および他の諸制度における家族介護者支援の可能性を検討するために、介護保険先輩国であるドイツ連邦共和国における家族介護の法的位置づけと家族介護者支援のあり方を明らかにする。そのために、研究分担者が従来から積み重ねてきたドイツ介護保険の法制度に関する研究をベースに、ドイツの社会保険関係の研究者および家族介護に関わる関係機関や団体に対する聞き取り調査を行って、ドイツ介護保険と家族介護者支援に関する最新情報や資料を収集する。この現地調査を通して、ドイツにおける介護保険と家族介護者支援に関わる諸制度の背景や相互の関連性や連携などについて、また介護保険制度下における家族介護の社会的評価のあり方および家族介護者支援のあり方について、より正確かつ具体的な情報を得ることとした。現地調査の前後には、本研究グループの研究会だけでなく、ケアラー連盟のシンポジウムや高齢者法研究会において、ドイツの介護保険と家族介護者支援について報告を行い、参加者と意見交換を行った。そこでの意見ならびにドイツにおける家族介護の法的位置づけと家族介護者支援のあり方を参考に、日本においても実現可能と思われる家族介護者支援の諸施策について具体的検討を行った。

その結果、日本においても、介護保険制度における家族介護者支援の可能性として、①ドイツの介護保険のように、保険給付の対象者の範囲を子どもにまで広げ、障害のある子どもから高齢者まで共通して提供できる基本給付と成長期にある子どもや認知症高齢者など、その特性に配慮した介護給付を用意する

など、総合的な介護保険制度とすること、②要介護の障害児・者および要介護高齢者を世話ないし介護する家族のために、専門職による総合的な相談・助言および要介護者の特性に応じた自宅での介護講習の機会提供などを保険者に義務付けること、③家族の病気や休暇のための在宅での代替介護者の確保費用を通常給付とは別個に提供すること、④介護を社会的労働として評価し、一定以上の時間数の介護を行う家族の年金保険料を介護金庫が負担すること、⑤家族介護者と要介護者との間の事故をカバーする公的災害保険を用意すること、⑥家族介護の終了後における介護者の就労支援を雇用保険に位置づけることが考えられる。また、介護休暇制度の柔軟性の確保として、⑦介護休暇の取得可能期間を延長するとともに、短時間勤務や在宅勤務などを取り入れること、⑧通常の介護休業とは別に看取り休業制度を新設すること、⑨多様な在宅介護のあり方のモデルを企業および労働者の双方に提示すること、⑩休業制度や保険給付の内容について、企業および地方自治体が相談窓口を設けることが考えられる。さらに、家族介護者を地域社会で支えるために、⑪子どもからお年寄りまで集まれる「多世代の家」の日本版を各地方自治体で展開するとともに、そのためのモデル事業を国の補助金等で支援すること、⑫地域における家族介護者やボランティアの地域貢献を社会的労働として評価するための仕組みを設けること、⑬地域強化のために、企業やNPOや地域住民が一緒になって各種行事やイベントを企画運営する

「家族のための地域同盟」の日本版を展開するためのマネジメント支援を行うこと、⑭地域で認知症高齢者を見守り家族介護者を支援するために「認知症患者のための地域同盟」

の日本版を展開することなどが考えられる。

~~~~~  
**家族介護者に対する支援のあり方に関する調査研究（韓国の事例）**

研究目的：本研究では韓国における家族介護者に対する支援のあり方、および政策の事例を収集することを目的とした。特に、本報告では経済的支援、介護者への理解、休養・リフレッシュ支援事業について報告する。

研究方法：韓国の保健福祉部、国民健康保険公団健康保険政策研究院等の資料を参照して家族介護政策に対するレビューを実施した。

研究結果・結論：韓国では、家族介護者支援のために、経済支援（家族療養給付、家族療養保護士）、介護者への理解（「家族相談支援」のためのプログラム）、休養・リフレッシュ支援（認知症家族休み支援サービス）を実施している。家族の療養費（特別現金給付）の受給者は、給付が低く、対象地域の制限がある一方で、家族の療養保護士は給付が高く、対象地域に制限がない。したがって、高齢者の家族が療養保護士資格を取得し、家族の療養保護士として活動する者の事例が多い。「家族相談支援」のためのプログラム（サービスの内容）の開発はまだモデル事業の段階にある。また、「認知症家族休養支援サービス」は、支援が開始された段階にあるので、サービス利用者数に対する統計資料や満足度などに関する資料が公開されていない。

~~~~~  
**イギリスにおける社会ケア関連 QOL 尺度（ASCOT）の介護者版の開発と活用**

（目的）本研究では、イギリスにおける、1）自治体による介護のアウトカムのモニタリングの枠組み：ASCOFの概要及び評価項目の整理、2）自治体による介護者調査の項目、3）上記により得られるデータの自治体ケアシステム運営への活用状況について情報収集し、日本への示唆を整理した。

（方法）WEB上で公開されている報告書や参考資料の収集整理、イギリスの自治体担当者に対するヒアリングデータの整理による。

（結果）ASCOF では領域ごとに、目標に応じた包括指標とその他の指標が整理されていた。「ケアや支援のニーズをもつ者の QOL の促進」は最重要領域とされ、その指標には介護者の QOL も含まれていた。社会ケア関連 QOL の尺度として ASCOT が採用されている。ASCOT に関して、学術的な妥当性に関する検証が蓄積されてきていた。自治体による介護者調査の項目の多くは、当該尺度を構成する項目が採用されており、介護者の多様な側面を捉えるものとなっていた。こうした評価の枠組みや評価尺度により収集されたデータを元に、自治体が日域のケアシステムをどのように評価するかについて、先進的な自治体の取り組みはあるものの、全国的整備が進んでいるとはいえず、課題も残されていた。

（考察）イギリスにおける地域のケアのアウトカムのモニタリング・評価の枠組みの設定や、その中に介護者の経験に関わる項目を位置付けていることは、日本の地域包括ケアの評価にとっても示唆的である。他方で、データによる評価の手法、評価の実施体制、データ分析結果を具体的な施策立案に還元するための組織体制について、日本におけるエビデンスベースのシステム運営においても、注意深い検討が必要であることが示唆された。

（結論）介護者の状況を客観的・統計的デー

タとして把握・分析すること、それを定期的継続的に実施し、企画立案に活用していくサイクルの確立が、日本の介護者支援策においても重要である。本研究を通じ、日本において、介護者にとってのアウトカムを含めたエビデンスベースのケアシステム運営、すなわち、地域包括ケアシステムの中に介護者支援を位置付けていく上の、有用な参考資料を提供することができた。

~~~~~  
**アメリカにおける家族介護者支援プログラム：SCORE, REACH**

アメリカでは、高齢者へのサービス提供や、家族介護者支援に関わるサービスについて、法律で明記されており、これらの元、研究者らにより家族介護者支援プログラムが開発・実施されている。これらプログラムの特徴は、プログラムに導入された介護者への教育やソーシャルワーカーの支援を受けると同時に、根拠に基づいた評価尺度により、介護者の負担感やうつ症状、困難への対処等が評価され、プログラムが見直されていくことである。本報告では、アメリカで行われた2つの介護者支援プログラム（Supporting Caregivers of Rural Veterans Electronically: SCORE、Resources for Enhancing Alzheimer's Caregivers Health: REACH）について紹介する。これらプログラムの実施により、介護者の負担感やうつ症状、不安感等が軽減されていた。

~~~~~  
**つくば市におけるサービス提供者・アカデミア・行政一体で実施した緊急ショートステイ空床お知らせ実証実験**

自治体において3年に一度実施される高齢者のニーズ調査において、緊急ショートステイサービスの非常に高いニーズを受けて、つくば市で緊急ショートステイサービスの利用を促進すべく実施した「緊急ショートステイ空床お知らせカレンダー」の実証実験について、サービス提供者、アカデミア、行政が一体となって実施した先駆的事例として報告する。

~~~~~  
**「家族介護者支援センターてとりんハウス」における本当に必要な支援のアセスメントと必要な機関へつなぐ支援**

日本初の常設ケアラー&認知症カフェを運営する「家族介護者支援センターてとりんハウス」で行われている、スタッフやボランティアが傾聴の姿勢で一人ひとりに寄り添うことにより、何気ない会話の中からも問題点を抽出し、アセスメントすることで、その人の本当に求める支援は何かを見極め、必要な機関へつなぐ支援を、先駆的取り組みとして取り上げた。

~~~~~  
**NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンにおける「ケアとも」**

本研究の目的は、介護者支援に先駆的に取り組んでいる、NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン（以下、「アラジン」）での「ケアとも」事業について、現状およびその課題を示し、本邦における介護者支援のあり方について検討することである。

方法：「アラジン」を訪問して「ケアとも」事業の担当者にインタビューを実施し、事業

の現状および今後の展望について聞き取りを行った。「ケアとも」の利用者本人にはインタビューを実施していないため、配慮すべき倫理面の問題はない。

結果：「ケアとも」の実施状況は、杉並区では1名にサービス提供の実績があり、港区では1名の候補者に今後訪問を予定している、とのことであった。利用者とボランティアのマッチングは、既に面識があつて人間関係が構築されていることや、プロフィールに共通項が多いことなどを基準として行われていた。訪問の頻度は月に1回程度、1回あたりの訪問時間は1～2時間であった。また、「認とも」「ケアとも」として訪問するボランティアは、「アラジン」が開催するボランティア講習を受けており、急変時の対応についてもマニュアルが作成されていた。ケアラーアセスメントシートについては現在開発中で、様々な介護者支援団体が加盟する「介護者支援団体連絡会」において検討中とのことであった。

考察：「ケアとも」のメリットとしては、介護者が社会と関わりをもつ機会が生まれること、介護者に対する集中的な個別ケアができ、家庭の状況を理解しやすいこと、現状の介護保険サービスとの差別化になりうるということが考えられた。一方、現状では介護者が「ケアとも」の利用を躊躇うことが多く、介護者への支援に対し、介護者自身が抵抗を持っていることが伺えた。この課題を解決するには、「ケアとも」のような介護者の自宅に訪問するサービスを制度として確立させることが必要であると考えられた。そのためには、法律や制度において介護者を支援の対象として定義することが求められる。

結論：本研究では、「アラジン」における「ケアとも」事業の現状およびその課題を示した。今後「ケアとも」等の介護者支援を普及させるためには、介護者を支援の対象として定義し、介護者支援を制度として確立させることが求められる。

## 介護老人保健施設「しょうわ」における デイケアやショートステイサービス を通した在宅介護支援のとりくみ

介護老人保健施設が入所施設としての役割のみならず、発想の転換、サービス内容や提供方法の工夫をすることで、在宅介護支援を行っている取り組みを紹介する。デイケアの利用者を中心に、ショートステイや入所をそのバックアップ体制としてとらえ、在宅介護者が離職することなく在宅での介護を継続できることを目標に、100%緊急ショートステイを受け入れる工夫をしたり、早朝デイケア（朝食付き）や延長デイケア（夕食付き）等のサービスを提供している。こうした施設の先駆的事例を紹介することで、施設における家族介護者支援の新たな考え方を示す。

## 介護離職およびダブルケアに対する支援 の現状—新聞のレビューから—

本研究では、「介護離職」と「ダブルケア」に関する新聞記事のレビューを行い、その実態および支援の実際を探索した。その結果、介護離職においては、育児に関する休職・離職と同様に各企業から支援策が講じられているが、その普及や徹底は未だ途上にあると言え、これからより社会全体で支援していく理解や姿勢が国民一人一人に求められると考えられた。ダブルケアについては、女性の婚姻・出産・育児が年齢に対して遅くなることで、親の介護と育児とが重なるダブルバーデンを生じている実態が推察された。相対的に数の

多い現象ではないが、社会構造変化に伴った社会問題であり、注視していく必要があると考えられた。

## ~~~~~ インドネシアにおける家族介護者の鬱と支援策

目的：高齢者を介護する家族介護者は鬱病や負担を抱える傾向にある。介護にともなう鬱や負担により家族介護者は、介護の継続が難しい状況に陥ることもある。家族介護者の精神的な健康のバランスを保つことは、介護の質を確保するために必要である。本稿の目的は、インドネシアの中高年を在宅で介護する家族介護者の鬱に関連する要因を明らかにすることにより、家族介護者支援策を考察することにある。

手法：本稿では、2007年に米国のシンクタンクRAND (Research and Development)により実施されたインドネシアの家族生活調査 (Indonesia Family Life Survey, IFLS) を使用して、40歳以上の中高年を介護する家族介護者1,569名を分析した。IFLSは、鬱のスケールとしてThe Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) の短縮版を用いている。本研究では先行研究を参照にして10点以上を鬱群、9点以下を非鬱群とした。家族介護者の鬱を従属変数、家族介護者の鬱と関連する要因を独立変数として、単変量解析を行った。そのうち統計的に有意な ( $p < 0.2$ ) な変数を選出し、多重共線性がないことを確認した後、家族介護者の鬱を従属変数とし、多重ロジスティック回帰分析を実施した。

結果：家族介護者の53.32%が女性家族介護者であった。8.0%がうつ群であった。多変量解析の結果、うつ群と有意な正の関連を示したのは、都市部に在住、一人当たりの家

計支出が高い世帯、主観的健康感が低く、疾病や痛む箇所が多い家族介護者である。一方、負の関連があった要因は、家族介護者の年齢が低いこと、仕事を有していない家族介護者であった。

結論：インドネシアの高齢者を支援するための現行の政策は、低所得層を対象とするものである。しかし、われわれの研究の成果は、都市部に住む家族の介護者、かつ月々の支出が多い家族介護者が鬱であることが明らかとなった。貧困層を支援するプログラムに加えて、中・上所得の人々のために、支援プログラムやサービスを提供することがインドネシアの家族介護者のうつ病を改善するのに役立つことが示唆される。

## ~~~~~ 介護肯定感を高める要因および介護者支援

目的：家族介護支援として、負担感等のネガティブな要因を軽減するためだけでなく、介護をしてよかったという介護肯定感を高める支援が必要だと考えられる。本研究では、介護肯定感と関連する要因を示し、介護肯定感を高める支援を考察する。方法：本研究班の研究代表者が著した介護肯定感に関わる論文および、わが国における介護肯定感に関する原著論文を参照し、①介護肯定感に関連する要因を示し、②介護肯定感を高める介護者支援について考察した。

結果：家族介護者の介護肯定感を高める要因として、介護に積極的に携われる要因が揃っていること、SOCが高いこと、介護者の健康状態（特に精神的）がよいことが挙げられた。また、訪問看護師による介護者の介護肯定感に関わる援助として、介護

者と要介護者の気持ちの橋渡しをする、家族の介護を評価する、家族と介護を共同するといったことが挙げられた。

結論：家族介護者の介護肯定感を高める要因として挙げられた、適切な介護の仕方や、ストレス対処方法は、欧米における家族介護者支援プログラムの教育内容に含まれており、わが国でもこうした根拠に基づく支援プログラムの導入の必要性が示唆された。また、介護者が最も密接に関わる介護専門職の言動が、介護者の肯定感に大きく関わることを考えられ、介護専門職は要介護者の介護のみならず、介護者に対して共感をする、介護者の介護を評価するといった支援が、介護肯定感を高めるのに有用であることが伺われた。

~~~~~

### 多様なニーズに対応した多様な家族介護者支援策構築に向けた提言

在宅介護がますます推進される中、欧米に比して介護者支援が遅れているわが国において、具体的な介護者支援策を講じることは喫緊の課題である。介護者の実態把握のためのわが国初の全国調査1の結果から、家族介護者が求める支援を、1. 緊急時対応、2. 経済的支援、3. 介護者への理解、4. 休養・リフレッシュ、5. 仕事との両立と分類した。この5大支援の分類に則り、当研究班で収集した国内外の家族介護支援の先駆的事例から考えうる、わが国での家族介護支援策構築に向けた提言をまとめた。

1. 緊急時対応として、緊急ショートステイが確保されることが必要であり、その方法として、紹介した空床周知事業の他に、自治

体事業として空床を確保しておく等もあるが、紹介した老健施設のように100%緊急ショートステイを受け入れられる事業所が増えれば、利用者や家族介護者にとっても馴染みの施設に入れる可能性も増え、緊急という不安な中でも安心を一つ確保できるのではないだろうか。

2. 経済的支援として、ドイツや韓国のように家族介護者に二次的にでも現金給付がなされたり、介護休暇に対する金銭支援、ドイツのような社会保険料補助、無利子の貸付け等が考えうる。介護者が経済的支援を必要としていること、また介護者に経済的支援を行うことは介護を労働として評価していることにもつながること等も考慮すれば、日本の介護保険においても、家族介護に対する経済的支援策を検討する必要性が示唆された。

3. 介護者への理解として、種々の相談・助言の場を多く設置することも重要であるが、物理的にも心情的にも自ら相談に出向くことの難しい介護者も多々おり、紹介した認とも・ケアとものようなアウトリーチ型の支援も望まれる。また、介護していることを周囲に伝えるに困難な状況の原因として、国民の介護に対する意識が希薄なのではないか、介護者自身ももっと自身を評価してよいのではないかと思われ、国民全体の介護に対する意識を変えていく、あるいはそうした啓発活動が必要なのではないかと思われた。

4. 休養・リフレッシュとして、在宅介護を継続するためにも、介護者が時折休暇を取することは有用であり、この間の代替介護者に対する支援が必要だと思われる。また介護者が休暇をとってもよいという意識を広めることも必要だと思われた。

5. 仕事との両立として、わが国のように



介護を始める準備期間としての介護休業のみならず、ドイツのようにさらに長期の休業期間や、労働時間の短縮、さらに看取り休暇等、自身が介護をするための休暇の設置も含め柔軟な働き方が認められる制度が求められる。

一方で、離職をしても自ら介護をしたい人が、離職後経済的に不利益を被らない支援も必要ではないだろうか。また、介護休業期間中に何をすべきか、復職後、介護が終わったあとどうことができるかといったモデルがあると両立がしやすいことも考えられる将来を展望しやすいであろう。わが国では、個々の企業が両立支援に取り組み始めているが、こうした好事例を周知するしくみを作るとともに、対応が難しい中小企業への支援策も必要である。

これらの枠組みを超えて、介護者の多様なニーズにこたえ得る多様な支援が求められており、それを提供する介護者支援マネジメントシステムが構築されることが必要だと考えられた。また、高齢者にケアマネジャーがいるように、介護者にも介護者に関わることをマネジメントするサポーターが必要になってきていると考えられた。海外では、制度的に自己決定権が認められており、わが国でも、支援する側もされる側も、自ら選択するという意識をもつことができれば、自ずとおのずと必要な多様な支援が見えてくるものと考えられる。

## ドイツにおける家族介護の法的位置づけと家族介護者支援

研究分担者 本澤巳代子 筑波大学 名誉教授

### 研究要旨

日本における介護保険および他の諸制度における家族介護者支援の可能性を検討するために、介護保険先輩国であるドイツ連邦共和国における家族介護の法的位置づけと家族介護者支援のあり方を明らかにする。そのために、研究分担者が従来から積み重ねてきたドイツ介護保険の法制度に関する研究をベースに、ドイツの社会保険関係の研究者および家族介護に関わる関係機関や団体に対する聞き取り調査を行って、ドイツ介護保険と家族介護者支援に関する最新情報や資料を収集する。この現地調査を通して、ドイツにおける介護保険と家族介護者支援に関わる諸制度の背景や相互の関連性や連携などについて、また介護保険制度下における家族介護の社会的評価のあり方および家族介護者支援のあり方について、より正確かつ具体的な情報を得ることとした。現地調査の前後には、本研究グループの研究会だけでなく、ケアラー連盟のシンポジウムや高齢者法研究会において、ドイツの介護保険と家族介護者支援について報告を行い、参加者と意見交換を行った。そこでの意見ならびにドイツにおける家族介護の法的位置づけと家族介護者支援のあり方を参考に、日本においても実現可能と思われる家族介護者支援の諸施策について具体的検討を行った。

その結果、日本においても、介護保険制度における家族介護者支援の可能性として、①ドイツの介護保険のように、保険給付の対象者の範囲を子どもにまで広げ、障害のある子どもから高齢者まで共通して提供できる基本給付と成長期にある子どもや認知症高齢者など、その特性に配慮した介護給付を用意するなど、総合的な介護保険制度とすること、②要介護の障害児・者および要介護高齢者を世話ないし介護する家族のために、専門職による総合的な相談・助言および要介護者の特性に応じた自宅での介護講習の機会提供などを保険者に義務付けること、③家族の病気や休暇のための在宅での代替介護者の確保費用を通常給付とは別個に提供すること、④介護を社会的労働として評価し、一定以上の時間数の介護を行う家族の年金保険料を介護金庫が負担すること、⑤家族介護者と要介護者との間の事故をカバーする公的災害保険を用意すること、⑥家族介護の終了後における介護者の就労支援を雇用保険に位置づけることが考えられる。また、介護休暇制度の柔軟性の確保として、⑦介護休暇の取得可能期間を延長するとともに、短時間勤務や在宅勤務などを取り入れること、⑧通常の介護休業とは別に看取り休業制度を新設すること、⑨多様な在宅介護のあり方のモデルを企業および労働者の双方に提示すること、⑩休業制度や保険給付の内容について、企業および地方自治体が相談窓口を設けることが考えられる。さらに、家族介護者を地域社会で支えるために、⑪子どもからお年寄りまで集まれる「多世代の家」の日本版を各地方自治体で展開するとともに、そのためのモデル事業を国の補助金等で支援すること、⑫地域における家族介護者やボランティアの地域貢献を社会的労働として評価するための仕組みを設けること、⑬地域力強化のために、企業やNPOや地域住民が一緒になって各種行事やイベントを企画運営

する「家族のための地域同盟」の日本版を展開するためのマネジメント支援を行うこと、⑭地域で認知症高齢者を見守り家族介護者を支援するために「認知症患者のための地域同盟」の日本版を展開することなどが考えられる。

#### A. 研究目的

介護保険先輩国であるドイツ連邦共和国において、介護保険制度および他の諸制度は、家族介護者の介護をどのように評価し支援しているかを明らかにし、日本における介護保険および他の諸制度における家族介護者支援の可能性を検討する。

#### B. 研究方法

ドイツの介護保険制度における家族介護の法的位置づけと家族介護者支援を明らかにするために、①研究分担者が従来から積み重ねてきたドイツ介護保険の法制度に関する研究をベースに、ドイツにおける最新の介護保険制度改革の内容について、家族介護者支援の視点から日本語・ドイツ語の資料収集を行うとともに、シンポジウムや研究会などにおいて、他分野の研究者との意見交換を行う（5月6月）。②ドイツのマックスプランク社会法・社会政策研究所にて、ドイツの介護保険法改正および家族介護者支援に関わる最新の資料収集を行う（7月）。③ドイツの研究者および関係機関に対し直接聞き取り調査を行うとともに、一般市民向けの広報パンフレットやブックレットなどを収集する（8月9月）。④上記①～③の方法で収集した資料を活用して、ドイツの介護保険制度と家族介護の関係性について、依頼されたシルバー新報の連載記事「介護と家族ードイツの選択」を執筆する（7月～9月）。⑤上記④の連載記事をもとに、上記①～③の方法で収集した現地情報等を加え、高齢者法研究会において報告を行い、研究者および弁護士等と意見交換を行う（10月11月）。⑥上記①～③

の方法で収集したドイツ語資料を精査し、

重要と思われるものを日本語に翻訳しまとめる（11月12月）。⑦上記①および⑤の意見交換を参考に、⑥でまとめたドイツの最新情報を整理したうえで中間報告を作成する（12月1月）。⑧他の研究会メンバーの中間報告原稿および研究代表者が厚生労働省に提出した中間報告書を参考に、上記⑥の報告内容を再検討し、最終報告書作成のために開催される本研究のための研究会（3月）にて報告するための準備を行う（2月）。⑨上記⑧の研究会での意見等を参考に最終報告書を作成するために、日本における家族介護者支援のあり方ないし可能性について、ドイツの介護保険制度および介護休業制度などにおける家族介護者支援の諸施策との比較検討を行う（3月）。

（倫理面への配慮）

個人特定のできる情報・資料等は、現地調査の対象から除外した。

#### C. 研究結果

##### 1. ドイツ介護保険制度と家族介護者支援 (1) ドイツ介護保険の基本理念

ドイツ介護保険の基本理念は、①要介護者本人の自立と自己決定の尊重、②在宅介護の優先である。特に②の基本理念は、要介護者を介護する家族や近隣住民等によるインフォーマルケアを第一義的なものとしたうえで、介護保険によるフォーマルケアはこれを補充するものとして位置付けられたという意味で、ドイツ社会で高く評価されたものである。しかし、日本では家族に介護を押し付けると勘違いされることを危惧してか、単に在宅介護の優先としてしか紹介されなかったと言える。

「自立と自己決定の尊重」は、ドイツの

社会保障制度の基本理念でもある。この理念は、具体的には、加入する医療・介護保険の保険者を選択できること、保険給付である現金給付・現物給付・両者の組み合わせを自由に選択できることとして現れる。この2点は、日本の介護保険とは、大きく異なっている。

「在宅介護優先」は、要介護者の介護を家族や近隣住民、ボランティアが無償で介護することを前提にしている。そのため、ドイツの介護保険制度は、これらの無償の介護を社会的に評価するための仕組みを設けている。介護金庫は、介護保険料収入で得られた財源の中から、在宅で要介護者を介護する家族介護者等のために、法定年金保険・法定災害保険・失業保険のための保険料を支払うのである。すなわち、無償での家族介護者等の介護を社会的労働と評価して、年金保険や労災保険・雇用保険の給付が受けられるようにしたのである。

## (2) ドイツ介護保険の要介護者本人給付

ドイツ介護保険給付の支給対象者は、給付申請前の直近10年間に2年以上の被保険者期間を有する者またはその被扶養家族に限られる。したがって、日本の介護保険のように高齢者だけでなく、障がい児・者も介護保険の給付対象者となる。ただし、ドイツの介護保険は中・重度の要介護者のみを対象とする制度として導入され、その後認知症について給付の上乗せをするなどの工夫を行ってきた。したがって、日本の介護保険における予防給付や要支援給付は、ドイツ介護保険の給付にはないが、介護保険給付とは別に、公的疾病保険には予防給付やリハビリ給付があり、これらの給付は介護保険の給付に優先する。

ドイツ介護保険の基本理念の一つである在宅介護優先原則に従って、要介護者本人に支給される保険給付は、①在宅介護のための保険給付が優先し、これを補充するも

のとして②部分的施設介護（デイケアやナイトケア、ショートステイ）があり、③入所施設介護は最終手段ということになる。ここにいう入所施設は、世話や介護の付いた多様な住まいのことであり（介護ホームや老人ホーム、ケアハウスなど）、高齢者向け住宅など自宅類似の住環境を維持できるものは在宅介護とされ、一定条件のもと付加給付が支給される。

### ① 在宅介護給付

現金給付（介護手当）は、要介護者本人が自分で確保した在宅介護の支援（基本介護と家事援助）のための経費負担の軽減を目的としたものである。要介護者本人に支給されるものであり、無償で介護する家族介護者等に直接支給されるものではない。介護手当は、これを受け取った要介護者本人が、自ら在宅での生活を継続するために必要な介護や家事援助をコーディネートするために必要な経費に充てることを前提に支給されるものである。仮に要介護者本人が、支給された介護手当を家族介護者等に支払ったとしても、あくまでも本人の自己決定によるものであり、家族介護者等の介護に対する対価ではないのである。

この現金給付は、専門職による訪問看護・介護などの現物給付と組み合わせることができる。ただし、二重請求はできないから、現金・現物の各給付割合に従って各上限額に対する金額を計算し、支給調整することとなる。ドイツの介護保険制度では、現金給付の選択が常に約8割を占めており、現物給付や両者の組み合わせは若干増加傾向にあるとはいえ、なお少数である。

これら月々の保険給付とは別に、無償で要介護者を介護する家族介護者等が病気になったり休養が必要になったりして在宅介護に支障が生じた場合には、要介護者の在宅介護の継続のために、親族でない者による補充的代替介護が必要であるときは、年間6週間までの補充的代替介護の経費補助

が支払われる（デスパイトケア）。なお、親族による代替介護の場合には、介護手当の支給を受けることができる。

## ② 部分的施設介護

デイケアないしナイトケアの利用は、これらを利用しなければ、自宅での介護が十分に保障されない場合であることを要する。これらの給付は、介護度別に定められた上限額の範囲内において、介護手当と組み合わせて利用することもできる。

ショートステイは、介護金庫の認可を受けた介護施設における介護ができない場合や期待できない場合（特に入所介護施設に入所できるまでの過渡期、在宅介護やデイケア・ナイトケアで対応できない虐待などの場合）、年間4週間まで利用することができる（デスパイトケアを利用していない場合、年間8週間まで利用可能）。

## (3) ドイツ介護保険における家族介護者等のための給付

公的介護保険の保険者である介護金庫は、介護保険料収入で得られた財源の中から、在宅で要介護者を介護する家族介護者等のために、法定年金保険・法定災害保険・失業保険のための保険料を支払う。すなわち、無償での家族介護者等の介護を社会的労働と評価して、年金保険や労災保険・失業保険の給付が受けられるようにしたのである。この家族介護者等の無償の介護を社会的労働として評価したことは、ドイツ社会において高く評価された点である。

### ① 家族介護者等の法定年金保険料支払い

介護金庫による法定年金保険の保険料支払いの前提条件は、家族介護者等が週14時間以上要介護者の在宅介護を行っていること、家族介護者等が介護と平行して毎週30時間以上稼得活動に従事していないことである。介護離職した場合はもちろん、家族介護のため労働時間を短縮した場合にも、介護金庫から法定年金保険の保険料が支払

われるのである。法定年金保険の保険料率は、2016年現在で18、7%であり、実際に支払われる保険料の金額は、要介護者の介護等級や家族介護者等による介護時間（要介護認定を行う専門職等によって必要と判断された介護時間）に従って、法定年金保険の前年度における被保険者の平均賃金相当額（旧西ドイツ地域では2905ユーロ、旧東ドイツ地域では2520ユーロ）を基準に計算される。ちなみに、法定年金保険における家族介護者等の強制加入者数は、2016年1月20日に連邦保健省が公表した数値によれば、2013年で約41万4000人であり、介護金庫の支払った保険料の総額は約9億ユーロであった。

### ② 家族介護者等の介護に対する法定災害保険の適用

家族介護者等に対して法定災害保険が適用されることによって、家族介護者等の労働災害または職業病に対して災害保険給付が支給されることになる。家族介護者等の労働災害となるのは、家族介護者等による要介護者の身体的介護（食事介助や移動介助）や家事援助といった通常の介護に伴う労働災害だけでなく、要介護者の自宅と介護場所との移動経路における通勤災害も含まれる。このように家族介護者は、労災適用によって、施設の介護職員等と同様に、怪我や病気の治療やリハビリを無料で受けたり、傷病手当金の支給、障害年金・遺族年金の支給を受けたりできるのである。

### ③ 家族介護者等に対する失業保険の適用

家族介護者等が要介護者の在宅介護を終えた後、改めて労働市場に復帰することができるよう、無償で職業教育を受けられるようにしたり、ハローワークによる職業紹介を行ったりしている。

## (4) 家族介護者等のためのその他の給付

### ① 家族介護者等のための無料介護講習

家族介護者等による要介護者の在宅介護

の質の確保のために、また家族介護者等の相互交流や悩み相談の機会提供のためにも、無料の介護講習は役立つものと考えられている。また、この無料の介護講習は、要介護者の自宅など在宅介護の環境でも提供可能であるため、専門職による介護との違いを具体的に理解することができる機会ともなるため、現物給付との組合せ利用を促す機会にもなりうると言われている。

## ② 家族介護者等のための介護相談

公的介護保険の保険者である介護金庫は、各担当地域において、家族介護者等のために介護相談を行っている。これを通して、家族介護者等の在宅介護と専門職や部分的施設介護の利用などを促すことができる。また、在宅介護における要介護者の虐待等を事前に予防したり、早期発見したりすることも可能になる。私的介護保険の団体も独自に介護保険相談の窓口を設けている。さらに、介護保険を担当する連邦保健省とは別に、連邦家族・高齢者・女性・青少年省が介護テレフォンを開設し、介護保険の申請や要介護認定の内容など、一般的な電話による介護相談を行っている。そのほか、高齢者の住まい（付随サービス等を含む）に関わる契約については、消費者センターが相談を受け付けるとともに、連邦消費者センターが消費者の利益を守るために代表訴訟を提起したりしている。

## (5) 介護保険強化法Ⅱ(2017年1月1日施行)

介護保険強化法Ⅰ（2014年制定、2015年1月1日施行）は、認知症等に対する付加給付を導入したが、要介護認定および保険給付における見守り負担等が十分に考慮されていないと批判されていた。2015年には、要介護認定の基準および従来の3段階の介護等級を見直す介護保険強化法Ⅱが制定され、モデル事業による検証などを経て、2017年1月に施行された。なお、2016年に制定された介護保険強化法Ⅲ

（2017年1月1日施行）は、各地域の事情に即した要介護者の世話や介護を提供できるように、コミュニケーションの権限を強化することとした。介護保険制度の導入によって全国レベルで展開されてきた要介護者の世話と介護がより柔軟に実施できる利点はあるが、他方では地域格差が生じる可能性もあり、今後の各地での動きに注意する必要がある。

## ① 介護保険強化法Ⅱによる要介護度

従来の評価基準が基本的な身体的行動に対する支援ニーズによるものであったのに対し、介護保険強化法Ⅱによる新しい評価基準は、従来の評価基準に加えて、日常生活に制限を受ける認知症患者等に対する見守り等のニーズを加え、総合的に判断するものとなった。その結果、従来の評価基準(Pflegestufe)では非該当であった者の一部は、新評価基準(Pflegegrad)では要介護度1となり、従来の要介護等級ゼロ（認知症有）と要介護等級Ⅰ（認知症無）は要介護度2、従来の要介護等級Ⅰ（認知症有）と要介護等級Ⅱ（認知症無）は要介護度3、従来の要介護等級Ⅱ（認知症有）と要介護等級Ⅲ（認知症無）は要介護度4、従来の要介護等級Ⅲ（認知症有）と要介護等級Ⅲ（苛酷な場合）は要介護度5となった。

## ② 介護保険強化法Ⅱによる本人給付

在宅介護優先原則のもと、新たに設けられた要介護度1については、具体的な現金給付または現物給付の支給はなく、介護保険者の介護相談および介護講習が無料で提供されることが明示された。現金給付(月額)については、要介護度2:316ユーロ、要介護度3:545ユーロ、要介護度4:728ユーロ、要介護度5:901ユーロとされ、専門職による介護の現物給付は、要介護度2:689ユーロ、要介護度3:1.298ユーロ、要介護度4:1.612ユーロ、要介護度5:1.995ユーロとされた。

また、部分的施設ケア(デイケア・ナイ

トケア)についても、要介護度1は、介護相談および介護講習の無料提供にとどまり、要介護度2:689ユーロ、要介護度3:1.298ユーロ、要介護度4:1.612ユーロ、要介護度5:1.995ユーロとされ、ショートステイも要介護度2以上の者のみ利用可能で、原則年4週間まで一律1.612ユーロとされた。これに対し、入所施設ケアについては要介護度1についても給付が支給され、要介護度1:125ユーロ、要介護度2:770ユーロ、要介護度3:1.262ユーロ、要介護度4:1.775ユーロ、要介護度5:2.005ユーロとなっている。ただし、実際の施設入所費との関係からすれば、要介護度1で入所する場合には、他の要介護度の入所者に比べて支払月額が高額になる。したがって、要介護度1で施設入所する要介護者は在宅が困難な者に限られることになる。在宅が困難な場合に限られる(自己負担できない施設費用は社会扶助で不足分が補われる)。

### ③ 介護保険強化法Ⅱによる家族介護者等のための社会保険

新たに設けられた要介護度1は、在宅の本人給付だけでなく、家族介護者等の社会保険料等の支払いの対象からも除外されている。したがって、法定年金の保険料は、要介護者の介護度2からは、介護度にしたがって、かつ、要介護者が介護手当または介護現物給付を受給しているか否かにしたがって、介護保険の保険者が段階的に年金保険料を支払う。また、要介護者の介護度2からは、家族介護者等のために、失業保険料が支払われるとともに、介護継続期間は法定災害保険でカバーされることも従来どおりである。

## 2. ドイツでの聞き取り調査結果

ドイツでは、介護保険法の専門家であるGerhard Igl キール大学名誉教授および介護現場と介護の質に詳しいAndreas

Büscher オスナブルック専門大学教授を訪問し聞き取り調査を行った。また、連邦消費者センター高齢者住宅契約関係担当者Dieter Lang氏、私的介護金庫全国組織

(PKV) 介護保険部長Sibylle Angele 女史、ドイツ商工会サービス会社成功の要因・家族ネットワーク事務所長Kristen

Frohnert 女史、ドイツ連邦家族・ジェンダー・高齢者・青少年省介護機関・家族介護期間担当Christine Stüben 専門官を訪問し聞き取り調査を行った。その結果、①2017年1月1日施行の介護保険強化法Ⅱにおいて要介護認定の基準および介護度の見直しが行われた後も、原則として保険給付に変更はなく、家族介護者のためのデスパイトケアに変更はないこと、②新たに設けられた要介護度1については、現物給付も現金給付も支給されないが、保険者の費用負担による訪問相談・助言や訪問介護講習が無料で受けられること、③上記①および②による保険者の相談・助言や訪問介護講習は、家族介護者に対する精神的支援に役立つことがケース調査等で示されていること、④就労している家族が要介護者のために取得できる有給の介護期間(10日間)、原則無給の看取り休暇(6ヶ月)、原則無給の家族介護期間(24ヶ月)の情報提供および普及のために、経営者団体が積極的に先進事例を集めて紹介したりしていること、⑤上記④の介護期間や家族介護期間の普及のために、連邦家族省は補助金により各自治体や企業のモデル事業を推進したり、アンケート調査を行ったりしていること、さらに家族介護を支援するために介護全般に関する相談を全国的に受け付ける介護電話を設置したりしていること、⑥原則無給の家族介護期間を利用したり介護離職したりした場合にも、社会保険である年金保険や災害保険・失業保険については、介護保険の保険者が保険料を負担することで不利にならないようにしていること(介

護の社会的評価)などが、要介護者を介護する家族に対し直接・間接的支援となっていることが明らかとなった。

#### D. 考察

日本の介護保険は、被保険者が加齢に伴って要介護・要支援状態になった場合を想定しているのに対し、ドイツの介護保険は子どもから高齢者まで、すべての年代の要介護者に対する給付を行うものであり、在宅介護を前提に家族介護等を補充するものとして制度設計されている。そのため、ドイツの介護保険は、①当初から、要介護者の自立と自己決定の尊重（被保険者による保険者および保険給付の選択）および在宅介護の優先（保険給付は家族や近隣住民による介護を補充するもの）の2つを基本理念としてきた。したがって、在宅介護における家族介護者の支援も、要介護状態にある障害児・者や高齢者を世話ないし介護する家族等を念頭に展開されてきた。②在宅介護優先ゆえに、当初から家族介護者の年金・災害・雇用の各社会保険の保険料を介護保険財政から支出する形で、社会的労働として評価してきた点において特徴的である。こうした社会保険による保障は、要介護者を介護する家族介護者だけでなく、就労しつつ家族の介護をしたいと希望する者および介護離職者にとっても必要なものである。家族介護者の適切な支援によって、介護施設入所者や在宅サービスの利用者の数を抑えられるとすれば、介護保険財政にも利することになる。また、③被保険者給付として、介護家族等が病気や休暇で介護できず、外部の介護サービスを利用した場合、通常の介護保険給付とは別に保険給付が支給されることは、家族介護者等の心身の負担軽減に役立つものと思われる。さらに、④介護保険の保険者に義務付けられている相談・助言や介護講習などは、多様な主体（国や自治体、消費者センター、自助

組織など）による多様な形態での相談・助言や介護講習とも相まって、要介護者を介護する家族等の精神的負担や不安の軽減に役立っているだけでなく、介護保険や介護休業など広く介護に関する情報を提供することにも役立っている。そして、⑤被用者が家族のために事前申し出なくとも取得可能な介護期間だけでなく、無給とはいえ無利子貸付制度とセットになった6ヶ月の看取り休暇や24ヶ月の家族介護期間（事前申し出が必要）などの長期休業や時間短縮など、就労しつつ家族を介護できる制度の構築を日本でも検討すべきである。また、これらの介護休業の取得方法や介護保険給付との組み合わせなど、多様な介護関係情報を先進事例の紹介とともに企業が主体的に行うように促すべきである（育児の場合の体験を活かす）。さらに、日本における地域包括ケアシステムの構築にあたっては、⑥要介護者や家族介護者が地域で孤立しないように、地域行事等のマネジメント支援（家族他のための地域同盟）、児童青少年の活動拠点やファミリーサポートセンターなどを活用し、多様な世代間の相互交流を行う事業（多世代の家）、さらに認知症高齢者に対する正しい知識の普及を目指した新しい地域同盟（認知症患者のための地域同盟）など、地域の住民や企業を巻き込んだ取組みの展開なども参考としつつ、単に高齢者や介護家族が集まる場所の提供にとどまらず、専門職等による相談・助言が無料で提供されたり、相互に助け合ったりできる関係形成のためのマネジメント支援を行うことも重要と思われる。

#### E. 結論

日本においても、要介護者の自立と自己決定の尊重および在宅介護の優先を重要視するのであれば、ドイツの介護保険における家族介護者支援のあり方を参考に、以下のような諸施策を検討すべきものと思われる。



れる。

まず、①ドイツの介護保険のように、保険給付の対象者の範囲を子どもにまで広げ、障害のある子どもから高齢者まで共通して提供できる基本給付と成長期にある子どもや認知症高齢者など、その特性に配慮した介護給付を用意するなど、総合的な介護保険制度とすること、②要介護の障害児・者および要介護高齢者を世話ないし介護する家族のために、専門職による総合的な相談・助言および要介護者の特性に応じた自宅での介護講習の機会提供などを保険者に義務付けること、③家族の病気や休暇のための在宅での代替介護者の確保費用を通常給付とは別個に提供すること、④介護を社会的労働として評価し、一定以上の時間数の介護を行う家族の年金保険料を介護金庫が負担すること、⑤家族介護者と要介護者との間の事故をカバーする公的災害保険を用意すること、⑥家族介護の終了後における介護者の就労支援を雇用保険に位置づけることなどの諸施策が考えられる。

また、介護休暇制度の柔軟性を確保し、介護離職を防止する方策として、⑦介護休暇の取得可能期間を延長するとともに、短時間勤務や在宅勤務などを取り入れること、⑧通常の介護休業とは別に看取り休業制度を新設すること、⑨就労との両立を可能にする多様な在宅介護のあり方のモデルを企業および労働者の双方に提示すること、⑩介護休業制度や介護保険給付の内容について、企業および地方自治体など多様な主体による相談窓口を設置することが考えられる。

さらに、家族介護者を地域社会で支えるために、⑪子どもからお年寄りまで集まれる「多世代の家」の日本版を各地方自治体で展開するとともに、そのためのモデル事業を国の補助金等で支援すること、⑫地域における家族介護者やボランティアの地域貢献を社会的労働として評価するための仕組

みを設けること、⑬地域力強化のために、企業やNPOや地域住民が一緒になって各種行事やイベントを企画運営する「家族のための地域同盟」の日本版を展開するためのマネジメント支援を行うこと、⑭地域で認知症高齢者を見守り家族介護者を支援するために「認知症患者のための地域同盟」の日本版を展開することなどが考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表等

本澤巳代子「ドイツの少子高齢化と家族政策」ドイツ研究第51号（2017年3月31日）137－147頁

本澤巳代子「介護と家族－ドイツの選択①～⑤」シルバー新報2016年8月19日8頁、8月26日8頁、9月2日8頁、9月16日8頁、10月7日16頁

### 2. 口頭報告

本澤巳代子「ドイツの介護保険と家族」ケアラー連盟シンポジウム（日本女子大学）2016年6月19日

本澤巳代子「ドイツの介護保険」これからの介護を考える会（全国市町村会館）2016年6月27日

本澤巳代子「ドイツの介護保険と家族介護者支援」高齢者法研究会（かながわ県民センター）2016年10月31日

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 家族介護者に対する支援のあり方に関する調査研究（韓国の事例）

研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授  
研究協力者 全保永(Jeon, Boyoung)筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員  
研究分担者 柏木志保 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員  
研究分担者 森川美絵 国立保健医療科学院 特命上席主任研究官

### 研究要旨

研究目的：本研究では韓国における家族介護者に対する支援のあり方、および政策の事例を収集することを目的とした。特に、本報告では経済的支援、介護者への理解、休養・リフレッシュ支援事業について報告する。

研究方法：韓国の保健福祉部、国民健康保険公団健康保険政策研究院等の資料を参照して家族介護政策に対するレビューを実施した。

研究結果・結論：韓国では、家族介護者支援のために、経済支援（家族療養給付、家族療養保護士）、介護者への理解（「家族相談支援」のためのプログラム）、休養・リフレッシュ支援（認知症家族休み支援サービス）を実施している。家族の療養費（特別現金給付）の受給者は、給付が低く、対象地域の制限がある一方で、家族の療養保護士は給付が高く、対象地域に制限がない。したがって、高齢者の家族が療養保護士資格を取得し、家族の療養保護士として活動する者の事例が多い。「家族相談支援」のためのプログラム（サービスの内容）の開発はまだモデル事業の段階にある。また、「認知症家族休養支援サービス」は、支援が開始された段階にあるので、サービス利用者数に対する統計資料や満足度などに関する資料が公開されていない。

### A. 研究目的

本研究では韓国における家族介護者に対する支援のあり方、および政策の事例を収集することを目的とした。特に、経済的支援、介護者への理解、休養・リフレッシュ支援事業について報告する。

### B. 研究方法

韓国の長期療養保険制度の中で「家族療養給付（特別現金給付）」に関する内容を確認し、国民健康保険公団健康保険政策研究院から発表された最新の『長期療養家族相談支援モデル事業(2015、2016)』の資料を

参照して家族介護政策に対するレビューを実施した。「家族療養保護士」については、2016年11月に実施した韓国保健福祉部（療養保険制度課）および介護保険の保険者である国民健康保険公団（本部療養運営室 療養企画部）への訪問・ヒアリング調査資料を二次利用した。（★倫理面への配慮のために、訪問・ヒアリング自体は、別研究事業として実施。別研究事業にて収集・作成した。ヒアリング時入手資料の日本語翻訳版をもとに、現状の整理・考察を行った。）

「家族相談支援」に関する内容は国民健康

保険公団健康保険政策研究院の『長期療養  
家族相談支援モデル事業運営及び評価』を  
参考とし、「認知症家族休み支援サービス」  
については、韓国保健福祉部の website を  
参考にした。

## C. 研究結果

### C.1. 経済的支援

#### 1. 家族療養給付

(1) 家族療養給付（特別現金給付）の概要  
韓国では老人長期療養保険給付の中で施設  
給付、在宅給付以外に「家族療養給付（特  
別現金給付）」を運営している。家族療養  
給付（特別現金給付）とは、受給者（高齢  
者）が島・僻地に居住するか、災害、身体  
・精神の事由によって長期療養給付を指定  
された施設で受けられないために、その代  
償として家族等から訪問療養に相当する長  
期療養給付を受ける場合に支給される給付  
である。

#### (2) 法的根拠

法的根拠は次の通りである。老人長期療養  
法第 24 条(家族療養費)、老人長期療養保  
険法施行令第 12 条(家族療養費支給基準)、  
老人長期療養保険法施行規則第 20 条(家族  
療養費支給手続き等)

(3) 家族療養給付（特別現金給付）適用対  
象者

A. 島・僻地等、長期療養施設が顕著に足  
りない地域に居住する場合

B. 災害、もしくはそれと他類似した事由  
により長期療養機関が提供する長期療養給  
付を利用し難いと保健福祉部長官が認める  
場合

C. 身体・精神の事由等により家族等から  
長期療養を受けなければならない場合

－「感染症の予防及び管理に関する法律」  
による感染病患者で、感染の危険性がある  
場合

－「障害者福祉法」第 32 条により登録され  
た障害者のうち、同法施行令別表 1 (障害

の種類及び基準)の規定による精神障害者

－ 変形等の事由により他人との接触を忌避  
する場合：身体的変形等の事由により他人  
との接触を忌避する場合。ただし、身体的  
変形は顔面奇形(変形)、顔面火傷、ハンセ  
ン病に限って適用する

#### (4) 家族療養費支給基準

－ 家族療養費給付基準：家族療養費受給者  
は在宅給付(在宅介護サービス)、施設給付  
(施設介護サービス)を重複して受けること  
ができないが、他の在宅給付(在宅介護サ  
ービスのうち福祉用具)は家族療養費との  
併用が可能である。[老人長期療養保険法  
施行規則第 17 条(長期療養給付重複受給禁  
止)]

－ 家族療養費支給額：毎月受給者に 15 万  
ウォン支給

#### 2. 家族療養保護士

「家族療養保護士」は、受給者が、療養保  
護士（療養保護士は、韓国における介護の  
国家資格）である親族（「家族療養保護  
士」）から訪問療養給付の提供を受けるこ  
とができる仕組みである。家族介護者は、  
家族療養保護士として要介護者に訪問療養  
を提供すると、一定の上限・条件の範囲内  
で介護保険から報酬を受けとることができる。  
間接的であるものの、この点は介護者  
への現金給付に類似した仕組みであると言  
える。

これらが韓国の「家族療養保護士」の現  
状、政策的な示唆や応用可能性を検討した  
結果である。

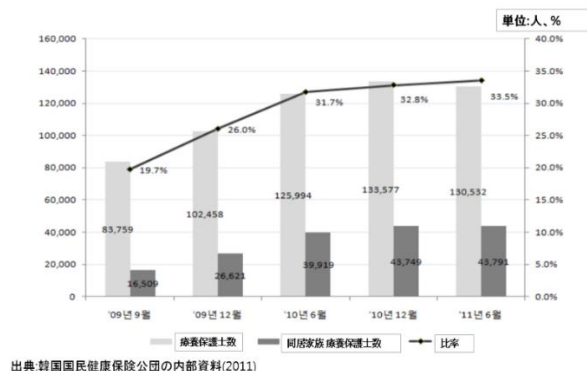
家族療養保護士の給付や算定に関して、  
以下の告示等の基準が法令として定められ  
ている。

長期療養給付提供基準及び給付費用算定方  
法等の告示第 15 条（家庭訪問給付の一般原  
則）

長期療養給付提供基準及び給付費用算定方法等の告示第 23 条（家族である療養保護士の給付費用の算定基準）

現在、「家族療養保護士」として登録された療養保護士の割合が高いため、この仕組みは韓国社会に定着しているといえる。訪問療養を提供する療養保護士 118,413 人のうち、家族療養保護士は 40,623 人であった（34.3%、2013 年 6 月現在）。

「家族療養保護士」は、課題の多い制度として政府から認識されている。韓国政府の所管として、現行の仕組みを拡充することは考えていない。「（無償でも結局のところ実施されるであろう）家族介護に、保険制度として現金を給付することの妥当性・正当性がない」という点から現行制度を抑制する動きがある。また給付のモニタリングが困難であることから制度への規制強化の動きもある。



同居家族療養保護士の現況

（出処：韓国女性政策研究院，2011，著者修正）

## C. 2. 介護者への理解

### 1. 「家族相談支援」のためのプログラムの開発(2015)

#### 1) 基本方向

目的：「家族相談支援」のためのプログラム開発は、介護負担・鬱・ストレス・健康悪化等を引き起こすリスクを低下させ、家族介護者の暮らしの質を高め、また要介護者の暮らしの質を向上させると同時に、

施設入所の時期を延期することを目的とする。

プログラムの具体的な目的は、必要とされる介護の範囲を明らかにすること、要介護者に与える影響を認識できるように支援すること、介護に潜在する否定的な側面を減少させること、介護技術および介護知識を向上させること、介護に対する肯定的な姿勢を増進させること、効率的な介護技術を向上させること、家族介護者のセルフケア技術を増進させることである。

#### 2) モデル事業設計

##### 2.1) モデル事業対象

－ モデル事業の対象者は、要介護者と同居する家族介護者のうち、モデル事業対象者の選定基準に符号する者及び除外基準に該当しない者である。

－ 8 週 11 回期の家族相談支援プログラム：個別プログラム 6 回期、集団プログラム 3 回期、電話相談 2 回期

－ プログラムの目的：同プログラムは、介護負担・鬱・ストレス・健康悪化等を引き起こすリスクを低下させ、家族介護者の暮らしの質を高め、また要介護者の暮らしの質を向上させると同時に、施設入所の時期を延期することを目的とする。

－ 開発戦略：開発戦略として、要介護者の特性と介護状況に適合したプログラムの開発、多様な介入要素を含めた複合的介入プログラムの開発、プログラムに対する多様なアプローチ方法の包含、学際チームで構成されたマニュアル開発専門家によるプログラム開発がある。

##### 2.3) プログラム提供者及び提供機関

－ プログラムの提供者は精神保健専門員である。

－ プログラムの提供機関は老人長期療養運営センター（保険者）および精神健康増進センター（自治体）である。

##### 2.4) モデル事業期間及び地域

－ モデル事業期間：2015 年 10 月 12 日～

2016 年 5 月 27 日

－ モデル事業地域：12 個市・郡・区

2. 5) プログラム提供者教育及び電算システム開発

－ モデル事業地域運営センター及びプログラム提供者 12 名対象に老人長期療養保険の理解及び家族相談支援プログラムマニュアル教育

－ 電算システム開発：家族相談支援モデル事業対象者登録のために電算システム開発

2. 6) 評価結果(主要内容)

| 評価枠      | 評価結果(簡略な要約)                                                                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 資源(投入)要素 | モデル事業運営のための経費は総 8 億 7,900 満ウォン (1 円=10 ウォン)                                                                                                                           |
| 活動及び算出要素 | モデル事業参与対象者として選別された 1,306 名のうち 969 名(実験群 498 名、対照群 471 名)にプログラムを提供                                                                                                     |
| プログラム成果  | － 評価結果：実験群で受給者の神経精神行動症状に対する負担感と深刻度がプログラム参与後、統計的に有意な水準で減少<br>－ プログラム参与満足度：実験群 I の場合、個別訪問 93.2%、集団活動 82.7%、電話相談 87.2%が満足。実験群 II の場合、個別訪問 95.6%、集団活動 94.7%、電話相談 89.8%が満足 |

(出处：韓国国民健康保険公団健康保険政策研究院. 2016. 報告書の内容から縮約)

### C. 3. 休養・リフレッシュ支援事業

#### 1. 「認知症家族休み支援サービス」

1) 事業目的：高齢者見守り総合サービス利用者のうち、認知症がある高齢者に一定期間短期保護サービスを提供する。長期間の看病で疲れた家族の休養を支援し、認知症高齢者家族の介護負担軽減を図ることが目的である。

2) サービス対象選定基準：医師から診断書(有効期限 6 か月以内)を発行された者あるいは、医師による所見書に認知症と記載されていること

3) サービス内容

－ 認知症患者の家族支援サービス(短期保護サービス):提供機関で一定期間、認知症高齢者を保護する

－ 支援方式：年間 6 日の範囲内で利用できるバウチャーを支給

(※回数に関係なく、年間 6 日の範囲内で利用可能であり、最小利用単位は 2 日)

－ (支援内容) 既存サービスの訪問サービス、デイケアサービス以外に短期保護サービスが追加提供される。

| 区分                             | 本人負担金<br>(1 日あたり) | 政府支援金<br>(1 日あたり) |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| 基礎生活受給者<br>(低所得層)              | 無料                | 36,380 ウォン        |
| 次上位階層                          | 2,500 ウォン         | 33,880 ウォン        |
| 次上位超過~全国<br>世帯の平均所得<br>100%未満  | 5,100 ウォン         | 31,280 ウォン        |
| 全国世帯の平均所得<br>100%以上~130%<br>未満 | 5,800 ウォン         | 30,580 ウォン        |
| 全国世帯の平均所得<br>130%以上~150%<br>未満 | 6,500 ウォン         | 29,880 ウォン        |

(出处：韓国保健福祉部. 2016. 認知症家族休み支援サービスの案内)

### D. 考察

韓国における家族介護者支援策として、経済支援には、家族療養給付(特別現金給付)と家族療養保護士がある。

家族療養給付（特別現金給付）とは、島・僻地に居住するか、災害、身体・精神の事由によって長期療養給付を指定された施設で受けられない者への支援である。そのため、総長期療養保険給付費支出のうち家族療養給付支出は1%未満である。

家族の療養費（特別現金給付）の受給者は、給付が低く、対象地域に制限があるのに比べ、家族の療養保護士は給付が高く、対象地域に制限がない。したがって、高齢者の家族が療養保護士資格を取得し、家族の療養保護士として活動している者の数が多い。家族の療養費の受給額が15万ウォン（約1万5,000円／月）であるのに対し、同居家族療養保護士1人当たりの給付額は2010年3月基準で61万4千ウォン（約6万1,400円／月）であった。一般の療養保護士1人当たり給付額は76万6千ウォン（約7万6,600円／月）であるので、居家家族療養費の給付額は一般の療養保護士給付額の80.1%にあたる。（ソクジェウン、2011；韓国女性政策研究院、2011から引用）。しかし、韓国政府は2011年5月に開催された第3次長期療養委員会の議決において、受給者と家族関係にある療養保護士が訪問給付を提供する場合、給付費用請求を制限するなど管理を強化することを決定した。例えば、療養保護士が家族関係にある場合、1日訪問療養費用請求時間は、従来の90分から60分に縮小される。給付請求の制限は、受給者と同一世帯に居住していない家族の療養保護士についても同様に適用すると定められた（韓国保健福祉部、2011；韓国女性政策研究院、2011から引用）。

介護者への理解の事例として、「家族相談支援」のためのプログラム（サービスの内容）の開発はまだモデル事業である。

休養・リフレッシュ支援事業の一環である「認知症家族休み支援サービス」については、サービス利用者数に対する統計資料

や満足度などに関する資料が公開されていない。

## E. 結論

韓国では、家族介護者支援として経済支援（家族療養給付、家族療養保護士）、介護者への理解（「家族相談支援」のためのプログラム）、休養・リフレッシュ支援事業（認知症家族休み支援サービス）を実行している。家族介護者に対する支援政策の一部は、開始段階にあるので、該当政策の効果については今後の評価が必要である。

## 【参考文献】

- 韓国長期療養保険案内ホームページ  
<http://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/305/npeb305m01.web?menuId=npe0000002578>
- 韓国国民健康保険公団健康保険政策. 2015. 『長期療養家族相談支援モデル事業運営及び評価 I』. 研究報告書 2015-1-0016(研究者:ハン・ウンジョン、イ・ジヘ、グォン・ジンヒ、イ・ジョンソク)
- 韓国国民健康保険公団健康保険政策. 2016. 『長期療養家族相談支援モデル事業運営及び評価 II』. 研究報告書 2016-1-0013(研究者:ハン・ウンジョン、イ・ジョンソク、パク・セヨン、パク・サンヒ)
- 韓国保健福祉部. 2016. 認知症家族休み支援サービスの案内. [http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p\\_sn=23](http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=23)
- 韓国女性政策研究院. 2011. 『老人長期療養保険制度が家族に及ぼす影響研究』(研究者:チェインヒ等)
- ソクジェウン(2011). 家族の療養と現金給付. 韓国福祉国家、未来を論じる、2011年、社会政策連合共同学会大会の資料集. 183-189.

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））  
分担研究報告書

イギリスにおける社会ケア関連 QOL 尺度（ASCOT）の介護者版の開発と活用

研究分担者 森川美絵 国立保健医療科学院 特命上席主任研究官

研究分担者 植嶋大晃 筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 研究員

研究要旨

（目的）本研究では、イギリスにおける、1）自治体による介護のアウトカムのモニタリングの枠組み：ASCOTの概要及び評価項目の整理、2）自治体による介護者調査の項目、3）上記により得られるデータの自治体ケアシステム運営への活用状況について情報収集し、日本への示唆を整理した。

（方法）WEB上で公開されている報告書や参考資料の収集整理、イギリスの自治体担当者に対するヒアリングデータの整理による。

（結果）ASCOTでは領域ごとに、目標に応じた包括指標とその他の指標が整理されていた。「ケアや支援のニーズをもつ者のQOLの促進」は最重要領域とされ、その指標には介護者のQOLも含められていた。社会ケア関連QOLの尺度としてASCOTが採用されている。ASCOTに関して、学術的な妥当性に関する検証が蓄積されてきていた。自治体による介護者調査の項目の多くは、当該尺度を構成する項目が採用されており、介護者の多様な側面を捉えるものとなっていた。こうした評価の枠組みや評価尺度により収集されたデータを元に、自治体が地域のケアシステムをどのように評価するかについて、先進的な自治体の取り組みはあるものの、全国的整備が進んでいるとはいえず、課題も残されていた。

（考察）イギリスにおける地域のケアのアウトカムのモニタリング・評価の枠組みの設定や、その中に介護者の経験に関わる項目を位置付けていることは、日本の地域包括ケアの評価にとっても示唆的である。他方で、データによる評価の手法、評価の実施体制、データ分析結果を具体的な施策立案に還元するための組織体制について、日本におけるエビデンスベースのシステム運営においても、注意深い検討が必要であることが示唆された。

（結論）介護者の状況を客観的・統計的データとして把握・分析すること、それを定期的継続的に実施し、企画立案に活用していくサイクルの確立が、日本の介護者支援策においても重要である。本研究を通じ、日本において、介護者にとってのアウトカムを含めたエビデンスベースのケアシステム運営、すなわち、地域包括ケアシステムの中に介護者支援を位置付けていく上の、有用な参考資料を提供することができた。



## A. 研究目的

日本の介護者支援策を地域包括ケアシステムに組み込んで実施する上でも、地域で把握すべき介護者の状況・状態の客観データを標準化し、活用することが重要になる。

イギリスでは、近年、包括的なアウトカム評価の枠組みと対応する指標を整備し、自治体ごとのケア状況の把握や自治体間比較、それらを通じた地域におけるケアの質改善のサイクルを機能させようとしている。このことは、アウトカム評価を活用した自治体のケアシステム管理のあり方という観点から着目される<sup>1</sup>。

具体的には、2010年代以降、ケアの質保証のためのアウトカム測定の枠組み **ASCOF** : **Adult Social Care Outcomes Framework** に基づき、各種調査データの項目から構成されたアウトカム指標群により地域のケア状況の把握が進められ<sup>2</sup>、自治体ごとの経年的情報がデータベース化されている<sup>3,4</sup>。自治体による調

査は、サービス利用者を対象にしたものだけでなく、介護者を対象にした調査も実施されている。

そこで、本研究では、イギリスにおける、(1)自治体による介護のアウトカムのモニタリングの枠組み：**ASCOF** の概要及び評価項目の整理、(2)自治体による介護者調査の項目、(3)上記により得られるデータの自治体ケアシステム運営への活用状況について情報収集し、日本への示唆を整理する。

## B. 研究方法

(1)自治体レベルでの介護のモニタリングの枠組み：**ASCOF** の概要及び評価項目

**WEB** 上で公開されている報告書や参考資料の収集整理を行った。採用されている評価尺度に関する学術文献レビューを実施した。

(2)自治体による介護者調査の項目

**WEB** 上で公開されている報告書や参考資料自治体が実施している利用者調査の項目を整理した。具体的には、政府が地方自治体向けに刊行したケアラー調査のガイダンス、なかでも近年のものとして **2014-15** 年調査、**2016-1** 年調査のガイダンスをもとに<sup>5,6</sup>、ケアラー調査の調査項目の一覧および **ASCOF** との (**ASCOF** のどの指標に位置づけられているかなど) について、整理した。

通指標として利用されていることも、注目される。

<sup>5</sup> Survey of Adult Carers in England, 2014-15 - guidance for local authorities. <http://content.digital.nhs.uk/sace1415> (accessed 2017-3-3)

<sup>6</sup> Survey of Adult Carers in England, 2016-17- guidance for local authorities. <http://content.digital.nhs.uk/article/7193/Survey-of-Adult-Carers-in-England-2016-17-guidance-for-local-authorities> (accessed 2017-3-3)

<sup>1</sup>森川美絵. 福祉介護分野から：多職種多分野連携による地域包括ケアシステムの構築. 保健医療科学. 2016 ; 65(1):16-23.

<sup>2</sup> Department of Health. The Adult Social Care Outcomes Framework 2015/16. 2014; Department of Health. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/375431/ASCOF\\_15-16.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/375431/ASCOF_15-16.pdf) (accessed 2016-12-26).

<sup>3</sup> Health and Social Care Information Center (HSCIC). Adult Social Care Outcomes Framework (ASCOF). <http://www.hscic.gov.uk/ascof> (accessed 2016-12-26).

<sup>4</sup>なお、ケアのアウトカムについては、社会ケアに関するアウトカム指標 (**ASCOF**) の他に、公衆衛生に関するアウトカム指標の枠組み (**PHOF** : Public Health Outcomes Framework), 国民医療サービスに関するアウトカム指標の枠組み

(**NHSOF**: National Health Service Outcomes Framework) も設定されている。そして、三領域で共通化できる指標は、共

### （３）データの自治体ケアシステム運営への活用状況

特定の自治体を事例として、介護サービス利用者調査や介護者調査のデータ分析の実施体制や活用等について、分析担当者へのヒアリングから得られた情報を整理する。

具体的には、ロンドン自治区の１つであるハローウ自治区（Harrow Council）をとりあげた。ハローウ自治区は、データ分析に関して先駆的に取り組み、データ分析の担当者が国レベルの政府職員とも兼務している。

2016年８月に実施した、ハローウ自治区

（Harrow Council）への訪問・ヒアリング調査により得られた資料の二次利用により、分析を行う（訪問・ヒアリング自体は、別研究事業として実施）。

#### （倫理面への配慮）

直接、人を対象にしたものではなく、倫理的問題はない。

### C. 研究結果

#### （１）自治体レベルでの介護のモニタリングの枠組み：ASCOFの概要及び評価項目

ASCOFでは領域ごとに、目標に応じた包括指標とその他の指標が整理されている。

「１．ケアや支援のニーズをもつ者のQOLの促進」は最重要領域とされ、その包括指標として社会ケア関連QOLが設定されている（表１）。

注目すべきは、「ケアや支援のニーズをもつ者」の中に介護者も含められ、介護者の社会ケア関連QOLがアウトカム評価の最重要項目のひとつとされている点である。また、

「支援や介護における関係者の肯定的経験を保証する」こともアウトカム評価を構成する４大領域のひとつとされているが、そこには介護者の肯定的経験も含まれている。介護者の肯定的経験を構成する内容として、ケアプロセスにおいて介護者がパートナーとして尊重

されたと感じられたかどうかや、ケアの選択や決定に資する情報にスムーズにアクセスできたかどうか等が、設定されている。

ASCOFの包括指標である社会ケア関連QOLは、ケアの生活モデルや当事者視点の重視という潮流を背景に、国際的にも着目されているアウトカム指標である<sup>7,8</sup>。社会ケア関連QOLの尺度として注目されるのが、ケント大学で開発されたASCOT：Adult Social Care Outcome Toolkitである。ASCOTは、「介護サービス利用者版」のほか、「介護者版」も開発されている。その尺度の妥当性等について、開発者らの論文により、一定の学術的蓄積がある。それを整理したのが、表２である。

#### （２）自治体による介護者調査の項目

自治体によるサービス利用者調査や介護者調査は、全国標準化された調査項目により実施されている。

ASCOTを構成する項目は、こうした全国標準の調査項目として採用されている。近年の介護者調査、すなわちSurvey of Adult Carers in England, 2014-15および2016-17における調査項目の一覧と、その中でのASCOT介護者版の反映のされ方について、一覧表にまとめた。2014-15調査は表３、2016-17調査は表４の通り。

---

<sup>7</sup>長澤紀美子．ケアの質の評価指標の開発と課題．季刊・社会保障研究.2012;48(2):133-51.

<sup>8</sup> OECD. A Good Life in Old Age ? : Monitoring And Improving Quality In Long Term Care. 2013; OECD.

表1 イギリスにおける社会ケアのアウトカム評価の枠組み (ASCOF)

| 目標 (領域別)                            | 包括指標                                                                                                                                         | 構成目標                                                                                                                                               | 指標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ケアや支援のニーズをもつ者のQOLを促進する。          | 1A. 社会的ケア関連QOL (ASCOT に準拠)                                                                                                                   | ・人々は、自分の望み限り自分自身が受ける支援を管理でき、自分のニーズを満たすために、どんな支援がいつどのように提供されるかをコントロールできる。                                                                           | 1B. サービスを受けつつ、日常生活をコントロールしている人の割合<br>1C. 社会ケアの利用者のうち、自己決定の支援を受けて直接支払の給付 (direct payments) を受けている人の割合                                                                                                                                                                                                                            |
|                                     |                                                                                                                                              | ・介護者は、ケア役割と自分が望む生活の質を維持することとを、調和させることができる。                                                                                                         | 1D. 介護者が報告したQOL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     |                                                                                                                                              | ・人々は、望むときには就業先を見つけられ、家族や社会生活を維持し、地域の生活にも貢献し、孤独や孤立を避けることができる。                                                                                       | 1E. 学習障害者 (成人) のうち、有償雇用に従事している者の割合 (PHOF1.8、NHSOF2.2 との共通指標)<br>1F. 二次精神保健サービスに関わっている成人のうち、有償雇用に従事している者の割合 (PHOF 1.8、NHSOF 2.5との共通指標)<br>1G. 自宅に住んでいないし家族と同居している学習障害者 (成人) の割合 (PHOF 1.6 との共通指標)<br>1H. 二次精神保健サービスに関わっている成人のうち、支援の有無に関わらず自立生活している者の割合 (PHOF 1.6 との共通指標)<br>1I. サービス利用者とその介護者のうち、自分の望む通り社会とのコンタクトが取れていると報告した者の割合 |
| 2. 要支援・要介護ニーズを遅らせ、低減させる。            | 2A. 人口千人あたりの高齢者施設への永続的入居者数                                                                                                                   | ・すべての人は、人生を通して、最善の健康とウェルビーイングを享受する機会を得、自身がケアニーズに対処するのを助けてくれる支援や情報にアクセスできる。                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                     |                                                                                                                                              | ・早期の診断、介入とreablement (在宅生活の自信とスキルを高めるためのリハビリ的関与) により、人々やその介護者が、より重度のサービスに依存することを低減する。                                                              | 2B. 退院後にreablement/rehabilitation サービスを受けた65歳以上の人で退院後91日以上自宅に滞在している者の割合<br>2D. 短期サービスの成果: 短期サービス導入の結果 (暫定指標) 2E: reablement サービスの効果                                                                                                                                                                                             |
|                                     |                                                                                                                                              | ・人々にケアのニーズが発生した時、最も適切な状況で支援を受けることができ、再び自立することができる。                                                                                                 | 2C. 社会ケアが原因となった、病院からのケア移行の遅れ (暫定指標) 2F. 認知症に関して: 診断後のケアが自立の維持とQOL向上に及ぼした効果の測定                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3. 支援や介護における患者の肯定的経験を保証する。          | 社会ケアの利用者およびその介護者が、ケアや支援を受ける経験に満足する。<br><br>3A. サービスの利用者がケアや支援に全般的に満足する<br><br>3B. 介護者がケアや支援に全般的に満足する (2012年より新規導入)<br><br>(暫定指標) 3E. 統合ケアの効果 | ・ケアプロセスを通じ、介護者が、自分是对等なパートナーとして尊重されていると感じる。                                                                                                         | 3C. 要介護者についての議論に参加したり意見を求められたことがあると報告した介護者の割合。                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                     |                                                                                                                                              | ・人々は、助けが必要な際に自分の地域でどのような選択が可能なのか、どんな権利があるのか、誰にコンタクトを取ればよいのか、知っている。                                                                                 | 3D. サービスを利用した者の割合、および支援に関する情報を問題なく入手できた介護者の割合                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                     |                                                                                                                                              | ・人々は (社会ケアに関する決定を行う人も含む)、個人の尊厳を尊重し、提供する支援が個々人のそれぞれの環境に配慮したものとなることを保証する。                                                                            | ※これに対応する情報は、成人向け社会ケア調査 (Adult Social Care Survey) から抽出され、自治体の分析に利用される。                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4. 脆弱にさせる環境に置かれた大人を保護し、避けられる危害から守る。 | 4A. 安全と感じている利用者の割合                                                                                                                           | ・すべての人は、物理的な安全および安心の感覚を享受できる。人々は、身体的、精神的虐待、嫌がらせ、ネグレクトを受けることがなく、自傷からも自由である。人々は、避けられる危害、疾病、外傷から可能か限り保護される。人々は、その後の生活設計の支援を受け、自分の希望に応じてリスク管理を行う自由を得る。 | 4B. サービス利用者の内、それらのサービスによって安全を感じ、守られていると感じると答えた人の割合 (暫定指標) 4C. 保護の照会が完了したケースのなかで、安全を感じると報告した人の割合                                                                                                                                                                                                                                 |

(出典) 森川(2016)表4を再引用

表2 ASCOT (ケアラー版以外も含む)の妥当性に関する先行研究 (出典) 研究分担者・植嶋による整理

| タイトル                                                                                                                  | 年    | 雑誌                           | 目的                                                                                                         | 対象                                                                | デザイン  | データ取得方法                              | 従属変数                                                                                                                 | 主な独立変数                                                                                                                                                     | 分析方法                                                                 | 結果                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quality of life outcomes for residents and quality ratings of care homes: is there a relationship?                    | 2012 | Age and Ageing               | (1) Residential home と Nursing home が入居者の QOL に与える影響に関するアウトカムを測定すること<br>(2) (1) のアウトカムと、施設の質の格付けの関連を検討すること | 英国の83施設における366人の入居者                                               | 横断    | ASCOT: 対面でのインタビュー調査<br>施設の格付け: 行政データ | 'social care-related' quality of life (SCRQoL) gain<br>→ current SCRQoL から expected SCRQoL を減じたもの<br>(共にASCOTを用いて評価) | Star rating (施設の質評価の指標)                                                                                                                                    | (1) 記述<br>(2) マルチレベル回帰分析 (施設レベル、個人レベル)                               | (1) 衛生面などの基本的なアウトカムにおけるSCRQoL gain の方が、社会参加など高度なQOLよりも高い<br>(2) SCRQoL gain は residential homes の格付けとは関連したが、nursing home の格付けとは関連しなかった。 |
| An assessment of the construct validity of the ASCOT measure of social care-related quality of life with older people | 2012 | BioMed central               | ASCOTの構成概念妥当性を示すこと                                                                                         | 65歳以上でhome care services を使っている者<br>301名                          | 横断    | 対面でのインタビュー調査 (本人または代理人)              | ASCOT                                                                                                                | the five-dimension Euroqol (EQ-5D)<br>the 12-question General Health Questionnaire (GHQ-12)<br>Control and autonomy subscale of CASP-12<br>UCLA Loneliness | カイ二乗検定<br>一元配置分散分析                                                   | 生活の制御、仕事、個人の衛生および快適さ、安全、施設の衛生および快適さ、社会参加や関与は妥当性ありと食事は不適当性ありとは言えない                                                                       |
| Comparing Measurement Properties of the EQ-5D-3L, ICECAP-0, and ASCOT in Frail Older Adults                           | 2015 | Science direct               | the three-level EQ-5D (EQ-5D-3L), ICECAP-0, and ASCOT の再テスト信頼性、構成概念妥当性、応答性 (縦断的な妥当性) を比較すること               | 65歳以上<br>12ヶ月後、18ヶ月後にフォローアップできた者<br>190名                          | 横断・縦断 | 対面でのインタビュー調査                         | EQ-5D-3L<br>ICECAP-0<br>ASCOT                                                                                        | EQ-5D-3L, ICECAP-0, ASCOT<br>健康状態、ADLの制限、感情の影響、<br>QOL、自身の制御、Client-centeredness (CCCQ)                                                                    | 再テスト信頼性: 信頼性 (級内相関係数) と一貫性 (標準誤差)<br>妥当性と応答性: 指標どうしの相関               | 3指標とも信頼性は良好 (級内相関係数 0.7以上)<br>測定値の標準誤差は10%以下<br>構成概念妥当性も認められた<br>ASCOTは自己報告QOL、自身の制御、利用者中心のホームケアと強く関連                                   |
| Factor structure and construct validity of the Adult Social Care Outcomes Toolkit for Carers (ASCOT-Carer)            | 2015 | Qual Life Res                | the ASCOT-Carer four response-level interview (INT4) の心理学的なテストおよび妥当性の検討                                    | 無給の介護者<br>公的な介護のサポート (例: 在宅介護、デイセンター、福祉用具、食事サービス) を受けている者<br>387名 | 横断    | 電話でのインタビュー調査                         | SCRQoL (the ASCOT-Carer)                                                                                             | 介護者の経験、負担、健康関連QOL、全体のQOL                                                                                                                                   | 相関分析<br>一元配置分散分析<br>回帰分析<br>信頼性: クロンバックの $\alpha$ 係数<br>実現可能性: 欠損値の数 | 構成概念妥当性は認められた<br>クロンバックの $\alpha$ 係数: 0.87: 信頼性は認められた<br>欠損値は1%以下: 実現可能性も認められた                                                          |
| Measuring the outcomes of long-term care                                                                              | 2011 | Social science and medicine  | ASCOTの妥当性を示すこと (EQ5D health-related quality of life measure よりも介護サービスの影響を評価するのに適しているかどうか)                  | 英国で2008-9年にサービスを利用した者<br>質問紙調査後、インタビューに同意した者<br>224名              | 横断    | 対面でのインタビュー調査                         | ASCOT<br>EQ5D                                                                                                        | ADL、慢性疾患、インフォーマルケアの有無、主観的な健康状態、地方自治体に "impaired" として登録されているかどうか、認知機能、障害のある生活を受け入れているかどうか、介護手当の有無、持ち家であるかどうか                                                | 回帰分析                                                                 | サービス利用の影響はASCOTを用いると有意であった<br>しかしEQ5Dを用いると有意でなかった<br>→ ASCOTの方が構成概念妥当性が高い                                                               |
| Outcomes of social care for adults: developing a preference-weighted measure (P19-32 testing validity)                | 2012 | Health Technology Assessment | current SCRQoL: 社会的ケア関連QOL指標<br>expected SCRQoL: 社会的ケアニーズ指標<br>gain in SCRQoL: サービスのSCRQoLへの寄与の指標を確立すること   | 65歳以上でホームケアサービスを利用している者<br>301名                                   | 横断    | 対面でのインタビュー調査                         | current SCRQoL (分析)<br>expected SCRQoL (記述)<br>SCRQoL gain (記述)                                                      | the 12-item version of the General Health Questionnaire (GHQ-12)<br>the control and autonomy subscale of the CASP-12                                       | 相関分析                                                                 | ASCOTのそれぞれの属性は、GHQ-12、CASP-12と有意に関連していた。また、ASCOTの合計点数はEQ-5D、GHQ-12およびCASP-12の合計点数とも有意に関連                                                |

表3 2014-15 年介護者調査 Survey of Adult Carers in England (SACE) 2014-2015 質問項目 (出典) 研究分担者・植嶋による整理

| No.                              | SACEの質問の概要                                   | ASCOF2015/16の概要         | ASCOF2015/16 (原文)                                                                                 | 備考                                                 | SACEの質問文 (原文) *印は、2016-17と質問文が異なるもの (内容は同様)                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Section 1: 被介護者について</b>       |                                              |                         |                                                                                                   |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1                                | 介護者の年齢                                       |                         |                                                                                                   |                                                    | How old is this person? _____ years (*)                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2                                | 被介護者の疾患                                      |                         |                                                                                                   |                                                    | Does the person you care for have...?                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3                                | 同居か否か                                        |                         |                                                                                                   |                                                    | Where does the person you care for usually live?                                                                                                                                                                                                                              |
| 4                                | ソーシャルサービスからの、介護者および被介護者への支援に満足しているか (直近12ヶ月) | ソーシャルサービスの満足度           | 3B - Overall satisfaction of carers with social services                                          | 番号が一致、質問も完全一致                                      | Overall, how satisfied or dissatisfied are you with the support or services you and the person you care for have received from Social Services in the last 12 months?                                                                                                         |
| 5                                | 被介護者へのサービスで利用したもの (直近12ヶ月)                   |                         |                                                                                                   |                                                    | Has the person you care for used any of the support or services listed below in the last 12 months?                                                                                                                                                                           |
| <b>Section 2: 介護者のニーズおよびサポート</b> |                                              |                         |                                                                                                   |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 6                                | 介護者へのサービスで利用したもの (直近12ヶ月)                    |                         |                                                                                                   |                                                    | Have you used any of the support or services listed below, to help you as a carer over the last 12 months?                                                                                                                                                                    |
| <b>Section 3: 介護者の介護の影響とQOL</b>  |                                              |                         |                                                                                                   |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7                                | 介護者自身のために使う時間があるか                            | 介護者のQOL                 | 1D - Carer-reported quality of life score                                                         | 番号が一致、質問も完全一致                                      | Which of the following statements best describes how you spend your time?                                                                                                                                                                                                     |
| 8                                | 介護者自身が生活をコントロールできているか                        | 介護者のQOL                 | 1D - Carer-reported quality of life score                                                         | 番号が一致、質問も完全一致                                      | Which of the following statements best describes how much control you have over your daily life?                                                                                                                                                                              |
| 9                                | 睡眠や食事の時間を十分に取れているか                           | 介護者のQOL                 | 1D - Carer-reported quality of life score                                                         | 番号が一致、質問も完全一致                                      | Thinking about how much time you have to look after yourself - in terms of getting enough sleep or eating well - which statement best describes your present situation?                                                                                                       |
| 10                               | 介護者の身体的安全が保たれているか                            | 介護者のQOL                 | 1D - Carer-reported quality of life score                                                         | 番号が一致、質問も完全一致                                      | Thinking about your personal safety, which of the statements best describes your present situation?                                                                                                                                                                           |
| 11                               | 介護者の社会的接触が保たれているか                            | 介護者のQOL                 | 1D - Carer-reported quality of life score                                                         | 番号が一致、質問も完全一致                                      | Thinking about how much social contact you've had with people you like, which of the following statements best describes your social situation?                                                                                                                               |
|                                  |                                              | 社会的接触が保たれている介護者の割合      | 11(2) - Proportion of carers who reported that they had as much social contact as they would like | ASCOFのマニュアルにはQuestion23と記載 (内容はQ11と合致、しかし完全一致ではない) |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 12                               | 介護者の介護に対し、励ましや支援があるか                         | 介護者のQOL                 | 1D - Carer-reported quality of life score                                                         | 番号が一致、質問も完全一致                                      | Thinking about encouragement and support in your caring role, which of the following statements best describes your present situation?                                                                                                                                        |
| <b>Section 4: 介護者への情報や助言の質</b>   |                                              |                         |                                                                                                   |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 13                               | 支援やサービス、給付への情報や助言があったか(直近12ヶ月)               | 情報や支援を容易に見つけられている介護者の割合 | 3D(2) - Proportion of carers who find it easy to find information about support                   | 番号が一致、質問も完全一致                                      | In the last 12 months, have you found it easy or difficult to find information and advice about support, services or benefits? Please include information and advice from different sources, such as voluntary organisations and private agencies as well as Social Services. |
| 14                               | これまでに受けた情報や助言は有用であったか (直近12ヶ月)               |                         |                                                                                                   |                                                    | In the last 12 months, how helpful has the information and advice you have received been? Please include information and advice from different organisations, such as voluntary organisations and private agencies as well as Social Services.                                |

(続) 表3 2014-15 年介護者調査 Survey of Adult Carers in England (SACE) 2014-2015 質問項目

| Section 5: 支援やサービスの手配 (直近12ヶ月)                           |                                    |                                          |                                                                                                                                         |               | Arrangement of support and services in the last 12 months                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15                                                       | 被介護者への支援について、<br>介護者が十分に関与し、相談されたか | 被介護者について、議論に<br>参加し、意見を考慮されて<br>いる介護者の割合 | 3C = Proportion of carers who<br>report that they have been<br>included or consulted in<br>discussion about the person<br>they care for | 番号が一致、質問も完全一致 | In the last 12 months, do you feel you have been involved or consulted as much as you wanted to be, in<br>discussions about the support or services provided to the person you care for?      |
| Section 6: 介護者自身について                                     |                                    |                                          |                                                                                                                                         |               | About yourself                                                                                                                                                                                |
| 16                                                       | 介護者の就労状況                           |                                          |                                                                                                                                         |               | In addition to your caring role, please tell us which of the following also applies to you?                                                                                                   |
| 17                                                       | 就労と介護の関係<br>(雇用者からの支援、就労と介護のバランス)  |                                          |                                                                                                                                         |               | Thinking about combining paid work and caring, which of the following statements best describes your current<br>situation? (*)                                                                |
| 18                                                       | 介護者が介護を行っている期間                     |                                          |                                                                                                                                         |               | About how long have you been looking after or helping the person you care for?                                                                                                                |
| 19                                                       | 介護者が、週に何時間介護を行っているか                |                                          |                                                                                                                                         |               | About how long do you spend each week looking after or helping the person you care for?                                                                                                       |
| 20                                                       | 介護の内容 (過去12ヶ月)                     |                                          |                                                                                                                                         |               | Over the last 12 months, what kinds of things did you usually do for the person you care for?                                                                                                 |
| 21                                                       | 介護者自身の障害や疾患があるか                    |                                          |                                                                                                                                         |               | Do you have any of the following?                                                                                                                                                             |
| 22                                                       | 介護者の年齢                             |                                          |                                                                                                                                         |               | How old are you?                                                                                                                                                                              |
| 23                                                       | 介護者の性別                             |                                          |                                                                                                                                         |               | Are you male or female?                                                                                                                                                                       |
| 24                                                       | 介護者の人種                             |                                          |                                                                                                                                         |               | To which of these groups do you consider you belong?                                                                                                                                          |
| 25                                                       | 質問紙の解答に当たり、誰かの支援を受けたか              |                                          |                                                                                                                                         |               | Did someone help you to complete this questionnaire?                                                                                                                                          |
| 26                                                       | 伝えておきたい他の経験やコメント (自由記載)            |                                          |                                                                                                                                         |               | Please use the space provided below to describe any other experiences you would like to tell us about, or to<br>write any other comments you would like to make?                              |
| 27                                                       | 追跡調査に協力できるかどうか                     |                                          |                                                                                                                                         |               | We may be asking some people to take part in follow-up research for this study in the next year or so. Would you<br>be happy to be invited to take part in more research?                     |
| Survey of Adult Carers in England (SACE) 2016-2017 のみの質問 |                                    |                                          |                                                                                                                                         |               |                                                                                                                                                                                               |
| (13)                                                     | 介護に費やす時間が十分にあるか                    |                                          |                                                                                                                                         |               | Thinking about the other people you have caring responsibilities for, which of the following best describes your<br>current situation? Please exclude the person you spend most time helping. |
| (14)                                                     | 介護による健康への影響があったか<br>(直近12ヶ月)       |                                          |                                                                                                                                         |               | In the last 12 months, has your health been affected by your caring role in any of the ways listed below?                                                                                     |
| (15)                                                     | 介護により経済的困難が生じたか<br>(直近12ヶ月)        |                                          |                                                                                                                                         |               | In the last 12 months, has caring caused you any financial difficulties?                                                                                                                      |
| (25)                                                     | 扶養責任を負っている<br>18歳以下の子供がいるかどうか      |                                          |                                                                                                                                         |               | How many children aged 18 or under do you have parental responsibility for? _____                                                                                                             |

表 4 2016-17 年介護者調査 Survey of Adult Carers in England (SACE) 2016-2017 質問項目 (出典) 研究分担者・植嶋による整理

| No.                              | 概要                                           | 原文                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Section 1: 被介護者について</b>       |                                              | <b>About the person you care for</b>                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1                                | 介護者の年齢                                       | How old is the person you care for? _____ years                                                                                                                                                                                                                               |
| 2                                | 被介護者の疾患                                      | Does the person you care for have...?                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3                                | 同居か否か                                        | Where does the person you care for usually live?                                                                                                                                                                                                                              |
| 4                                | ソーシャルサービスからの、介護者および被介護者への支援に満足しているか (直近12ヶ月) | Overall, how satisfied or dissatisfied are you with the support or services you and the person you care for have received from Social Services in the last 12 months?                                                                                                         |
| 5                                | 被介護者へのサービスで利用したもの (直近12ヶ月)                   | Has the person you care for used any of the support or services listed below in the last 12 months?                                                                                                                                                                           |
| <b>Section 2: 介護者のニーズおよびサポート</b> |                                              | <b>About your needs and experiences of support</b>                                                                                                                                                                                                                            |
| 6                                | 介護者へのサービスで利用したもの (直近12ヶ月)                    | Have you used any of the support or services listed below, to help you as a carer over the last 12 months?                                                                                                                                                                    |
| <b>Section 3: 介護者の介護の影響とQOL</b>  |                                              | <b>The impact of caring and your quality of life</b>                                                                                                                                                                                                                          |
| 7                                | 介護者自身のために使う時間があるか                            | Which of the following statements best describes how you spend your time?                                                                                                                                                                                                     |
| 8                                | 介護者自身が生活をコントロールできているか                        | Which of the following statements best describes how much control you have over your daily life?                                                                                                                                                                              |
| 9                                | 睡眠や食事の時間を十分に取れているか                           | Thinking about how much time you have to look after yourself - in terms of getting enough sleep or eating well - which statement best describes your present situation?                                                                                                       |
| 10                               | 介護者の身体的安全が保たれているか                            | Thinking about your personal safety, which of the statements best describes your present situation?                                                                                                                                                                           |
| 11                               | 介護者の社会的接触が保たれているか                            | Thinking about how much social contact you've had with people you like, which of the following statements best describes your social situation?                                                                                                                               |
| 12                               | 介護者の介護に対し、励ましや支援があるか                         | Thinking about encouragement and support in your caring role, which of the following statements best describes your present situation?                                                                                                                                        |
| 13                               | 介護に費やす時間が十分にあるか                              | Thinking about the other people you have caring responsibilities for, which of the following best describes your current situation? Please exclude the person you spend most time helping.                                                                                    |
| 14                               | 介護による健康への影響があったか (直近12ヶ月)                    | In the last 12 months, has your health been affected by your caring role in any of the ways listed below?                                                                                                                                                                     |
| 15                               | 介護により経済的困難が生じたか (直近12ヶ月)                     | In the last 12 months, has caring caused you any financial difficulties?                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Section 4: 介護者への情報や助言の質</b>   |                                              | <b>Information and advice quality</b>                                                                                                                                                                                                                                         |
| 16                               | 支援やサービス、給付への情報や助言があったか (直近12ヶ月)              | In the last 12 months, have you found it easy or difficult to find information and advice about support, services or benefits? Please include information and advice from different sources, such as voluntary organisations and private agencies as well as Social Services. |
| 17                               | これまでに受けた情報や助言は有用であったか (直近12ヶ月)               | In the last 12 months, how helpful has the information and advice you have received been? Please include information and advice from different organisations, such as voluntary organisations and private agencies as well as Social Services.                                |

(続) 表4 2016-17 年介護者調査 Survey of Adult Carers in England (SACE) 2016-2017 質問項目

| Section 5: 支援やサービスの手配 (直近12ヶ月) |                                | Arrangement of support and services in the last 12 months                                                                                                                             |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18                             | 被介護者への支援について、介護者が十分に関与し、相談されたか | In the last 12 months, do you feel you have been involved or consulted as much as you wanted to be, in discussions about the support or services provided to the person you care for? |
| Section 6: 介護者自身について           |                                | About yourself                                                                                                                                                                        |
| 19                             | 介護者の就労状況                       | In addition to your caring role, please tell us which of the following also applies to you?                                                                                           |
| 20                             | 就労と介護の関係 (雇用者からの支援、就労と介護のバランス) | Thinking about combining your paid work and caring responsibilities, which of the following statements best describes your current situation?                                         |
| 21                             | 介護者が介護を行っている期間                 | About how long have you been looking after or helping the person you care for?                                                                                                        |
| 22                             | 介護者が、週に何時間介護を行っているか            | About how long do you spend each week looking after or helping the person you care for?                                                                                               |
| 23                             | 介護の内容 (過去12ヶ月)                 | Over the last 12 months, what kinds of things did you usually do for the person you care for?                                                                                         |
| 24                             | 介護者自身の障害や疾患があるか                | Do you have any of the following?                                                                                                                                                     |
| 25                             | 扶養責任を負っている18歳以下の子供がいるかどうか      | How many children aged 18 or under do you have parental responsibility for? _____                                                                                                     |
| 26                             | 介護者の年齢                         | How old are you?                                                                                                                                                                      |
| 27                             | 介護者の性別                         | Are you male or female?                                                                                                                                                               |
| 28                             | 介護者の人種                         | To which of these groups do you consider you belong?                                                                                                                                  |
| 29                             | 質問紙の解答に当たり、誰かの支援を受けたか          | Did someone help you to complete this questionnaire?                                                                                                                                  |
| 30                             | 伝えておきたい他の経験やコメント (自由記載)        | Please use the space provided below to describe any other experiences you would like to tell us about, or to write any other comments you would like to make?                         |
| 31                             | 追跡調査に協力できるかどうか                 | We may be asking some people to take part in follow-up research for this study in the next year or so. Would you be happy to be invited to take part in more research?                |



(3) データの自治体ケアシステム運営への活用状況

サービス利用者調査および介護者調査の個票レベルの回答結果は、CSV形式で、全国の自治体分のデータが一般公開されている。これは、個別自治体の取り組みではなく、イギリス政府の方針としてなされている。

ハーロウ地区へのヒアリングでは、個票データの公開は、自治体による評価指標にかかわる数値の改ざんや操作などを難しくし、透明性の高い評価につながると考えられていた。

ハーロウ地区での調査は、多言語対応がなされるなど、地域の多文化性への配慮がなされていた。

また、ハーロウ地区では、自治体内のケア関連の調査データ分析セクションが、一定の規模を構成して存在していた。事業担当課が、時間の合間にデータ分析をするのではなかった。調査データ分析セクションによる分析結果が、事業担当課にフィードバックされ、それが事業担当課の企画立案に活用されるというサイクルがつけられつつあることが、ヒアリングからうかがえた。

そうしたサイクルが機能した例として、介護者の情報アクセスに関する評価結果が良好でないことから、その部分の施策強化につながったエピソードなどがあげられた。

但し、ヒアリング対象となったデータ分析官によれば、先進事例ではそうした動きがあるが、全国的な動きになりえているわけではないとのことであった。

いずれにせよ、データ分析が事業担当課内で完結せず、ケア分野横断的なデータを分析する部門が一定規模存在することで、あ

ある程度しっかりしたデータ分析と評価の可能となっていることがうかがえた。

#### D. 考察

介護者の状況を客観的・統計的データとして把握・分析すること、それを定期的継続的に実

施し、企画立案に活用していくサイクルの確立が、日本の介護者支援策においても重要である。

イギリスにおける地域のケアのアウトカムのモニタリング・評価の枠組みの設定や、その中に介護者の経験に関わる項目を位置付けていることは、日本の地域包括ケアの評価にとっても示唆的と言えよう。

また、イギリスの介護者調査における調査項目の標準化、アウトカム指標の組み込みは、項目の多様性も含めて、日本でも大いに参考になるだろう。

ただし、自治体によるデータに基づく評価は、先進的な自治体の取り組みは参考になるものの、全国的整備が進んでいるとはいえず、課題も残されていた。データによる評価の手法、評価の実施体制、データ分析結果を具体的な施策立案に還元するための組織体制について、日本におけるエビデンスベースのシステム運営においても、注意深い検討が必要となろう。

#### E. 結論

イギリスでは、介護者の状況を客観的・統計的データとして把握することが、自治体による地域ケアのアウトカムのモニタリングの枠組みの中に、埋め込まれていた

本研究は、その参考情報として、地域ケアのアウトカムに関するモニタリングの枠組み。ケアの利用者、介護者の両者にとっての包括評価尺度（社会手ケア関連 QOL）の尺度としての ASCOT の妥当性、利用者調査の項目一覧を整理した。

本研究を通じ、日本において、介護者にとってのアウトカムを含めたエビデンスベースのケアシステム運営、すなわち、地域包括ケアシステムの中に介護者支援を位置付けていく上の、有用な参考資料を提供することができた。

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

G．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし

## アメリカにおける家族介護者支援プログラム：SCORE, REACH

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官

### 研究要旨

アメリカでは、高齢者へのサービス提供や、家族介護者支援に関わるサービスについて、法律で明記されており、これらの元、研究者らにより家族介護者支援プログラムが開発・実施されている。これらプログラムの特徴は、プログラムに導入された介護者への教育やソーシャルワーカーの支援を受けると同時に、根拠に基づいた評価尺度により、介護者の負担感やうつ症状、困難への対処等が評価され、プログラムが見直されていくことである。本報告では、アメリカで行われた2つの介護者支援プログラム（Supporting Caregivers of Rural Veterans Electronically: SCORE、Resources for Enhancing Alzheimer's Caregivers Health: REACH）について紹介する。これらプログラムの実施により、介護者の負担感やうつ症状、不安感等が軽減されていた。

### A. 研究目的

アメリカは元来、個人主義や自己責任が強調され、社会保障においても、医療や介護に関わる公的な皆保険制度はない（一部、貧困者や高齢者のための制度はある）。しかし、1965年に「Older Americans Act（アメリカ高齢者法）」が制定され、高齢者向けのサービスが規定されたり、2000年にはこの中に「National Family Caregiver Support Program（家族介護者支援プログラム）」が創設され、介護者に対して介護情報提供やカウンセリング、また家族介護の補助サービス等を州が提供することが規定されている。さらに、支援プログラムを提供するだけでなく、介護者のニーズを満たしているかプログラムの評価を行い、サービスの見直しをしていくことも盛り込まれている。こうした国の動きを受けて、研究者らによる家族介護者支援プログラム開発が行われるようになった。これらプログラムの特徴は、プログラムに導入された介護者への教育やソーシャルワ-

ーカーの支援を受けると同時に、根拠に基づいた評価尺度により、介護者の負担感やうつ症状、困難への対処等が評価され、プログラムが見直されていくことである。本報告では、アメリカで行われた2つの介護者支援プログラム（Supporting Caregivers of Rural Veterans Electronically: SCORE、Resources for Enhancing Alzheimer's Caregivers Health: REACH）について紹介する。

### B. 研究方法

SCORE：別の研究事業でユタ大学に滞在中に情報収集を開始し、2016年9月および、2017年2月に、ユタ大学における研究者および退役軍人局（VA）のソーシャルワーカーや研究者らにヒアリングを実施した。

REACH：2016年11月よりメールにてテネシー大学の研究者より情報収集を開始し、2017年2月にテネシー大学を訪問し、研究者らにヒアリングを実施した。

(倫理面への配慮)

個人を特定できる情報は収集しておらず、報告書にも掲載しないため倫理面の問題なし。

## C. 研究結果

### ①SCORE

Scoreプロジェクトは、認知症を患った退役軍人の介護者を対象として、2010年から2012年の間に電子媒体を用いて行われた教育支援のRCT介入研究であり、ソルトレイクシティ（ユタ州）を主として、ロマ・リンダ（カリフォルニア州）、サウスジョージア島（フロリダ州）において行われた。ソルトレイクシティでは、ユタ大学の多様な学部の研究者と退役軍人局（VA）のMedical Centerの研究者や臨床家がチームを組み取り組んだ。229人の介護者に日ごろからインターネットを利用しているかを聞き、利用している群をHome Internet User（HIU）155人、利用していない群をHome Internet Non-User（HIN）74人に分け、さらにそれぞれを無作為に介入群とコントロール群に分けた。

介入群には、4～6か月の間、パソコンやテレヘルスを通して、認知症患者への関わり方、介護負担やストレスの軽減方法等を教育し、一方で、介護負担（Zarit）、うつ症状（DSM-4 criteria）、苦悩（The Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory-short Form：MARWIT）、家族内対立・困難（2 questions by Scharlach）、施設入所希望（DIS）等を評価した。コントロール群にも、同様の情報をテキストブックおよびDVDで配布しており、またCare managerにいつでも連絡をしてよいこととなっていた。

その結果、HIU群においては、要介護者のニーズにこたえることの介護者の困難の度合いが介入群において有意に改善し、HIN群においてはMARWITの合計点とMarwitの下位尺度である心配と孤立感が介入群で有意に改善した。さらに、自由記載のアンケートにおいて、

Care managerにいつでも連絡できる安心感や、Care managerの適切な示唆が多大な支援となったという回答が多数見受けられた。結果としては、有意な改善の見られた尺度は少なかったが、本研究はコントロール群にも一定の教育資料を提供したり、Care managerとの連絡を可能としていたことから、コントロール群も研究期間中に種々の困難が改善した可能性があり、本介入自体は、介護者に大きな支援となったと思われる。本プログラムは、期間中に定期的に負担感やストレスを評価することで、その都度必要な支援をすることができたり、プログラムの修正を行ったり、PTCAサイクルに則ったプログラム実施を行うことができる有意義なプログラムであると思われる。（参考文献1, 2）

### ②REACH

REACHプロジェクトも認知症高齢者の介護者を対象としており、テネシー大学とVAの共同チームにより開発、実施された。REACHは、I、II、VA、Phase1, Phase2と5段階あり、Iで作成されたプログラムを他の対象にあてはめ、また長期的に支援を実行するプログラムにするべく検証が行われている。大元のプログラムは、認知症高齢者の介護者に認知症患者への関わり方、介護負担やストレスの軽減方法等を教育するもので、IIはRCTの方法で2001～2004年に5つのサイト（Birmingham, Memphis, Miami, Palo Alto, Philadelphia）で実施された。6か月間、テキストブックを通しての宿題と電話による個人セッション、グループセッションで教育や評価を行ったところ、負担感、うつ、健康感、ソーシャルサポート、要介護者の行動管理、介護しない時間を1日あたり1時間増やすことにおいて、有意に改善していた。（参考文献3, 4）

## D. 考察

両介護者支援プログラムとも、医学、社会学、心理学、老年学等、多様な専門家により開発、実施されており、実施後は種々

の評価尺度により科学的に評価され、その結果に基づきプログラム内容も修正されていた。いずれも、プログラムの教育や支援を受けることで、負担感やうつ症状、不安感が軽減されており、家族介護者が在宅介護を継続する上で非常に大きな支援となっていることが伺われた。

日本においても、家族会や市町村、介護サービス提供事業所、医療機関等により家族介護支援プログラムが提供されているものの、プログラムの内容やその効果が科学的に評価されているものは少なかった。今後わが国においても、根拠に基づいた支援プログラムを開発し、科学的に評価した上で介護者のニーズに即した支援をしていくことが求められる。

#### E. 結論

アメリカでは、高齢者へのサービス提供や、家族介護者支援に関わるサービスについて、法律で明記されていた。これらのもと、研究者らにより家族介護者支援プログラムが開発され、本報告で紹介した SCORE や REACH といったプログラムの実施により、介護者の負担感やうつ症状、不安感等が軽減されていた。わが国においても、根拠に基づいた支援プログラムを開発し、科学的に評価した上で介護者のニーズに即した支援をしていくことが求められると考える。

#### 【参考文献】

1. Hicken BL, Daniel C, Luptak M, Grant M, Kilian S, Rupper RW. Supporting caregivers of rural veterans electronically (SCORE). Journal of Rural Health 2016. DOI: 10.1111/jrh.12195.
  2. Zheng R, Hicken BL, Hill RD, Luptak M, Daniel CM, Grant M, Rupper R. Digital technology and caregiver training for older persons: Cognitive and affective perspectives. Educational Gerontology 2016. DOI: 10.1080/03601277.2016.1161989
  3. Nichols LO, Adams JM, Burns R, Graney MJ, Zuber J. Translation of a dementia caregiver support program in a health care system - REACH VA. Archives of Internal Medicine 2011; 171: 353-359.
  4. Nichols LO, Adams JM, Burns R, Zuber J, Graney MJ. REACH VA: Moving from translation to system implementation. The Gerontologist 2016; 56: 135-144.
- F. 研究発表
1. 論文発表  
なし
  2. 学会発表  
なし  
  
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
- G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
1. 特許取得  
なし
  2. 実用新案登録  
なし
  3. その他  
なし

つくば市におけるサービス提供者・アカデミア・行政一体で実施した  
緊急ショートステイ空床お知らせ実証実験

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官  
研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授

研究要旨

自治体において3年に一度実施される高齢者のニーズ調査において、緊急ショートステイサービスの非常に高いニーズを受けて、つくば市で緊急ショートステイサービスの利用を促進すべく実施した「緊急ショートステイ空床お知らせカレンダー」の実証実験について、サービス提供者、アカデミア、行政が一体となって実施した先駆的事例として報告する。

A. 研究目的

各自治体で3年に一度実施される介護福祉計画策定のためのニーズ調査において、つくば市では、毎回、緊急ショートステイサービスのニーズが非常に高い結果であった。しかし、その利用がなかなか促進されてこなかったことから、市の高齢者福祉計画策定委員会内に、「緊急ショートステイ利用促進専門部会」を立ち上げ、サービス提供者、アカデミア、一般市民が参加し、市の同席の元、緊急ショートステイサービスの利用促進に向けた議論を行った。その中で、つくば市の緊急ショートステイサービスについてさらなる調査を行ったところ、要介護高齢者数とベッド数との兼ね合い等からベッド数が不足しているのではなく、どの施設において空床があるかがわかりにくいことが利用促進を妨げているのではないかと仮説に至り、空床お知らせカレンダーを作成しその実証実験を実施した。当実証実験を、サービス提供者、アカデミア、行政が一体となって立ち上げた先駆的事例として報告する。

B. 研究方法

市の高齢者福祉計画策定委員会内に、平成27年4月に緊急ショートステイ利用促進専門部会が1年間の期間で立ち上げられ、筆者らも参加し、緊急ショートステイサービス利用促進に向けた議論を重ねた。そのうち、平成27年12月～翌年2月までに行われた空床お知らせカレンダー実証実験の実施経緯とその結果を報告する。

（倫理面への配慮）

個人を特定できる情報は、報告書に掲載しないため倫理面の問題なし。

C. 研究結果

つくば市において、3年に一度実施される介護福祉計画策定のためのニーズ調査において、毎回緊急ショートステイサービスのニーズが非常に高い結果であったが、同サービスの利用促進がなかなか図られてこなかった。そこで、市の高齢者福祉計画策定委員会内に、緊急ショートステイ利用促進専門部会を立ち上げ、サービス提供者、アカデミア、一般市民が参加し、市の同席の元、サービス利用促進に向けた議論がなされた。つくば市の緊急ショートステイサ

ービスについてさらなる調査を行ったところ、要介護高齢者数とベッド数との兼ね合い等からベッド数が不足しているのではなく、どの施設において空床があるかがわかりにくいことが利用促進を妨げているのではないかとの仮説に至り、空床お知らせカレンダーを作成しその実証実験を実施することとなった。

実証実験は、平成 27 年 12 月 18 日～平成 28 年 2 月 15 日の期間に実施され、ID とパスワードが設置された Web 上のカレンダーに、協力の同意が得られた施設により空床が入力され、ケアマネジャーが閲覧する方法をとった。

実証実験終了後、緊急ショートステイ該当事業所およびケアマネジャーにアンケート調査を実施したところ、本空床お知らせカレンダーが直接活用されてサービス利用にいたった事例が 2 件あったことがわかった。本カレンダーについては、入力画面が見づらいといった物理的課題や、直近の情報であるかどうか疑問視されるといった懸念点も報告されたが、一目で空床施設がわかり活用できるといった好意的な意見が多かった。

#### D. 考察

本実証実験は、サービス利用の促進につなげることが目的であったが、さらにサービス提供者、アカデミア、行政が一体となって、また一般市民の意見も取り入れられて実施したことに大きな意義があると思われる。このような種々のステークホルダーの協力による取り組みを促進していくことは、今後、介護者支援策を有効に実施していく上でも必要となってくるであろう。

実証実験後のアンケート調査では、カレンダーの閲覧をするケアマネジャーの側も、入力をする事業所側も、一目で空き状況がわかり有用である、空床利用につながる等、好意的な感想が多かった。一方で、事業所

の入力の手間と、入力情報が直近であるかどうかのバランスをどうとっていくかは難しいところである。さらに、緊急受け入れのため、事業所側にとって利用歴のない初めての利用者を受け入れることになるケースもあり、その際、どのような情報が必要か、またそれを記載するフォーマットを整理し、場合によっては市内で統一することも検討することが提案された。

今後は、こうした課題を考慮しながら、実証実験から次の段階へどのように進めるかを検討する必要がある。

#### E. 結論

本報告では、在宅介護の継続に一番望まれる緊急ショートステイの利用促進に向けた検討を、サービス提供者、アカデミア、行政が一体となって行った先駆的事例を報告した。つくば市においては、同サービスの促進には空床カレンダーが有用と判断され、実証実験を行ったが、各地域のニーズに応じた対応が必要だと考えられる。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表  
なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし

「家族介護者支援センターてとりんハウス」における本当に必要な支援のアセスメントと  
必要な機関へつなぐ支援

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官

研究要旨

日本初の常設ケアラー&認知症カフェを運営する「家族介護者支援センターてとりんハウス」で行われている、スタッフやボランティアが傾聴の姿勢で一人ひとりに寄り添うことにより、何気ない会話の中からも問題点を抽出し、アセスメントすることで、その人の本当に求める支援は何かを見極め、必要な機関へつなぐ支援を、先駆的取り組みとして取り上げた。

A. 研究目的

NP0 法人てとりん（愛知県春日井市）の家族介護者支援の取り組みを、以下2つの視点から先駆的事例として取り上げる。同法人は、市民の活動から発足し、その後、①日本で初めて家族介護支援に特化したケアラーカフェを常設拠点として開設した。②看護師の資格を保有する代表理事が中心となり、カフェに訪れる介護者の必要な情報をアセスメントし、必要な機関へつなぐという形で家族介護者支援を行っている。

B. 研究方法

平成28年4月18日にNP0 法人てとりん代表理事の岩月氏と面会し、法人の活動についてヒアリングを行った。また、平成29年3月24日NP0 法人てとりんが開設している家族介護者支援センターてとりんハウスを訪問し、実際の活動を見学し、同代表理事より同法人の活動をさらなる詳細をヒアリングした。

（倫理面への配慮）

個人を特定できる情報は聞いておらず、報告書に掲載も行わないため倫理面の問題な

し。

C. 研究結果

【法人開設経緯】

NP0 法人てとりんは、2010年に家族介護者及び介護経験者4名で発足した。「家族介護という、人生的一幕の中でも、日常生活や仕事に大きく影響を及ぼし、精神的にも大きく揺れ動き、社会から孤立しがちになるステージにおいて、人々のつながりを作り、適切な助言、支援を通し、地域社会で人々が支えあえる街づくりを実現すること」を目的としている。2014年には「家族介護者支援センターてとりんハウス」を開設し、日本で初めてケアラー&認知症カフェの常設拠点を立ち上げた。月に数回等定期的に開設するケアラーカフェは増えつつあるが（全国に約20か所）、介護者は要介護者の状況もあり、予定を組みにくい特徴があることから、行くことのできる日、行きたい日に開店していることが重要である。

【活動内容】

同法人は、ケアラー&認知症カフェ、家族介護者のつどい、介護相談、専門相談



（医師、薬剤師等が定期的に訪問）、情報コーナー、介護・医療・健康講座、リフレッシュ企画、認知症カフェ&歌声カフェ、電話相談、支援員養成講座等、多岐にわたる活動を行っている。

同法人の主たる活動である、「家族介護者支援センターてとりんハウス」には、介護者だけでなく、要介護者、地域住民、ボランティア等多様な方がランチを楽しむ姿があった。人に寄り添う場作りを目指した同カフェは相席を基本としており、スタッフの計らいで介護者同士が相席し悩みを共有したり、スタッフやボランティアとの何気ない話から介護相談につなげたり、要介護者の食事介助をボランティアに託し介護者がほっとする時間を持ったりと、介護者に対する種々の支援がなされている。同カフェには約 40 人/日の来所があり、約 50 件/月の介護相談がある。専従スタッフは二人のみで、アルバイト 3 人、ボランティアが 1 日 3 人で法人とカフェを担っている。

てとりんハウスの大きな特徴は以下の 3 つである。①常設拠点、②傾聴の姿勢による信頼関係の構築、③介護者に関わる人達の暮らしをまるごと評価し、必要な機関へつなぐ支援。①当初常設拠点はなく、月に数回の家族介護者のつどいから開始したが、現在の常設拠点開設以降は、顔見知りの人々が集うことになり、安心感があることや、会話を見つめなおす時間があり、当初の集いよりかなり深みのある話ができることとであった。②スタッフやボランティアは常に傾聴の姿勢を示すことで、相談のつもりはなくランチを食べに来た人も、実は、と話をはじめ、信頼関係が築かれ、新たな支援につながることもある。③スタッフはいろいろな世間話の中からも介護者の話を整理、問題点を抽出し、介護者およびその周辺の人達の介護だけではなく暮らしをまるごと把握・アセスメントし、必要な情報を示し、必要な機関へつなぐ支援が行われ

ている。

#### 【介護者のアセスメント】

上記、同カフェの特徴③に関連するが、その人に必要な支援は何かを介護のみならず、生活、就労、貧困、障害等も含め整理し、必要な情報を提供し、必要な機関へつなぐために、介護者や家族の状態をアセスメントする必要がある。そのため、法人独自にアセスメントシートを開発し、これに則った家族の情報を収集し、職員間で共有したり、これまでの相談者の傾向に照らし、新たな相談者の問題解決に役立てている。

#### 【経営面】

収入は、てとりんハウスでの食事代、春日井市からの 5 万円/月の助成金、会員による会費、寄付金、申請による各種助成金等であるが、家賃や常勤の人件費を確保するのも難しい状況であり、スタッフやボランティアの情熱により成り立っている状態である。2017 年より、デイサービスてとりん村を開設したが、こちらも要介護者を第一に考えた活動をする、黒字化が難しい状況である。

#### D. 考察

家族介護者支援センターてとりんハウスは、家族介護者にとって必要不可欠な場であり支援であった。こうした支援を提供できる場を組織的に作り、日本全国に配置する必要性、さらにこうした活動が提供者の熱意に依存するだけでなく、事業として成り立たせるための支援の必要性を多に感じた。

介護保険制度は原則、要介護者への介護に関わるサービスであるが、必要とされる支援はそれにとどまらない。介護者への支援、あるいは要介護者も介護者もその家族も含めた支援、さらには介護のみならずこれら家族の生活、就労、貧困、障害等、生活を総合的にアセスメントし、その人たち

の気持ちに寄り添った上で本当に必要な支援は何かを見極めて、インフォーマルな市民の力等も含め必要な機関へつなぐという支援が求められており、多種多様な職種や業種が集まると、支援の不足分がうまっていくとのことであった。こうした総合的なコーディネートを行える人材が必要で、2015年の介護保険制度改正において、

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置を2018年4月までに市町村に義務付けているが、業務内容がよくわからない、業務負担が大きいといったことから配置が進まないところもあるようである。当該法人の代表理事はまさにこの役目を担っており、実際に実施しているコーディネート方法をモデルとして示すことは配置促進に寄与し得ると考える。当該コーディネーターは、介護される高齢者のみならず、介護者や、家族の生活支援の視点も含めた活動を担うことを求めたい。医療・介護連携だけではなく、そこに家族も含めた生活も連携させることは、地域包括ケアの必須事項であると考ええる。

カフェは常設であることに大きな意味があることがよくわかった。介護者に対する制度や法律は十分ではなく、介護者が評価されることが難しい中、常設拠点を構えることで、介護者にも支援が必要だということを発信していきたいとのことであった。また、ボランティアの方々や調理等仕事を担うだけでなく、カフェでランチをとりながら一顧客として介護者の話を聞くことで相談につながることもあるということが印象的であった。これは常設拠点ならではのエピソードであるが、そのためには賃料、人件費、その他種々の経費が必要である。

「元気になってくれる人の笑顔が何よりもうれしい」と代表理事は語っていたが、こうした熱意・善意のみに頼っている事業の継続は難しい。当該法人のように、市民活動や自らNPO法人を立ち上げて、介護者

から真に求められている支援を実施している団体もあり、こうした取り組みが継続されるような経営面でのサポートを行うシステム作りが必要だと思われた。当該法人は、アセスメントシートによる介護者や家族の評価を行い、どのような介入により、その後どう変化したかを記録しており、適切な分析を行うことで介護者支援のエビデンスを提供することも可能である。こうした介護者にとって必要不可欠となっている取り組みを、例えばモデル事業として取り上げることは、全国に好事例として広め、生活支援コーディネーターのモデルともなり、エビデンスの構築にもつながり、事業継続サポートの一つとして考えられるのではないかと感じられた。

## E. 結論

介護者、要介護者、その家族が必要としている支援は、介護に関わるものだけでなく、生活、就労、貧困、障害等、生活に関わる様々な支援であり、制度で支援されない隙間の部分をどう埋めるのかが求められている。それには、これらを総合的にアセスメントし、必要な情報を提供、必要な機関へつなぐ支援が必要であり、こうした総合的な調整役が必要である。

当該法人のような家族介護者にとって必要不可欠な場や支援者が、常設として全国的に配置されること、またそのための経営的サポートが必要であると考えられた。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））  
分担研究報告書

NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジンにおける「ケアとも」

研究分担者 植嶋大晃 筑波大学ヘルスサービスリサーチ分野 研究員

研究協力者 牧野史子 NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン 理事長

研究要旨

目的

本研究の目的は、介護者支援に先駆的に取り組んでいる、NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン（以下、「アラジン」）での「ケアとも」事業について、現状およびその課題を示し、本邦における介護者支援のあり方について検討することである。

方法

「アラジン」を訪問して「ケアとも」事業の担当者にインタビューを実施し、事業の現状および今後の展望について聞き取りを行った。「ケアとも」の利用者本人にはインタビューを実施していないため、配慮すべき倫理面の問題はない。

結果

「ケアとも」の実施状況は、杉並区では1名にサービス提供の実績があり、港区では1名の候補者に今後訪問を予定している、とのことであった。利用者とボランティアのマッチングは、既に面識があって人間関係が構築されていることや、プロフィールに共通項が多いことなどを基準として行われていた。訪問の頻度は月に1回程度、1回あたりの訪問時間は1～2時間であった。また、「認とも」「ケアとも」として訪問するボランティアは、「アラジン」が開催するボランティア講習を受けており、急変時の対応についてもマニュアルが作成されていた。ケアラーアセスメントシートについては現在開発中で、様々な介護者支援団体が加盟する「介護者支援団体連絡会」において検討中とのことであった。

考察

「ケアとも」のメリットとしては、介護者が社会と関わりをもつ機会が生まれること、介護者に対する集中的な個別ケアができ、家庭の状況を理解しやすいこと、現状の介護保険サービスとの差別化になりうることが考えられた。一方、現状では介護者が「ケアとも」の利用を躊躇うことが多く、介護者への支援に対し、介護者自身が抵抗を持っていることが伺えた。この課題を解決するには、「ケアとも」のような介護者の自宅に訪問するサービスを制度として確立させることが必要であると考えられた。そのためには、法律や制度において介護者を支援の対象として定義することが求められる。

結論

本研究では、「アラジン」における「ケアとも」事業の現状およびその課題を示した。今後「ケアとも」等の介護者支援を普及させるためには、介護者を支援の対象として定義し、介護者支援を制度として確立させることが求められる。

## A. 研究目的

介護者の実態把握のためのわが国初の全国調査（NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン 2011）より家族介護者が求める支援をまとめると、1. 緊急時対応、2. 経済的支援策、3. 介護者への理解、4. 休息・休養・リフレッシュ、5. 仕事との両立の 5 大支援であった。本研究では、「3. 介護者への理解」に焦点を当て、介護者支援に先駆的に取り組んでいる、NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン（杉並区、以下、「アラジン」）での「ケアとも」事業について紹介する。

現在、認知症カフェによる支援の一環として、厚生労働省において「認とも」と呼ばれるサービスが位置づけられている。

「認とも」とは、「認知症カフェなどを通じて顔なじみになったボランティアで一定の資質を有する者が、認知症地域支援推進員の企画・調整の下、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす取り組み」（厚生労働省資料より）である。「アラジン」では、「認とも」と共に認知症患者の自宅に訪問し、「認とも」が認知症患者と過ごす間、介護者の相談を受けるなどの支援を行うサービス（「ケアとも」）を提供をしている。「認とも」は認知症患者本人を対象とした支援であるが、「ケアとも」は介護者を対象として、対象者の自宅で提供されるサービスであり、このようなサービスは本邦における介護者支援の先駆的な事例である。

本研究の目的は、「ケアとも」の現状およびその課題を示し、本邦における介護者支援のあり方について検討することである。

## B. 研究方法

研究分担者が「アラジン」を訪問して「ケアとも」事業の担当者にインタビューを実施し、事業の現状および今後の展望に

ついて聞き取りを行った。また、現在内容を検討中である「ケアラーアセスメントシート」についても、現状について聞き取りを行った。

（倫理面への配慮）

本研究においては「ケアとも」の利用者本人ではなく、「アラジン」の担当者にインタビューを行ったため、配慮すべき倫理面の問題はないと考えられる。

## C. 研究結果

### 1. 取組の現状

「ケアとも」の実施状況は、杉並区では 1 名にサービス提供の実績があり、港区では 1 名が今後訪問を予定している候補者が挙がっている、という状態であった。

杉並区における利用者は、約 1 ヶ月おきに 3 回訪問したが、施設入所のため 4 回目以降は打ち切りとなった。初回は「アラジン」のスタッフ（「認とも」）と、ボランティア（「ケアとも」：以下、ボランティア A）の 2 名で訪問したが、2 回目の訪問では、初回の訪問者 2 名に加え、「ケアとも」として利用者と同じ趣味を持つボランティア（以下、ボランティア B）と、以前から地域で繋がりがあったボランティア（以下：ボランティア C）の 2 名が同行し、計 4 名での訪問となった。3 回目の訪問は、アラジンのスタッフと、ボランティア B の 2 名で行われた。

### 2. 「ケアとも」利用者とボランティアのマッチング

杉並区の利用者の場合、初回に訪問した「アラジン」のスタッフとボランティア A は、「ゆうゆう館」（杉並区在住の 60 歳以上の者を対象とした交流の場として提供されている施設）で利用者と既に面識があったことから、「認とも」および「ケアとも」の担当者としてマッチングされた。また、ボランティア B も「ゆうゆう館」の職員で、同様に利用者と面識があった。また、

「アラジン」は杉並区において、介護者支援を目的とした、ケアラーズカフェ アラジン（以下「ケアラーズカフェ」）を運営している。利用者は「ケアラーズカフェ」にも通っており、ボランティア C は利用者 A と「ケアラーズカフェ」において面識があった。

このようにアラジンでは、既に面識があり、人間関係が構築されているボランティアをマッチングする方針となっていた。港区においても、候補者は「アラジン」が運営する認知症カフェに通っていたことから、カフェで面識のあるボランティアが「認とも」として、アラジンのスタッフが「ケアとも」として訪問する予定となっていた。

マッチングにおいては、話が合う、趣味が合う、等の人間関係を重視し、アラジンのスタッフが実施しているとのことであった。また、住んでいる場所、地域性、趣味など、利用者とボランティアのプロフィールに共通項が多くなるようにマッチングを実施していた。

### 3. 訪問者および訪問の回数と時間、料金

訪問者は基本的に「認とも」「ケアとも」の2名である。「アラジン」では1人の担当者に負担が集中するのを防ぐために、利用者1名に対して2名以上の担当者を設置している。訪問は、本人からの申し出が無い限り複数回訪問し、基本的には同じ担当者が継続して担当する。ただし利用者の事情により、変更や追加を行うこともある、とのことであった。訪問の頻度は月に1回程度で、1回あたりの訪問時間は1～2時間であった。「認とも」「ケアとも」ともに料金は無料であり、今後も有料化は考えていないとのことであった。

### 4. ボランティアへの講習

「認とも」「ケアとも」として訪問するボランティアは、「アラジン」が開催するボランティア講習を受けることになっている。講習は、「ケアラーズカフェ」などで

の活動を含めたボランティアの養成講座となっており、認知症に関する社会情勢、認知症患者への接し方、傾聴の仕方などが研修項目に含まれている。講習では受講者の基本情報や趣味などの情報を得て、マッチングに活用しているとのことであった。

講習のプログラムは「アラジン」が作成しており、ボランティア人材養成のノウハウもまとめられている。講習の開催資金（講師料、運営費、スタッフ費、企画料など）は、区の助成金で対応したり、講習を区の受託事業として実施することもある、とのことであった。

### 5. 訪問中の急変などに対する対応

「認とも」「ケアとも」訪問中における急変時の対応についても、講習を行い、マニュアルを作成している。実際に急変した場合、利用者の医療情報を充分に得ていることは少ないため、まずは介護者に状況を確認し、介護者の意思を尊重して行動する、とのことであった。

### 6. 「アラジン」における「認とも」および「ケアとも」の位置づけ

「アラジン」では以前より「ケアラーズカフェ」を運営し、認知症患者の介護者に限らず、全ての介護者に対する支援に取り組んでいる。「認とも」「ケアとも」事業は、「ケアラーズカフェ」で行っている支援を、「ケアラーズカフェ」に行くことが困難となった利用者にも行うための事業として位置づけられていた。

### 7. ケアラーアセスメントシートの現状

シートに関しては現在、開発中あり、様々な介護者支援団体が加盟する「介護者支援団体連絡会」において、各団体での事例などから検討を進めている段階であった。

「アラジン」としては、介護者の視点を主眼に置き、介護者の客観的かつ適切な評価が可能となるようなシートになるべく、議論を進めたいとのことであった。

## D. 考察

### 1. 「ケアとも」訪問のメリット

「ケアとも」として訪問するメリットのひとつとして、自宅にこもりがちである介護者が社会と関わりをもつ機会が生まれることが挙げられる。また、「ケアとも」が訪問することにより、地域包括センターやケアマネジャーなどの支援に繋げることでもでき、埋もれている介護者のニーズを掘り起こすことも可能となる。また、「ケアラズカフェ」にない「ケアとも」のメリットは、1対1の状況を作りづらい「ケアラズカフェ」に比べ、訪問することで完全な個別ケアができ、家庭の状況をより理解できることである。更に、「認とも」と「ケアとも」が同時に訪問し、「認とも」が認知症患者本人に対応するため、「ケアとも」は介護者の支援に集中できることもメリットであると考えられる。また、「ケアとも」が一緒に訪問することは、本人への支援が原則である現状の介護保険サービスとの差別化にもなりうる。

### 2. 「ケアとも」における課題

ボランティアとして支援することを希望する者は比較的多いが、介護者が「ケアとも」の利用を躊躇うケースが多いとのことであった。「介護者である自分の話を聞くためだけに家まで来てもらうのは申し訳ない」という反応が多いとのことで、介護者への支援を主たる目的とした訪問に対し、介護者が抵抗感を持っていることが伺えた。「介護者は支援される対象ではない」という意識が介護者にあることが、「ケアとも」だけでなく、介護者を対象としたサービス全般の普及を妨げる可能性が考えられた。「ケアとも」事業の担当者も、「私は介護者だから支援されて当たり前である、という意識を持って」との意見を述べていた。

### 3. 課題解決のための対策

上記の課題を解決する策の1つとして、「ケアとも」のような介護者の自宅に訪問

するサービスを制度として確立させることが挙げられる。このようなサービスが制度として位置づけられることで、介護者も抵抗感なくサービスを利用できるようになる可能性がある。また、既存の介護保険における居宅サービス（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等）と連携し、サービス実施中に「ケアとも」が訪問する仕組みを作ること、普及の一助になると考えられる。

介護者へのサービスを制度として確立させるには、介護者が支援の対象として明確に定義されることが必要である。イギリスなどでは介護者が支援の対象として法律で定義されているが、本邦では定義されておらず、法律や制度における介護者の定義が求められる。また、ボランティアへの講習会についても、維持および継続に資金面での困難があるとのことであったため、既存の講習会の維持および継続に対し、更なる支援が必要であると考えられた。

## E. 結論

本研究では、NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジンにおける「ケアとも」事業の現状およびその課題を示した。現状は、杉並区において1名に訪問実績があり、港区において1名、訪問を予定している候補者がいる、という状況であった。「ケアとも」のメリットは、個別ケアにより家庭の事情を理解し、外部の支援に繋がれることであるが、「介護者は支援される対象ではない」という意識が介護者にあることが、「ケアとも」普及を妨げている可能性が考えられた。今後「ケアとも」等の介護者支援を普及させるためには、介護者を支援の対象として定義し、介護者支援を制度として確立させることが求められる。

## F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



## 介護老人保健施設「しょうわ」におけるデイケアやショートステイサービスを通じた 在宅介護支援のとりくみ

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官

### 研究要旨

介護老人保健施設が入所施設としての役割のみならず、発想の転換、サービス内容や提供方法の工夫をすることで、在宅介護支援を行っている取り組みを紹介する。デイケアの利用者を中心に、ショートステイや入所をそのバックアップ体制としてとらえ、在宅介護者が離職することなく在宅での介護を継続できることを目標に、100%緊急ショートステイを受け入れる工夫をしたり、早朝デイケア（朝食付き）や延長デイケア（夕食付き）等のサービスを提供している。こうした施設の先駆的事例を紹介することで、施設における家族介護者支援の新たな考え方を示す。

### A. 研究目的

介護老人保健施設しょうわ（埼玉県春日部市）では、入所施設としての役割のみならず、発想の転換、サービス内容や提供方法の工夫をすることで、在宅介護支援に力を入れている。デイケアの利用者を中心に、ショートステイや入所をそのバックアップ体制としてとらえ、在宅介護者が離職することなく在宅での介護を継続できることを目標に、100%緊急ショートステイを受け入れる工夫をしたり、早朝デイケア（朝食付き）や延長デイケア（夕食付き）等のサービスを提供している。こうした施設の先駆的事例を紹介することで、施設における家族介護者支援の新たな考え方を示す。

### B. 研究方法

介護老人保健施設しょうわを訪問し、施設長佐藤龍司氏に当施設の在宅介護支援に関わる取り組みについてインタビューを行った。

（倫理面への配慮）

個人を特定できる情報は入手しておらず、報告書に掲載も行わないため倫理面の問題

なし。

### C. 研究結果

当施設は、「家で死ぬ」の理念のもと、老健施設の特徴でもある在宅介護支援に力を入れている。どのように死ぬかということとは、いかにその人らしく生きるかということと同義であるとして、ただ延命するだけの医療、処置をするのではなく、その人のその状況に必要な医療、支援を行うこと、それはどういうものであるかを、サービス利用者やその家族と常日頃話し合っており、医療者と利用者や家族との間で確固たる信頼関係が築かれている。施設長による利用者の診察中も、利用者本人の話だけでなく、家族の話を主に聞いたり、施設スタッフとの関わりの中で、家族介護者が理解をされているという実感をもってもらうことを重視している。

当施設は、老健施設ではあるが、入所そのものはデイケアやショートステイを支えるためのものとして、デイケアを中心にその他サービスを組み立てている。デイケア

の利用者達の必要に応じてショートステイサービスを提供し、必要に迫られれば一時入所をするが、入院等を経たとしても、また自宅に戻れるよう体調を整え、在宅復帰すればまたデイケアやショートステイの利用で在宅介護を再開する。この好循環をまわすことが、在宅介護者支援を第一に考えた老健の役割であるとしている。

就業しながら介護をする人が増え、これら家族介護者たちが離職せずに介護を継続するためにはどのようなサービスが必要か、そのサービスをどのように工夫すべきかを常に考え、利用者や家族にあったサービスを提供している。例えば、平日はデイケアのみで土日にショートステイを希望する家族もいれば、その逆の方が都合のよい家族もあり、こうした希望に沿ってサービス利用を提供している。

また、平日にデイケアを利用する場合、一般的なデイケアの開始・終了時間では、働く家族の出勤や帰宅に間に合わないことが多い。そこで、当施設では、朝食付きの早朝デイケアや、夕食付きの延長デイケアを実施することで、こうした家族介護者のニーズにこたえている。

デイケア等で高齢者が体調不良になった場合も、帰宅を促すのではなく、医療者の管理のもとショートステイで様子を見ることを提案する。こうした考えから、緊急ショートステイとなることもあるが、100%受け入れる工夫を行っている。ショートステイと入所を合わせて124のベッドがあり、このうち半数以上はショートステイサービスの利用であり、他老健施設よりその割合が高い。それでも空きがない場合は、調子のよい高齢者に帰宅してもらうこともあるという。日ごろから信頼関係ができていたので、みなお互い様と納得して了承するとのことであった。

こうした、実際のサービス内容や、利用者や家族との関わりの中で、在宅介護に必

須である家族介護者の土台を支えることで、介護していこうと思える環境作りに寄与している。

#### D. 考察

老健はその分類上も施設であることから、入所をする場としてとらえがちであるが、家族介護者の支援をするためにはという発想の転換や、サービス内容や提供方法の工夫により、大人数の在宅介護支援をすることができることが示された。デイケア利用者を中心とし、これら利用者やその家族を支援するために、ショートステイや入所のバックアップ体制を整備するという発想の転換により、家族介護支援が可能となっていた。

そこには何よりもまず、施設長をはじめとした施設スタッフと利用者や家族の間に確固とした信頼関係が築かれていること、そのうえで個々の利用者や家族のニーズをくみ取り、一方で施設側の状況も理解してもらい、双方にとってベストとなるよう、臨機応変に支援を行い、協力してもらっていた。

施設に高齢者を入所させている家族も、心のどこかではできることなら自分で介護をしたいが、仕事や育児やその他さまざまな理由によりやむを得ず入所を選択している人も少なからずいるだろう。そういう人たちにとって、当施設のような、何かあれば緊急でもショートステイができる、必要に迫られれば入所もできるといったバックアップ体制を持つ施設があれば、施設入所という形ではなく在宅介護を選択肢とし得る可能性もある。今後、こうした形の施設を増やしていくことも介護者支援の政策として考えるのではないだろうか。

#### E. 結論

老健といった「施設」の形態であっても、家族介護支援をするという目標から、発想

の転換や、サービス内容およびその提供方法の工夫により、家族介護を支援することができることが示された。今後ますます在宅介護が推進される中で、家族介護者にとっては、何かあれば助けてもらえるという安心感が最も必要なことであろう。施設と利用者や家族の間に確固たる信頼関係を築いた上で、必要な支援を提供し、あるいは必要な協力を仰ぐという形で、適切なバックアップ体制を提供できる当施設の取り組みは、今後の家族介護者支援の一つとして大きな役割を果たすと考えられる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 介護離職およびダブルケアに対する支援の現状—新聞のレビューから—

研究分担者 伊藤智子 筑波大学医学医療系 助教

### 研究要旨

本研究では、「介護離職」と「ダブルケア」に関する新聞記事のレビューを行い、その実態および支援の実態を探索した。その結果、介護離職においては、育児に関する休職・離職と同様に各企業から支援策が講じられているが、その普及や徹底は未だ途上にあると言え、これからより社会全体で支援していく理解や姿勢が国民一人一人に求められると考えられた。ダブルケアについては、女性の婚姻・出産・育児が年齢に対して遅くなることで、親の介護と育児とが重なるダブルバーデンを生じている実態が推察された。相対的に数の多い現象ではないが、社会構造変化に伴った社会問題であり、注視していく必要があると考えられた。

### A. 研究目的

本研究では、新聞記事のレビューを通して、①介護離職に対する支援の実態、②ダブルケアの実態および支援、を明らかにすることを目的とした。

### B. 研究方法

①および②のテーマに沿って、下記のように新聞データベースの検索を行い、該当する記事をレビューした。

#### ①介護離職に対する支援の実態

- ①-1 <朝日新聞記事データベース聞蔵Ⅱビジュアル> 検索ワード：「介護離職 AND 支援」、検索条件：全期間、全媒体、シンプル検索、異体字を含めて検索、同義語を含めて検索、時期：2000年1月1日以降
- ①-2 <日経テレコン> 検索ワード：「介護離職 AND 支援」、検索条件：全期間、全媒体、完全一致、検索範囲すべて、同義語展開あり、シソーラス展開なし、対象時期：2015年以降

#### ②ダブルケアの実態と支援

- ②-1 <朝日新聞記事データベース聞蔵Ⅱ> 検索ワード：「介護 育児 ダブルケア」、検索条件：全期間、全媒体、シンプル検索、異体字を含めて検索、同義語を含めて検索
- ②-2 <日経テレコン> 検索ワード：「介護 育児 ダブルケア」、検索条件：全期間、全媒体、完全一致、検索範囲すべて、同義語展開あり、シソーラス展開なし

（倫理面への配慮）本研究で用いるソースはすでに一般に公開されているものである。ただし、個人が特定されないように表現には留意した。

### C. 研究結果

新聞記事検索の結果、①-1：106件、①-2：61件、②-1：32件、②-2：8件が該当した。

#### ①介護離職に対する支援の実態

主要新聞2紙に掲載された内容をまとめると、大きくは企業内で自社の社員向けに

講じられる介護離職防止策を、対法人でその防止策を商品として売り出す2つの動きがみられた。また少ない事例であったが、地方自治体による施策もみられた（表）。

企業内で自社の社員向けに講じられる介護離職防止策として最も主要であったのは、介護休業日数上限の延長（長い場合は3年）や介護休暇の積み上げ制度であった。また介護離職者への再雇用制度もみられた。

目新しい施策としては、企業が介護事業者等と提携し、介護サービスの利用負担を企業が代替するという施策がみられた。

対法人で介護離職防止策を商品として売り出すという動きは主に保険会社にみられた。介護事業も併せて運営している企業ではコンサルティングのみでなく、自社が提供する老人ホーム等のサービスの紹介も行っている。

## ②ダブルケアの実態と支援

### 1) 「ダブルケア」という言葉の創設

・2012年からダブルケア（育児と介護の同時進行）の研究

・<http://double-care.com/>  
・横浜国立大学 相馬直子、ブリストル大学（英国） 山下順子

### 2) 日本ユニシスによる可視化システム

・横浜市戸塚区ごとの人口や福祉施設の位置を地図上に表示

・介護・育児関連施設の位置だけでなく、施設の利用者がどこから通ってきているかといった関連情報もわかりやすく示す

### 3) アクセンチュア

・横浜市と連携協定  
・市が持つ膨大な公共データなどを使い、地域の課題皆生悦に役立てる（日経）

### 4) 「ワーカーズ・コレクティブ たすけあい栄」（横浜市栄区）

・1992年設立  
・掃除や料理といった家事、通院の付き添いなどの援助

・ダブルケアの当事者に対しても1時から900円から1200円でサービス提供

・神奈川ワーカーズ・コレクティブ連合会（横浜市中区）

### 5) 「ダブルケアサポーター養成講座」

・「ダブルケアサポート横浜」：ダブルケアの経験者によって出資されたクラウドファンディングで70万円を超える資金を集めて運営

### 6) 富山型デイサービス、「このゆびとーまれ」（富山市）

・デイサービス施設で、障害者の在宅支援サービスや乳幼児の一時預かり機能も担う。認知症のお年寄りが赤ちゃんをおぶってあやしたり、介護が必要な程度の重い高齢者の手を子どもが洗ったり、互いに助け合う。

・NPO法人

[http://www.geocities.jp/kono\\_yubi/](http://www.geocities.jp/kono_yubi/)が運営

### 7) 「お喋りカフェ」

・横浜市、月1回開催、お茶とお菓子を楽しみながら近況や悩みを話し合う、参加費100円

・「芹が谷コミュニティ てとてと」

<http://tetoteto.org/>

### 8) NPO法人シャーロックホームズ

・1998年設立、横浜市

・学童保育の運営、ダブルケア講座の開催

### 9) NPO法人マミーズサミット・全国ネット

・1996年設立、新潟県上越市

・地域密着の育児支援事業を運営

## <結果のサマリ>

「ダブルケア」という言葉は横浜国立大学の相馬らの2012年からの研究によって明らかになった現象であり、介護と育児の両方を行うことを指す。2016年4月、内閣府が既存統計を用いてダブルケアに関する人数の推定を行った。また同時にインターネットアンケート調査を行い、ダブルケ

アをしているとされる人々における実態とニーズを明らかにしている。

今回の新聞記事検索の結果から、ダブルケアへの支援事業の発足過程として、①横浜国立大学の相馬らの研究、と②もともと育児支援を行っていた団体、の2つの主流があるとみられた。

① 横浜国立大学の相馬らは研究を通じて、横浜市やその近辺で活動する育児支援団体等と連携し、ダブルケアの当事者やこれからそうなる可能性のある参加者に、ダブルケアに関する講座等を開催している。

② もともと育児支援を行っていた団体は、従来の育児による負担・不安に、さらに晩産化等の背景から親の介護が加わるダブルケアが現象として起こっていると認識し、ダブルケアへの支援事業等（主には講座やピアグループの運営）へ拡充した形をとる。

また、（おそらく相馬らの提言によるものと思われるが）介護と育児に関する公的な相談窓口の一本化を2018年度より順次行っていくとする方針を厚生労働省がまとめている。

#### D. 考察

##### ①介護離職に対する支援の実態

##### 4) 現行の施策における問題点と提言案

##### <介護休業期間延長・再雇用支援の限界>

介護休業法の改正も背景として、事業規模の大きい企業では休業期間の延長や再雇用制度はほぼ一定の広がりを見せている。ただしこの介護休業の目的は「要介護状態となつてから、介護体制を整えるための休み」であり、決して要介護者を最期まで介護できる制度ではない。また再雇用においても、離職から一定の期間内において再雇用を支援するというものであり、「終わりの見えない介護」という特徴に照らせば、介護離職への根本的な対策とはならないと考えられる。

##### <テレワークや在宅勤務における問題点>

情報技術の発展に伴って在宅勤務は技術的にはほぼ可能であるが、導入するか否かは企業の意思決定に委ねられる段階である。そして、導入においては、在宅勤務を許容できる社風か、または企業体力があるかという点が問題である。

この許容できる社風に関しては、育児休業においてマタハラと表現されるような問題と同様であると考えられる。介護を理由とするとは言え、これまでの勤務形態から変化するため、周囲の社員にも適応の努力が求められるところであり、それを前向きに受け入れられるかどうかの問題とみられる。

企業体力についても、在宅勤務を可能とする環境整備のための投資や、不足している業務量をカバーできるような人的資源が整っているか、という点において、企業間の差が生じやすいと考えられる。

##### <中小企業や地方での従事者の取りこぼし>

前述の介護休業期間の延長や在宅勤務等は、結局、大規模企業では物理的に導入しやすく（精神的に導入しやすいかは別）、一方で企業体力の小さい中小企業や本部の恩恵を十分に受けられない地方での従事者が、社会全体としては取りこぼしに合う。

##### <介護に対する意識>

大局的にみれば、一億人総活躍社会の提言にみられるように、介護離職をせずに仕事を続けることが個人においても社会においても利益をもたらすと考えられるが、当事者においては、「目の前の要介護者に介護をしなければならない」という観念に強くとらわれ、介護が終わったときに自分の人生をどうするのか、という検討にまで及ばない。

また時短勤務や在宅勤務のチャンスがあったとしても、周囲の社員に負担が分散することを恐れて、そうしたフレキシブルな勤務形態を受け入れられずに、「迷惑がかかるので辞める」という選択をしてしまう。

## ②ダブルケアの実態と支援

ダブルケアに関しては、言葉の創設とともにその支援事業は徐々に拡大している。その内容は主にダブルケアに関する講座の開設やピアグループの交流の場の運営等である。ダブルケア当事者の社会的孤立を防ぐという点ではこうした支援は有用であると言える。同時に、従来、育児支援を行っていたコミュニティにおいてダブルケアを含めた活動を行うことは、「現在は育児だが（特に乳幼児）、今後親の介護も加わるだろう」という予備軍への事前の啓蒙にもつながっているとみられる。

今回、いわゆる「縦割り」への改善として、育児・介護の相談窓口の一本化が進められていく見通しであるが、今後の課題としては、相談につなげること、と相談を受けた対象に紹介（あるいは提供）できるサービスを整えていくことであると考えられる。上述のとおり、現在の支援は講座や相談といった内容であり、当事者が実質的に受けられるサービスの整備には至っていない。

また、非常に数少ない事例であるが、「このゆびと一まれ」のようにあらゆる世代のケアを必要とする者が融合して互いに助け合い（共助）とともに生活していく（共生）ケースは、「理想的な考え方だが、自治体によって住民を巻き込む現場力やマネジメント力に差がある」（淑徳大結城康博教授、朝日新聞より抜粋）とされ、こうしたケースが全国一律で広がることには限界があると考えられる。

## E. 結論

介護離職もダブルケアも、昨今の人口構造および婚姻・出産のライフステージの変化に伴って、新たに顕在化し始めた社会問題である。

介護離職については、これまでの育児を取り巻く状態と近似していると言える。出産・育児を理由として女性が休職や離職を求める中で、職場の理解が得られずに「マタハラ」といった言葉に代表されるように、本人が望まない待遇を強いられる。介護においても同様で、介護によって仕事に影響を及ぼすことに対して、職場の十分な理解が得られずに本人が窮している状況が伺える。これは介護「個人・家庭のこと」という意識が強く、「社会のこと」として未だ周知・徹底されていないためである。こうした意識は育児における問題も経験しており、育児同様に今後、社会の理解が成熟し、介護も「社会のこと」として、介護に伴う仕事の変化に対する支援がアクセスしやすいものになっていくという期待がある。しかし、介護は「終わりがみえない」という点で育児と大きく異なる。本研究でレビューした支援からは、育児支援を追従したような対策が多くみられたが、こうした支援が介護独自の「終わりがみえない」ことに対して、十分に機能しているとはいえない。今後はこの介護における「終わりがみえない」という要素に対する支援や社会の認識が求められると考えられる。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表  
なし

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を

含む)

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし



表 介護離職に対する方策—新聞レビューより

| カテゴリ                  | 実施主体            | 内容                                   | ソース |
|-----------------------|-----------------|--------------------------------------|-----|
| 社員向け<br>＜休業期間の延長等＞    | 日本ユニシス          | 特別有給休暇:未消化の有給休暇を介護目的に積み立てられる         | 朝日  |
|                       | 日本学生支援機構        | 介護離職の再雇用制度、3年以内であれば退職時相当の給与で復職       | 朝日  |
|                       | 亀田製菓            | ハッピーリターン制度:介護・育児離職者が復職希望を登録できる       | 朝日  |
|                       | 大日本印刷           | Re-work 制度:介護・育児での退職者が勤続3年以上の場合再雇用する | 朝日  |
|                       | みずほフィナンシャルグループ  | 介護休業の大幅な増加、介護離職者の再雇用の導入など            | 日経  |
| 社員向け<br>＜介護サービス等の提供＞  | 積水ハウス           | 警備会社の見守りサービスを法人契約、社員が割安で利用できる        | 朝日  |
|                       | 高島屋             | 要介護度に応じて、介護サービス利用料の一部を補助             | 朝日  |
|                       | NEC             | 同居等のための転居費用を補助                       | 朝日  |
|                       | 日立製作所           | 仕事と介護の両立に関するメールマガジン、社内の支援制度を紹介       | 朝日  |
|                       | ゴールドマン・サックス日本法人 | ニチイ学館と契約して、介護サービスの利用料を上限を設けて負担       | 日経  |
| 社員向け<br>＜フレキシブルな勤務支援＞ | 日立ソリューションズ      | 出社と在宅勤務を組み合わせる                       | 朝日  |
|                       | 味の素             | サテライトオフィスの整備、管理職に対し在宅勤務を義務化          | 日経  |

|                      |                |                                                  |    |
|----------------------|----------------|--------------------------------------------------|----|
| 企業向け<br>＜介護離職防止サービス＞ | 三井住友海上火災保険     | 企業向けに介護と仕事の両立支援のサポート業務を売り出す                      | 日経 |
|                      | 損保ジャパン日本興亜     | 「介護サポートプラン」: 有料老人ホームの紹介や相談業務を団体保険の特約商品として売り出す。   | 日経 |
|                      | あいおいニッセイ同和損害保険 | 企業向け介護離職防止サービスの売り出し、「事前評価」「支援制度の周知」「介護に直面した際の支援」 | 日経 |
| 大学等による支援             | 立命館            | 男性介護ネットの設立、全国で講演会などを実施                           | 朝日 |
| 地方自治体による支援           | 兵庫県            | 介護理由での離職者を再雇用した事業所に補助金を支給                        | 朝日 |
|                      | 福岡市            | 市役所内に働く人の介護サポーターを開設(相談員 2 人が常駐)                  | 日経 |

## インドネシアにおける家族介護者の鬱と支援策

研究分担者 柏木志保 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員

### 研究要旨

目的：高齢者を介護する家族介護者は鬱病や負担を抱える傾向にある。介護にともなう鬱や負担により家族介護者は、介護の継続が難しい状況に陥ることもある。家族介護者の精神的な健康のバランスを保つことは、介護の質を確保するために必要である。本稿の目的は、インドネシアの中高年在宅で介護する家族介護者の鬱に関連する要因を明らかにすることにより、家族介護者支援策を考察することにある。

手法：本稿では、2007年に米国のシンクタンクRAND (Research and Development)により実施されたインドネシアの家族生活調査 (Indonesia Family Life Survey, IFLS) を使用して、40歳以上の中高年在宅で介護する家族介護者1,569名を分析した。IFLSは、鬱のスケールとしてThe Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) の短縮版を用いている。本研究では先行研究を参照にして10点以上を鬱群、9点以下を非鬱群とした。家族介護者の鬱を従属変数、家族介護者の鬱に関連する要因を独立変数として、単変量解析を行った。そのうち統計的に有意な( $p < 0.2$ )な変数を選出し、多重共線性がないことを確認した後、家族介護者の鬱を従属変数とし、多重ロジスティック回帰分析を実施した。

結果：家族介護者の53.32%が女性家族介護者であった。8.0%がうつ群であった。多変量解析の結果、うつ群と有意な正の関連を示したのは、都市部に在住、一人当たりの家計支出が高い世帯、主観的健康感が低く、疾病や痛む箇所が多い家族介護者である。一方、負の関連があった要因は、家族介護者の年齢が低いこと、仕事を有していない家族介護者であった。

結論：インドネシアの高齢者を支援するための現行の政策は、低所得層を対象とするものである。しかし、われわれの研究の成果は、都市部に住む家族の介護者、かつ月々の支出が多い家族介護者が鬱であることが明らかとなった。貧困層を支援するプログラムに加えて、中・上所得の人々のために、支援プログラムやサービスを提供することがインドネシアの家族介護者のうつ病を改善するのに役立つことが示唆される。

### A. 研究目的

家族介護者は、「隠れた患者」と表現されることがある。なぜなら、家族介護者は介護のための時間を費やす必要があるため、十分や診療やカウンセリングを受けることができないためである。その結果として、体調や心の状態が悪くなることもある。高齢者を介護する介護者は、鬱やストレスを抱える傾向が高い。最悪の場合、介護者の

鬱やストレスにより、介護の中断や高齢者への暴力に発展するケースもある。

家族介護者の鬱やストレスに関する研究は、主に先進国において研究が行われているが、途上国を対象とした研究は稀である。そこで、本研究は、高齢化人口が急激に増加するインドネシアに焦点をあて、高齢者を介護する家族介護者の鬱と関連のある要因を明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

本研究は、米国のシンクタンク (Research and Development) により実施された Indonesia Family Life Survey 4 (IFLS 4) を用いて分析を行った。IFLS は、12000 世帯、30000 万人のインドネシア人を対象とした縦断研究である。IFLS 4 では、初めてメンタルヘルスが質問紙に追加された。

IFLS 4 では、メンタルヘルスを測るスケールとして CES-D の短縮版が使用された。先行研究によると 10 点以上が鬱群であることが明らかである。そこで、本稿では、10 点以上を鬱群、9 点以下を非鬱群と分類した。

また、家族介護者の鬱に関する先行研究より、鬱に関連する要因を選出した。これらの要因と類似した項目を IFLS4 から選出した。

単変量解析ではカイ二乗と T テストを行い、統計的に有意 ( $p < 0.2$ ) である変数を選出した。家族介護者の鬱を従属変数、その関連要因を独立変数として多変量解析を行った。

## C. 研究結果

家族介護者の 53.92 % が女性であった。鬱群は 8.09 % であった。多変量解析の結果、家族介護者の鬱と関連のあった要因は、家族介護者の年齢、居住エリア、一か月の世帯出、仕事、主観的健康感、疾患数、及び体の痛みを感じずる箇所の数であった。

## D. 考察

高齢者を介護する家族介護者の鬱について、従来の研究ではインドネシアを対象とした研究がないので、本稿の調査結果を他の研究と比較することは難しい。しかしながら、CES-D 短縮版を用いた研究は台湾を対象としたものがある。この分析では、40% の家族介護者が鬱群に分類された。また、短縮版ではないが、CES-D20 を用

いた研究では、認知症高齢者を介護したイランの分析がある。ここでは、40% 以上の家族介護者が鬱群に分類される。先進国を対象とした研究では、24.8% から 40% の家族介護者が鬱群に分類されている。先行研究と比較すると、本稿の鬱に分類される割合が極めて低い。しかし、先行研究では認知症の高齢者を介護する家族介護者の鬱であるのに対し、本稿では介護を必要とする高齢者の家族介護者の鬱を測定しているので、安易にこれらの結果を比較考察することは難しいと考えられる。この点については、インドネシアにおけるさらなる調査が必要になると考えられる。

本稿では年が若い家族介護者のリスクが高いことが明らかとなった。年齢が若い家族介護者は、仕事、子供の世話、家事、高齢者の介護など数多くの役割を担っている。年齢が高い高齢者は、介護のための資源やネットワークをつくる時間を有している。また、高齢の介護者は、過去に自分の親もしくは配偶者の親などの介護歴を有するケースもある。このような経験があることにより、こころのバランスを維持することができているのかもしれない。

本研究では、都市に住む家族介護者に鬱のリスクが高かった。都市におけるストレスフルな生活環境が、家族介護者の鬱に影響を与えている可能性が高い。

本稿では、一か月の世帯支出が高い高齢者に鬱のリスクがあった。インドネシア人全般のメンタルヘルスを研究した成果では、本稿と逆の結果が報告されていた。これは対象者の相違から生じる結果と推測することができる。その先行研究では、14 歳以上のインドネシア人を対象としているのに対し、本稿の対象者は 40 歳以上である。

本稿では仕事に従事していない家族介護者に鬱のリスクがあった。本研究では、介護者の性別、結婚の有無、日々の生活についてさらに分析を進めた結果、32% の家

族介護者が仕事をしていない女性の既婚者であった。仕事をしていない既婚の女性介護者の鬱のリスクが高いことは、先行研究と同様の結果である。

また、主観的健康感および疾病の数、痛みの数については、先行研究と同様の結果であった。

#### E. 結論

51.96%の鬱の家族介護者が都市部に在住し、これらの介護者が中・高所得であった。これらの結果から、インドネシアでは都市部に在住し、所得が高い家族介護者の鬱のリスクが高いことが明らかである。インドネシアの現在の高齢者福祉は、貧しい高齢者を対象とした施策である。都市部に在住し、所得が高い家族介護者への支援やサービスを展開することが、将来的にインドネシアの家族介護者の鬱を軽減させるために必要になると考えられる。

本稿の限界は次の通りである。まず、横断データを用いているため、因果関係について言及することが不可能であること。またデータからは、高齢者の認知障害について知ることができなかったため、認知力が低下する家族介護者の鬱を明らかにすることができなかった点である。さらに、先行研究では、鬱とサービス利用について言及されているが、本稿では欠損値が多かったため、サービス利用の効果を分析することができなかった。

#### 【参考文献】

Arai, Y., Kumamoto, K., Mizuno, Y., & Washio M. (2014). Depression among family caregivers of community-dwelling older people who used services under the long term care insurance program: a large-scale population-based study in Japan. *Aging & mental health*, 8(1), 81-91

Arai, Y., Sugiura, M., Washio, M., Miura, H., & Kudo K. (2001). Caregiver

depression predicts early discontinuation of care for disabled elderly at home. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55, 379-382

Asia Development Bank, (2010). The rise of Asia's middle class. in *Key indicator for Asia and the Pacific 2010*, 3-57

Barnes, C., Given, B., & Given C. (1992). Caregivers of elderly relatives: spouses and adult children. *Health & social work*, 17(4), 282-289

Bloom, D., Canning, D., & Finlay J. (2010). *Population aging and economic growth in Asia*. University of Chicago Press, 61-89

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

Shiho Kashiwagi, Nanako Tamiya, Felipe Sandoval: Factors associated with depression amongst family caregivers involved in care for community-dwelling persons of middle age and older: based on data from Indonesia family life survey, *Public Policy and Administration Research* 6(5), pp.24-32.

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 介護肯定感を高める要因および介護者支援

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官  
研究分担者 柏木志保 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 研究員  
研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授

### 研究要旨

目的：家族介護支援として、負担感等のネガティブな要因を軽減するためだけでなく、介護をしてよかったというような介護肯定感を高める支援が必要だと考えられる。本研究では、介護肯定感と関連する要因を示し、介護肯定感を高める支援を考察する。

方法：本研究班の研究代表者が著した介護肯定感に関わる論文および、わが国における介護肯定感に関する原著論文を参照し、①介護肯定感に関連する要因を示し、②介護肯定感を高める介護者支援について考察した。

結果：家族介護者の介護肯定感を高める要因として、介護に積極的に携われる要因が揃っていること、SOCが高いこと、介護者の健康状態（特に精神的）がよいことが挙げられた。また、訪問看護師による介護者の介護肯定感に関わる援助として、介護者と要介護者の気持ちの橋渡しをする、家族の介護を評価する、家族と介護を共同するといったことが挙げられた。

結論：家族介護者の介護肯定感を高める要因として挙げられた、適切な介護の仕方や、ストレス対処方法は、欧米における家族介護者支援プログラムの教育内容に含まれており、わが国でもこうした根拠に基づく支援プログラムの導入の必要性が示唆された。また、介護者が最も密接に関わる介護専門職の言動が、介護者の肯定感に大きく関わることが考えられ、介護専門職は要介護者の介護のみならず、介護者に対して共感をする、介護者の介護を評価するといった支援が、介護肯定感を高めるのに有用であることが伺われた。

### A. 研究目的

これまで介護者の評価として、負担感やうつ、ストレス等のネガティブな感情、状況については種々の尺度が開発され評価されてきたが、介護をしてよかった、やりがい、満足感といったような介護肯定感も、負担感とは独立して存在することが報告されている<sup>1-4</sup>。さらに、介護肯定感は介護負担感を軽減するとも指摘されている<sup>4</sup>。家族介護者支援をする際も、負担感等のネガティブな要素を軽減するためだけでなく、介護肯定感を高めるような支援が必要と考

えられる。本研究では、介護肯定感と関連する要因を示し、介護肯定感を高める支援を考察する。

### B. 研究方法

本研究班の研究代表者が著した介護肯定感に関わる論文および、わが国における介護肯定感に関する原著論文を参照し、①介護肯定感に関連する要因の中でも改善し得るもの（介護者支援策を検討することを念頭に、性別や、介護者と要介護者との属性の関係等介入不可能な要因を除く）を示し、

②介護肯定感を高める介護者支援について考察した。

（倫理面への配慮）

本研究では、公開された論文を参照してまとめたものであり、参考文献として掲げている。個人情報等は一切扱っておらず、倫理面への配慮は必要なし。

## C. 研究結果

### 1. 介護肯定感と関連する要因

小林、田宮ら（本研究本の研究代表者）<sup>5</sup>らの研究では、介護をしてよかったと思うこととして、1. 病状・症状の改善、2. 人間としての絆の深まり、3. 感謝される喜び、4. 恩返しができている、5. その他、のいずれかに○をつけたものを介護肯定感あり、6. 良かったと思ったことがないに○をつけたものを介護肯定感なしとして、介護肯定感の有無に関連する要因を分析したところ、「介護者の意向が介護方針に反映されている」こと、「介護者の主観的健康感が高い」ことがポジティブに関連していた。その他には、Sense of Coherence (SOC)：ストレス対処能力・健康保持力と介護肯定感との関連を検討している報告が多く見られた。宮坂ら<sup>6</sup>が、櫻井<sup>4</sup>の介護肯定感 14 項目（「介護状況への満足感」、「自己成長感」、「介護継続意思」の 3 つの下位尺度からなる）を用いて介護肯定感を評価し、SOC、主観的健康感、ソーシャルサポート（「適切な介護の仕方が分かる」、「介護に関する悩みを相談する人がある」、「十分睡眠がとれている」、「家を留守にできる」、「症状の変化に対応できる」の 5 項目からなる）との関連を検討したところ、適切な介護の仕方が分かる、主観的健康感の中でも精神的な主観的健康感が高い、SOC が高いことが関連していた。陶山ら<sup>7</sup>も櫻井<sup>4</sup>の介護肯定感（当該研究の中で因子分析をした結果、抽出された 3 因子に「介護に対する充実感」、「自己成長

感」、「高齢者との一体感」と名付けている）を用い、ストレス対処行動との関連を検討しており、介護肯定感のうち、「自己成長感」や「高齢者との一体感」には、介護者や要介護者の特性より、ストレス対処行動と関連していることを報告している。「介護状況に対する充実感」には介護者自身の健康状態がよいことも関連していた。また、片山ら<sup>8</sup>が、高齢者介護ではないが、医療的ケアに携わる家族介護者において、同様に櫻井<sup>4</sup>の介護肯定感 14 項目を用いて、介護者の在宅介護の動機の強さや、対処行動との関連を検討したところ、介護肯定感の 3 因子すべてに、在宅介護への動機が強いこと、「情緒的な近接型」の対処行動（療養者の気持ちを常に尊重して行動する、自分の役割であると再確認するといった因子からなる）が関連し、「介護を通しての自己成長感」には、「自己コントロール型」の対処行動（無理しない要介護する、自分で自分を励ますといった因子からなる）が関連していた。末益ら<sup>9</sup>は、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の主介護者において、同様に櫻井<sup>4</sup>の介護肯定感を用いた介護肯定感と、ストレス対処行動（「介護におけるペース配分」、「介護役割の積極的受容」、「気分転換」、「私的支援追及」、「公的支援追及」の 5 因子からなる）との関連を検討した。その結果、介護肯定感の 3 つの因子すべてにおいて、「介護役割の積極的受容」、「公的支援追及」が関連し、さらに介護肯定感の「自己成長感」には「介護におけるペース配分が」、「介護継続意思」には、「現在の関係がよい」が関連していた。

### 2. 専門職による家族介護者の介護肯定感を高める支援

深堀ら<sup>10</sup>が、訪問看護師の家族介護者の介護肯定感に関する援助経験の現状を調査したところ、具体的な援助経験として、「看護師と家族介護者がケアを共同する」、「家族介護者の気持ちを受容する」、「家

族介護者と要介護者の関わりをつなぐ」、「家族を評価する」、「家族介護者に感謝の気持ちを伝える」といった事例が挙げられた。さらに、家族介護者の介護肯定感への援助として 20 項目を示し、5 件法で回答を得たものを因子分析したところ、3 つの因子が抽出された（「介護の意味づけを高める援助」、「共感的な援助」、「資源の活用」）。また、須永ら<sup>11</sup>が、介護者の生きがいへつなげる訪問看護師の支援について、老老介護をする夫婦を担当する訪問看護師にインタビュー調査したところ、夫婦相互の気持ちの橋渡しをする、夫婦の役割を尊重する関わりをする、夫婦に寄り添う存在となるといった支援が挙げられた。

#### D. 考察

家族介護者の介護肯定感を高める要因として、大きくまとめると以下の 3 つが挙げられた。①介護者の意向が介護方針に反映されていること、適切な介護の仕方が分かるといった、介護に積極的に携われる要因が揃っていること、②SOC が高いこと、SOC の項目としては、介護を自分の役割として受け入れる、療養者の気持ちを常に尊重して行動するといった対処行動や、無理をしないよう介護をする、介護におけるペース配分をするといった自己コントロール型の対処行動ができること、③介護者の健康状態がよい、特に精神的・主観的健康感が高いことが関連していたが、場合によっては、こうした介護者の状況以上に SOC が関連していた。また、訪問看護師による介護者の介護肯定感に関わる援助として、介護者と要介護者の気持ちの橋渡しをする、家族の介護を評価する、家族と介護を共同するといったことが挙げられた。

介護肯定感と関連していた、適切な介護の仕方や、ストレス対処能力といったものは、欧米では家族介護者支援プログラムの中で教育として行われており、プログラム

により、介護者の負担感や不安感が軽減されたことが報告されている<sup>12, 13</sup>が、同時にこうした教育をすることで介護肯定感を高める可能性も示唆された。わが国でも根拠に基づいた教育プログラムの開発、導入が求められる。

また、訪問看護師は、要介護者の看護のみならず、家族介護者の心を支える役割があるとの自覚をもって、介護者に対する支援を行っていることが伺われた。介護者が要介護者の介護を通して密接に関わるのは、在宅介護に関わる、訪問看護師、訪問介護士、ケアマネジャーといった専門職であり、これらの言動が介護者の肯定感に大きく影響することが考えられる。専門職が、介護者の労を労う、介護者の行動を評価するといったことをすることで、介護肯定感の下位尺度である介護状況への満足感、自己成長感を高めることにつながり、介護者の相談に乗り、介護者に共感するといったことは、在宅介護を継続する動機につながることが考えられる。

#### E. 結論

家族介護者の介護肯定感を高める要因として、介護に積極的に携われる要因が揃っていること、SOC が高いこと、介護者の健康状態（特に精神的）がよいことが挙げられた。適切な介護の仕方や、ストレス対処方法は、欧米における家族介護者支援プログラムの教育内容に含まれており、わが国でもこうした根拠に基づく支援プログラムの導入の必要性が示唆された。また、介護者が最も密接に関わる介護専門職の言動が、介護者の肯定感に大きく関わることが考えられ、介護専門職は要介護者の介護のみならず、介護者に対して共感をする、介護者の介護を評価するといった支援が、介護肯定感を高めるのに有用であることが伺われた。



# 【参考文献】

1. Lawton MP, Kleban MH, Moss M, et.al. Measuring caregiving appraisal. J Gerontol 1989; 44(3):61-71.
2. Kinney JM, Stephens MA. Hassles and uplifts of giving care to a family member with dementia. Psychol Aging 1989; 4(4): 402-408.
3. Kramer BJ. Cain in the caregiving experience: where are we? What next? Gerontologist 1997; 37(2): 218-232.
4. 櫻井成美. 介護肯定感がもつ負担軽減効果. 心理学研究 1999; 70 (3) :203-210.
5. Kobayashi M, Tamiya N, Kashiwagi M, Ito T, Yamaoka Y, Matsuzawa A. Factors related to positive feelings of caregivers who provide home-based long-term care for their family members in Japan. Research on Humanities and Social Sciences 2013; 3(16) :27-36.
6. 宮坂啓子, 藤田君支, 田渕康子. 認知症高齢者を介護する家族の介護肯定感に関する研究. 老年看護学 2014; 18(2): 58-66.
7. 陶山啓子, 河野理恵, 河野保子. 家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析. 老年社会科学 2004; 25(4): 461-470.
8. 片山陽子, 陶山啓子. 在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析. 日本看護研究学会雑誌 2005; 28(4): 43-52.
9. 末益友佳子, 門間晶子. 在宅筋委縮性側索硬化症患者の主介護者の介護肯定感とその関連要因. 日本看護研究学会雑誌 2015; 38(2): 43-55.
10. 深堀浩樹, 久保直子, 河田みどり.

訪問看護師による家族介護者の介護肯定感への援助と職務ストレスとの関連. 家族看護学研究 2008; 14(1): 68-76.

- 1 1. 須永恭子, 田村須賀子, 関根道和. 老老介護における介護者の生きがいへとつながる訪問看護師の支援について. Hospital and Home Care 2014; 22(3): 318-324.
- 1 2. Hicken BL, Daniel C, Luptak M, Grant M, Kilian S, Rupper RW. Supporting caregivers of rural veterans electronically (SCORE). Journal of Rural Health 2016. DOI: 10.1111/jrh.12195.
- 1 3. Nichols LO, Adams JM, Burns R, Graney MJ, Zuber J. Translation of a dementia caregiver support program in a health care system - REACH VA. Archives of Internal Medicine 2011; 171: 353-359.

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表  
なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））  
分担研究報告書

多様なニーズに対応した多様な家族介護者支援策構築に向けた提言

|       |                    |                              |       |         |
|-------|--------------------|------------------------------|-------|---------|
| 研究分担者 | 森山葉子               | 国立保健医療科学院                    | 主任研究官 | （申請時代表） |
| 研究代表者 | 田宮菜奈子              | 筑波大学                         | 医学医療系 | 教授      |
| 研究分担者 | 本澤巳代子              | 筑波大学                         | 医学医療系 | 客員教授    |
| 研究分担者 | 森川美絵               | 国立保健医療科学院                    | 主任研究官 |         |
| 研究分担者 | 伊藤智子               | 筑波大学                         | 医学医療系 | 助教      |
| 研究分担者 | 植嶋大晃               | 筑波大学                         | 医学医療系 | 研究員     |
| 研究分担者 | 柏木志保               | 筑波大学                         | 医学医療系 | 研究員     |
| 研究分担者 | 高橋秀人               | 福島県立医科大学                     | 医学部   | 教授      |
| 研究協力者 | 全保永（Jeon, Boyoung） | 筑波大学医学医療系                    | 研究員   |         |
| 研究協力者 | 牧野史子               | NP0 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン | 理事長   |         |
| 研究協力者 | 増田雅暢               | 増田社会保障研究所                    | 代表    |         |
| 研究協力者 | 涌井智子               | 東京都健康長寿医療センター研究所             | 研究員   |         |
| 研究協力者 | 松澤明美               | 茨城キリスト教大学                    | 准教授   |         |

研究要旨

在宅介護がますます推進される中、欧米に比して介護者支援が遅れているわが国において、具体的な介護者支援策を講じることは喫緊の課題である。介護者の実態把握のためのわが国初の全国調査<sup>1</sup>の結果から、家族介護者が求める支援を、1. 緊急時対応、2. 経済的支援、3. 介護者への理解、4. 休養・リフレッシュ、5. 仕事との両立と分類した。この5大支援の分類に則り、当研究班で収集した国内外の家族介護支援の先駆的事例から考えうる、わが国での家族介護支援策構築に向けた提言をまとめた。

1. 緊急時対応として、緊急ショートステイが確保されることが必要であり、その方法として、紹介した空床周知事業の他に、自治体事業として空床を確保しておく等もあるが、紹介した老健施設のように100%緊急ショートステイを受け入れられる事業所が増えれば、利用者や家族介護者にとっても馴染みの施設に入れる可能性も増え、緊急という不安な中でも安心を一つ確保できるのではないだろうか。
2. 経済的支援として、ドイツや韓国のように家族介護者に二次的にでも現金給付がなされたり、介護休暇に対する金銭支援、ドイツのような社会保険料補助、無利子の貸付け等が考えうる。介護者が経済的支援を必要としていること、また介護者に経済的支援を行うことは介護を労働として評価していることにもつながること等も考慮すれば、日本の介護保険においても、家族介護に対する経済的支援策を検討する必要性が示唆された。
3. 介護者への理解として、種々の相談・助言の場を多く設置することも重要であるが、物理的にも心情的にも自ら相談に出向くことの難しい介護者も多々おり、紹介した認とも・ケアとものようなアウトリーチ型の支援も望まれる。また、介護していることを周囲に伝えにくい状況の原因として、国民の介護に対する意識が希薄なのではないか、介護者自身ももっ

と自身を評価してよいのではないかと思われ、国民全体の介護に対する意識を変えていく、あるいはそうした啓発活動が必要なのではないかと思われた。

4. 休養・リフレッシュとして、在宅介護を継続するためにも、介護者が時折休暇を取ることは有用であり、この間の代替介護者に対する支援が必要だと考えられる。また介護者が休暇をとってもよいという意識を広めることも必要だと思われた。

5. 仕事との両立として、わが国のように介護を始める準備期間としての介護休業のみならず、ドイツのようにさらに長期の休業期間や、労働時間の短縮、さらに看取り休暇等、自身が介護をするための休暇の設置も含め柔軟な働き方が認められる制度が求められる。一方で、離職をしても自ら介護をしたい人が、離職後経済的に不利益を被らない支援も必要ではないだろうか。また、介護休業期間中に何をすべきか、復職後、介護が終わったあととどういうことができるかといったモデルがあると両立がしやすいことも考えられる将来を展望しやすいであろう。わが国では、個々の企業が両立支援に取り組み始めているが、こうした好事例を周知するしくみを作るとともに、対応が難しい中小企業への支援策も必要である。

これらの枠組みを超えて、介護者の多様なニーズにこたえ得る多様な支援が求められており、それを提供する介護者支援マネジメントシステムが構築されることが必要だと考えられた。また、高齢者にケアマネジャーがいるように、介護者にも介護者に関わることをマネジメントするサポーターが必要になってきていると考えられた。海外では、制度的に自己決定権が認められており、わが国でも、支援する側もされる側も、自ら選択するという意識をもつことができれば、自ずとおのずと必要な多様な支援が見えてくるものと考えられる。

#### A. 研究目的

在宅介護がますます推進される中、欧米に比して介護者支援が遅れているわが国において、具体的な介護者支援策を講じることは喫緊の課題である。介護者の実態把握のためのわが国初の全国調査<sup>1</sup>の結果から、家族介護者が求める支援を、1. 緊急時対応、2. 経済的支援、3. 介護者への理解、4. 休養・リフレッシュ、5. 仕事との両立の5つに分類した。この5大支援の分類に則り、当研究班で収集した国内外の先駆的事例から考える、わが国での家族介護者支援策構築に向けた提言を行うことを目的とする。

#### B. 研究方法

各研究分担者および研究協力者が収集した国内外の介護者支援の先駆的事例を5大支援に分類し、それぞれについてわが国における介護者支援策としてどのように反映できるか当研究班で議論した。さらにこの枠組みを超

えたところで必要な支援策についても議論した。

#### (倫理面への配慮)

国内外の事例を日本の支援策としての導入の可否を一般的に論じているものであり、また法人や施設の固有名詞は記載の許可を得ており、倫理面の問題なし。

#### C. 研究結果・考察

当研究班では、介護者の実態把握としてわが国初の全国調査の結果<sup>1</sup>から、家族介護者が求める支援を以下の5大支援としてまとめた。すなわち、ニーズの高いものから順に、1. 緊急時対応、2. 経済的支援、3. 介護者への理解、4. 休養・リフレッシュ、5. 仕事との両立であった。この5大要求支援に対する支援策を提言すべく、各国の介護者支援の状況や、国内の介護者支援の先駆的取り組み事例を収集したところ、法律や制度の有無、公的介護保険の有無、文化、その他種々

の背景に応じた介護者支援策が実施されていることが伺われた。これらを5大支援にあてはめたものが表1である。海外事例については、各国の全国的な制度を中心に、日本の事例については個々の自治体や施設・団体の取り組みを取り上げた。本報告では、個々の取り組みから我が国の介護者支援強化につながる支援策を5大支援ごとに検討し、さらに、この枠組を超えて求められるものとして、我々研究班が議論した介護者支援策を報告する。

### 1. 緊急時対応

緊急時対応は、わが国において現段階で最も必要とされるものであるが、日本では自治体や施設が個々に対応している状況であった。特に、緊急時に即刻必要となるのが緊急ショートステイサービスであると考えられ、どこに空床があるかを知らせるカレンダーの実証実験を報告した。さらに、空床がある時のみ受け入れるという姿勢のみならず、施設内の種々の工夫からいつでも100%緊急ショートステイを受け入れている施設について報告した。他にも、都道府県、市町村がお知らせ事業としてWeb掲載したり（この場合は、直近の情報であるかどうかが問題となりがちである）、個々の施設がそれぞれの施設のホームページ上で空床の有無を掲載したり、あるいは都市部では自治体事業として、常时空床を確保している市町村もあった。海外に目を向けると、ドイツで代替介護者確保の費用が介護保険で保障されていることと、緊急ショートステイのための空床がほぼ全ての入所施設で確保されていた。今後、在宅介護をさらに推進するのであれば、家族介護者は必須であり、その介護者たちが最も懸念するのが、自分たちが急に介護できなくなった場合の緊急時対応であることから、この不安を払拭することが第一の支援となると考えられる。自治体による空床の確保も一つの策ではあり、施設が空床を確保する場合には経営的な影響を考慮した支援策が必要である。ただし、この

場合は全く利用経験のない施設のサービス提供を受ける可能性も高く、自宅から遠い等の不便も考えうる。可能であれば、我々が報告した老健のように、100%緊急ショートステイを受け入れられる施設が増え、それが馴染みの施設であれば利用者や家族にとって大きな安心となる。ただし、本事例は、一朝一夕に行えるサービスではなく、日ごろから、利用者や家族と施設との信頼関係の構築があってこそそのサービスであるため、同サービスを広めるには時間と工夫が必要である。現在、他施設でも行い得るサービスであるか、別事業の研究で検証が進められているところである。

また、介護者の急な体調不良をなるべく予防するためにも、ドイツや韓国の介護保険制度のように、代替介護者確保費用を保障し、介護者が時々休養できる支援も必要と考えられる。

### 2. 経済的支援

ドイツにおける介護保険では、介護給付としての現金給付があり、これは要介護者に給付される現金で、要介護者がどのような介護を受けるか自ら選択し、計画した介護を受けるために使うものである。家族が介護する際には家族に支払われてもよいことになっている。韓国における介護保険では、家族療養保護士という、介護の国家資格である療養保護士を持つ親族から介護を受けた際に受け取る訪問療養給付の制度があった。これらは、二次的にはあるが、介護者の経済的支援につながる施策であり、これらの制度を参考に、日本の介護保険制度においても、家族介護に対する経済的支援策を検討する必要性が示唆された。

現金給付等については、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成28年12月9日）において、現時点で導入することは適当ではないとされ、現金給付には我が国の経過からも慎重を期す

必要があるとされたところでもあるが、多くの介護者が経済的支援を求めていることを鑑みれば、今後、在宅介護の保険給付として、ドイツ介護保険のように現物給付のほか現金給付の一部選択の検討、あるいは韓国介護保険制度のように資格保有者による家族介護については報酬を支払う、さらに、両国のようにレスパイトケアとしてデイケアやショートステイだけでなく、家族介護者等の休養のための代替介護者確保経費補助等の経済的支援も考える。また、ドイツのように、家族介護者等の介護を社会的労働として評価し、年金保険の保険料を介護保険財源から支払うといった経済的支援も考える。さらに、家族介護期間中の無利子貸し付け制度を設けて、介護者の生活を安定させることや、雇用保険の適用、年金受給額が減少しないよう等配慮することもできるのではないかな。

介護者に金銭を給付する、あるいは社会保険を保障するということは、介護を労働として評価することにもつながる。3の介護者への理解にも関わるが、介護者は自身の行っている多大な労力を伴う介護というものを、認めてもらいたい、だれかにわかってもらいたい気持ちを持っているという。それを表す手段の一つとしても、経済的支援は有効に活用できる可能性がある。

### 3. 介護者への理解

介護者が求める支援として3番目に多かったのが、介護者への理解であった。我々の調査において、わが国における介護者への理解に分類される支援としては、地域支援事業による介護者支援の他は、個々の法人や施設等が応じている状況であったが、ドイツや韓国では国家プロジェクトとしての支援がなされており、日本においても国としてさらなる介護者を理解する支援を行える可能性が示唆された。

また、イギリスのように、介護者調査を継続的に実施し、介護者の状況を客観的・統計

的データとして把握・分析することは、制度運営管理者としての自治体がエビデンスにもとづく制度運営をする上で非常に重要である。日本の介護者支援策を地域包括ケアシステムに組み込んで実施する上でも、地域で把握すべき介護者の状況・状態の客観的データを標準化し、それを活用することが重要になる。さらに、介護者の声を政策に反映することで、介護者の負担軽減や介護者理解へつなげることができるといった意味においても、こうした調査を実施し有効に活用することが求められる。

さらに、気軽にできる相談・助言の場の提供や、介護講習の機会の提供により、情報を得ることおよび介護者の負担軽減につなげることも必要である。ドイツの多世代の家や、日本のてとりんハウスのように、介護者のみならず子供からお年寄りまで誰でも気軽に立ち寄り、相談したり当事者同士話し合ったり、世代を超えたアドバイス等をしあえるような場が必要であり、提供するための経費、しくみづくり等の支援が必要である。一方で、介護者は物理的にも心理的にも、自分から助けをもとめたり、相談に行ったりということが困難な場合が多い。介護者と支援者をつなぐという視点を持ち、アウトリーチ型の支援も重要である。NPO法人アラジンが始めたケアとも事業は、介護者のために、介護者のもとに出向くという、介護者が求めている支援そのものであり、大きな支援となる。

韓国やアメリカが取り組む介護者支援プログラム等は介護者の負担感や不安感を軽減しており有用な支援であるが、実施には一定程度の金銭が必要であり、韓国のように国家プロジェクトとして実施できる場合はよいが、アメリカにおいては研究者が研究費を獲得して行っていた。こうしたエビデンスに基づいた介入により、介護者の負担が軽減し、施設移行せず在宅介護を継続できれば、費用抑制にもつながり、費用対効果を考慮した上でもこうしたプロジェクトへの経費補助が必要で

あると考えられた。

さらに、こうした個々の取り組みによる支援そのものだけではなく、介護という者に対する国民の意識および、介護者自身の意識を変革する必要があるのではないだろうか。介護者が介護をしている事実を、職場や回りの人に言いにくい状況は、国民の介護に対する意識が希薄なのではないか。以前は、多世代同居で、介護を家族が担うことがどういうことかを目の当たりにしていたが、核家族化等でそうした状況は少なくなったことから、例えば中高生に介護のボランティアを課すなど、あえて介護体験を促すのも一つの手である。一方で、わが国は親の介護をすることは当たり前という意識がいまだ残っており、多大な労力を伴って介護をしているにも関わらず、そのことに自分でも自分を評価できていない介護者が少なからずいると思われる。介護という大きな役割を担っている自分をねぎらい評価できる意識が、介護者にも必要と考えられる。アメリカでは家族介護者支援が法律で明記されていたり、イギリスでは自治体に介護者支援義務が課されており、介護者の権利擁護が明確に謳われている。しかしわが国では、家族介護に関しては、介護休業に関する法律はあるものの、家族介護者支援に関しては法整備が遅れている状況である。わが国でも法律の中に、介護者を規定し、介護者支援を明記すれば、介護者が堂々と介護できる環境が整い、また様々な支援も活性化することが考えられる。

#### 4. 休養・リフレッシュ

一般労働者に休暇があるように、介護を労働としてとらえれば介護者にも休暇が必要であることは一目瞭然である。ドイツや韓国（韓国は認知症要介護者の介護者）では介護者が休暇をとるという概念があり、その間の代替介護者や代替サービスに対して、保障がなされている。介護者の休養・リフレッシュを促すことで、介護者の心身が健康に保たれ、

結果として、在宅介護の継続を支援することにつながり、わが国においてもまずは、介護者にも休養、休暇が必要であるという考えを持つことから始める必要があるのではないか。また、介護者が休養を取ることに對する後ろめたいという心情・意識が少なからずあり、これらを払拭していく啓発活動も必要と思われた。

#### 5. 仕事との両立

アベノミクス第二ステージにおいて、第三の矢として介護離職ゼロが謳われ、平成29年1月から育児・介護休業法の改正により、介護休業の3回にわたる分割取得が可能となったり、介護休業給付の給付率の引き上げ等が行われた。また、介護離職ゼロの政策が出てから、ケアマネの研修の中でも離職防止に関することが含まれるようになり、ケアマネの意識や計画の中にも、介護者が仕事を続けられるようにという姿勢が見られるようになったとのことで、仕事との両立支援が少しずつ進んでいるところである。

介護離職防止として介護休業制度があるが、わが国の制度は、自身が介護をするための期間としてではなく、急に家族に介護が必要となった際に、今後の見通しをたて、介護の準備をする期間として設計されており、現在は上限が93日となっている。しかし、ドイツには、介護期間（日本の介護休業と同様、近親者の介護体制構築のために取得できる介護休暇）の他に、家族介護期間（6か月の休業ないし、労働時間の短縮が最長24か月まで）、さらに、看取り休業（看取りのために3か月の就業免除）といった介護休業の制度がある。わが国においても、介護休暇制度があるが、これは年間5日まで（複数人の介護をしている場合は10日まで）であり、自身で介護をしたい介護者にとっては十分ではなく、ドイツのような、実際に介護をするための休業期間が検討されてもよいのではないだろうか。こうした、長期間の休業制度や、看

取り休暇の設置、労働時間短縮等により、離職せず介護をできる柔軟な対応策を制度化することで離職を防ぐことができると考えられる。

さらに、介護者がどのように仕事と介護の両立を図れるのか、介護保険の給付等のフォーマルケアとインフォーマルケアをうまく組み合わせながら、多様な在宅介護の在り方があるというモデルを示す必要がある。厚生労働省より、介護者向けに「仕事と介護の両立モデル：介護離職を防ぐために（平成25年度仕事と介護の両立支援事業）」や、企業向けに「企業における仕事と介護の両立支援実践マニュアル：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（平成27年度仕事と介護の両立支援事業）」等が示されており、こうした有用なモデル紹介を現在の介護者のみならず、介護者予備軍（これは全国民が匹敵すると考えられる）にも周知していくべきである。

一方で、介護離職を即座にイコール悪と考えるのではなく、自分で要介護者を介護したいという人にはその希望を叶え、それが社会的・経済的に不利にならないような制度を準備し、各労働者の自己決定の裁量の幅を拡大することも必要である。また、仕事と介護の両立がうまくいっている事例だけではなく、介護離職をしたらどういう状況となることが考えられるのか、離職後、介護を終えたらどのような復帰が考えられるのかといったことも含めたモデルの提示が求められている。

国内の企業における介護と仕事の両立について情報収集したところ、介護休暇の延長や再雇用制度を設けるなど、個別に対応をしている企業が多数みられ、これらのうち好事例については、全国的に紹介し、その方法を広めていくことが求められると考えられた。それらに係る経費、労力、方法、他企業へ情報発信する仕組み作り等の支援が考えられる。一方で、こうした企業による個別の支援は主に大企業において行われており、中小企業等

個別に対応が難しい企業に対する支援が必要である。

また、休業・離職後の復職を視野に入れた上での介護休業期間中にすべきことの提案とその周知を、自治体や包括支援センター等が担うことができれば、スムーズに復職できる支援となることが考えられる。

## 6. 5つの枠組みを超えて

これら収集した事例について、日本の家族介護の実情や介護保険の運営状況に即して、介護者の介護負担軽減や介護者支援につながるものについては、導入を検討していくことが求められる。

それと同時に、こうした枠組みを超えて求められているのは、多様なニーズにこたえ得る多様な支援である。介護離職したくない人のために離職ゼロ政策をとることは非常に有用であるが、中には離職をしても介護を自身で担いたい人もいる。仕事の有無に関わらず、自ら介護をすることが難しい人もいれば、介護を自分でするために、家事援助をして欲しい人もいる。こうした多様な支援の機会を提供できることが求められ、さらには、こうした多様な介護の方法があることを示唆するモデルを示すことも合わせて必要であろう。そのためには、要介護者のためのケアマネジメントシステムがあるように、介護者のための介護者支援マネジメントシステムを構築することが望まれる。昨今、市町村の地域支援事業の中で地域のニーズに即した支援を自治体が提供することになり、あるいはこのことが結果的に地域格差を生み出すのではないかと、国主導か自治体主導かは意見のわかれるところではあるが、いずれにしてもシステムとして介護支援を行い、そのマネジメントが求められている。

同時に、要介護者にはケアマネジャーがつき、ケアプランの作成から各種調整を担っているが、介護者にもこうしたサポーターが必要だと考えられるようになってきた。介護に

関わる具体的支援のマネジメントの他、介護者のライフプランやキャリアといった、その後の人生についても相談できる場や支援者が必要ではないだろうか。それをケアマネジャーが担うことができれば家族の困難を丸ごと把握できてよいとする考え方もあれば、いつも要介護者と介護者の利害が一致するとも限らず、介護者のサポーターは別の人に切り分ける方がよいとの考え方もあり、どういった立場の人が適任かは検討が必要である。

海外では、自分で選択をすることがそもそもの理念としてあり、制度的に自己決定権が認められている。わが国でも、支援する側もされる側も、自ら選択できることを基本に考えれば、おのずと必要な多様な支援が見えてくるものと考えられる。

#### E. 結論

我々が分類した5大支援に則り、1. 緊急時対応では、在宅介護者の最大の不安要素を払拭すべく確実な対応が必須であり、その上で、可能であれば利用者や家族が日ごろから親しんでいるサービス提供者からのサービスであることが望ましいことを鑑みれば、本研究で報告した老健の取り組みを広めることも大きな支援となると考えられる。2. 経済的支援については、現金給付等については、社会保障審議会介護保険部会等の議論において、現時点での現金給付等の導入は適当ではないとされたところであるが、介護者の多くが望む支援であること、またドイツや韓国の介護保険制度では家族介護者に二次的にでも経済的支援が行われていることを考えると、日本においても検討の必要性が示唆された。3. 介護者への理解では、介護者支援プログラム等による介入や、相談場所を設けること等も考えうるが、さらに踏み込んでアウトリーチ型の支援や、介護者に特化したサポーターを設けることの重要性も議論された。しかし、それは国民も介護者も両者における介護に対する意識改革をまずはすることが求めら

れる。4. 休養・リフレッシュについて、ドイツや韓国の介護保険制度では、一定の要件に該当すると休暇が保障されており、在宅介護を継続するためにも、介護者の休暇に対する支援は検討されるべきである。5. 仕事との両立では、介護休業制度をさらに柔軟な制度にし、介護準備期間としての休業だけでなく、介護者自らが介護をしたり看取りをしたりする休業期間を設けることを検討されたい。また、各企業の取り組みに対する経済的支援および、好事例を周知するシステム作りに対する支援等も考えられる。さらに、これらの枠組みを超えて、介護者支援を行うマネジメントシステムの構築が必要である。多様なニーズに応じうる多様な支援の選択が叶うよう、また多様な選択肢が存在することを示すモデルを提供していくことも必要ではないだろうか。利用者も介護者も自らが人生を選択する意識を持って、活動できる支援策が求められている。

#### 【参考文献】

1. 平成22年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業 主催：NPO法人 介護者サポートネットワーク センター・アラジン 協力：ケアラー（家族など無償の介護者）連盟 平成23（2011）年3月  
[http://carersjapan.com/images/activities/reserch2010\\_pamph.pdf](http://carersjapan.com/images/activities/reserch2010_pamph.pdf)

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表  
なし

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）



|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む） | なし<br>3. その他<br>なし |
| 1. 特許取得                 |                    |
| なし                      |                    |
| 2. 実用新案登録               |                    |

表1 5大支援ごとの収集した事例

|                      | ドイツ                                                                        | 韓国                            | イギリス                                                                       | アメリカ                     | 国内                                                                                                        |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 緊急<br>時対応         | 代替介護者確保費用<br>の保障<br>緊急ショートステイ空床<br>確保                                      |                               |                                                                            |                          | 筑波:緊急ショートステ<br>イ空床お知らせカレン<br>ダー<br>老健:緊急ショートステ<br>イ 100%受け入れ                                              |
| 2. 経済<br>的支援         | 代替介護者確保費用<br>の保障<br>年金・災害・失業保険<br>の保険料支払い・保険<br>適用<br>介護手当(要介護者<br>用)      | 家族療<br>養費<br>家族療<br>養保護<br>士  |                                                                            |                          |                                                                                                           |
| 3. 介護<br>者への<br>理解   | 家族介護を社会的労働<br>として評価<br>保険者による相談・助<br>言の法的義務付け<br>多世代の家など地域交<br>流拠点<br>介護講習 | 家族相<br>談支援<br>プログラ<br>ム       | 介護者法<br>における各<br>種施策(介<br>護者調査<br>(介護関連<br>QOL 含む)<br>による介護<br>者の意見<br>反映) | 介護者<br>教育支<br>援プロ<br>グラム | アラジン:ケアラーカフ<br>ェ、ケアとも・認とも<br>てとりん:ケアラーカフ<br>ェ、相談、アセスメントシ<br>ート<br>老健:日ごろからの対<br>話<br>地域支援事業による家<br>族介護者支援 |
| 4. 休養<br>・リフレッ<br>シュ | 代替介護者確保費用<br>の保障                                                           | 認知症<br>家族休<br>み支援<br>サービ<br>ス |                                                                            |                          | てとりん:リフレッシュ用<br>企画                                                                                        |
| 5. 仕事<br>との両<br>立    | 介護休業制度(介護期<br>間<br>家族介護期間(看取り<br>休暇含む))<br>企業による事例紹介                       |                               |                                                                            |                          | 介護休業制度・介護休<br>暇制度<br>各企業による取り組み<br>老健:早朝/延長デイケ<br>ア、朝食・夕食つき                                               |

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の<br>編集者名 | 書 籍 名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------|---------|---------------|-------|------|-----|-----|-----|
| なし   |         |               |       |      |     |     |     |

雑誌

| 発表者氏名                                                 | 論文タイトル名                                                                                                                                                                                | 発表誌名                                      | 巻 号    | ページ     | 出版年  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|---------|------|
| 本澤巳代子                                                 | 介護と家族－ドイツの選択①                                                                                                                                                                          | シルバー新報                                    | 第1222号 | 8       | 2016 |
| 本澤巳代子                                                 | 介護と家族－ドイツの選択②                                                                                                                                                                          | シルバー新報                                    | 第1223号 | 8       | 2016 |
| 本澤巳代子                                                 | 介護と家族－ドイツの選択③                                                                                                                                                                          | シルバー新報                                    | 第1224号 | 8       | 2016 |
| 本澤巳代子                                                 | 介護と家族－ドイツの選択④                                                                                                                                                                          | シルバー新報                                    | 第1226号 | 8       | 2016 |
| 本澤巳代子                                                 | 介護と家族－ドイツの選択⑤                                                                                                                                                                          | シルバー新報                                    | 第1229号 | 16      | 2016 |
| 本澤巳代子                                                 | ドイツの少子高齢化と家族政策                                                                                                                                                                         | ドイツ研究                                     | 第51号   | 137-147 | 2017 |
| Shiho Kashiwagi,<br>Nanako Tamiya,<br>Felipe Sandoval | Factors associated with depression amongst family caregivers involved in care for community-dwelling persons of middle age and older: based on data from Indonesian family life survey | Public Policy and Administrative Research | 6(5),  | 24-32   | 2016 |