



先進国における家族介護者支援の現状分析に基づく途上国への適用および日本導入におけるモデル提言

ードイツ、英国、日本およびチリの文献レビュー・疫学調査分析および学際的考察に基づく各国の今後の支援のあり方

筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻
ヘルスサービスリサーチ分野 教授・分野長

田宮 菜奈子

このたびは貴重な助成をいただきまして、有り難うございました。

私たちは多国籍なチームで、テーマにあるように、主にドイツの社会補償の学者や法学者、それから「これから介護保険を取り入れよう」というチリの留学生を抱えていたりしたので、そういう人的資源を使って日本の介護者支援のあり方をもう一度考えてみようという、ちょっと壮大な、少し欲張ったテーマでした。助成をいただいて、研究所に来ていただいたり、こちらから行ってディスカッションをしたり、また実証研究などもしました。何か一つの結論が出たわけではないのですが、その経過をご報告させていただきます。

【ポスター-1】

ポスターに書いてありますように、これから介護をどうするか、財政的な問題も日本の重要課題であります。それは日本だけではなくて世界中がこれから直面する課題です。その場合特に開発途上国では、やはり高齢者のケアの担い手が（日本でもまだもちろんそうですけれども）家族介護者ということが切っても切れない関係になります。そこでどう支援するかということ、今申し上げたように色々なレビュー、ディスカッション、分析で見えてきました。

【ポスター-2】

まず最初にこれは、OECD諸国を中心にして介護者支援がどのようにあるかというのを、色々な文献からレビューをしてみたものです。

日本以外、どの国も何らかの手だてがきちんと法的にあります。日本は、ご存知のように、介護保険導入の際に介護者支援を現金給付するか

ポスター 1

背景と目的

- 世界的な高齢化は介護への需要とコストを増大させており、社会保障制度の持続可能性を考えた時に、財政面において莫大な負担
- 家族介護は、世界中で最も行われている介護の形態であり、実質的には開発途上国の高齢者のケアの唯一の供給源。

↓

- 各国の介護制度および家族介護者支援についてのレビュー
- 我が国の疫学データ分析による介護保険による介護者への影響評価
- ドイツの介護者支援策の詳細調査および実証研究レビュー
現金給付、労災保険の実態、介護者年金-独自の試算
- チリにおけるパイロット研究レビュー
- 理論経済における家族内生産物の市場化理論の試み

↓

我が国の今後のあり方、そして、これから本格化する諸外国の高齢化対策における介護者の位置づけを考察する。

ポスター 2

INTERNATIONAL COMPARISON OF LONG-TERM CARE POLICY FOR CAREGIVERS								
	Austria	Canada	Germany	Netherlands	Sweden	USA	UK	Japan
Eligibility criteria ^a	Universal	Usually means tested	Universal	Universal	Universal	Means-tested Medicare Universal	Means-tested	Universal
Fund ^b	General taxation	General taxation	Insurance contributions	Insurance contributions	General taxation	Insurance contributions and general taxation	General taxation	Insurance contributions and general taxation
Cash Benefit ^c	"Full cash" allowance (cash receiver & caregiver)	Cash allowance (care receiver)	Unrestricted cash allowances (family based arrangements)	"personal budget" to buy formal or informal home care	Sometimes cash benefit for family caregivers	No cash benefit. Formal home-based care	No cash benefits	No cash benefit. Formal care is encouraged
Provision ^d	"Full cash" strategy	Government-funded services	Profit & nonprofit providers	Government, nonprofit and private providers	Local public monopolies and private providers (small)	Private profit and nonprofit providers	Public and private providers	Nonprofit, public and private providers
Cash Benefit Programme ^e	Cash allowance	No cash benefit	Option of cash allowance or care-in-kind or a combination of the two	Personal budget available to all those qualifying for long-term home-based care	Cash payments-minimum need of 17 hrs a week of care	Medicaid pays for a specified number of hours of a user-hired personal assistant	Direct payment	No cash benefit
Employment of relatives ^f	Yes	NA	Yes	Yes (but not in the same house)	Yes	Yes	Yes (but not spouse, close relative, or someone lives in the same house)	NA

Notes: NA=Not Available; a) OECD Long-term Care for Older People; OECD Publishing, 2005; b) Nelsky A, Janga H. Summary of LTC in Developed Countries, 2005. Available from http://www.oas.samhs.gov/2k5/2k5lrc/2k5lrc_020802.pdf; c) Loftholm B, Balmer G. The Disability Study Spain Group Members Trends in Severe Disability Among Elderly People Assessing the Evidence in 12 OECD Countries; d) Nelsky A, Janga H. Direct Payments and Personal Budgets: Funding Personalisation in Practice. The Policy Press, 2008.

どうか…介護者直接支援ではありませんけれども、本人を通じて家族介護者に現金給付をするかどうかという議論が一度は出ましたが、いろいろ経緯があり、それは流れて、まずは現物給付でということでしたのですが、そのまま議論されていません。しかし、他の国は何らかの色々な方法があるということです。

【ポスター -3】

ここでドイツ、イギリス、日本を特に抜き出してみたのですが、日本は介護者支援の理念は明らかではなくて、直接支援は明記なし。今申し上げた通りです。それに比してドイツ、イギリスは色々あります。特に今回力を入れて調べたのがドイツだったのですけれども、現金給付がもちろんありますし、いろいろなサービスがある。そして社会補償の給付というのがありまして、介護に従事している間は働いたこととして、年金の補償を受けることが出来る。それから労働災害補償です。この辺がさすがドイツで、たぶん他の国には無い。ドイツというのはあらゆる労働…例えば学校へ行っている場合、学生は勉強が労働だということで、その補償もちゃんとしているのですけれども、同様に介護者に対しても手厚い補償をしている。その辺も着目して見ていっております。

ポスター 3

介護者支援を主とした制度			
国	ドイツ	イギリス	日本
介護者支援法	社会的介護保険法に含まれる	The Carers Act	介護保険法目的に含まれるが、直接支援は明記なし
介護者支援理念	要介護者ができる限り長くその家庭的環境の中にとどまれるよう、在宅介護並びに家族及び隣人の介護をしようとする意志を優先的に支援しなければならない	介護者を要介護者とは違う個人として認め、その社会的役割を確認し、介護者への支援は彼らが介護を原因に社会から孤立しないことを目指すもの	明らかでない
介護者の定義	要介護者を週14時間、在宅で職業としてではなく介護する者	高齢者、障害者を有する児童、成人を介護しているもの(16歳以上)	制度的には家族介護者が位置付けられていない
支援内容	・専門職による介護サービス ・介護手当 ・支出補償 ・時間補償 ・社会保障給付 ・労働災害補償 (対象の介護時間制限なし)	・介護者支援サービス ・介護者手当 ・所得補償 ・支出補償 ・就業との両立支援	・家族介護慰労金事業 ・家族介護教室 ・介護用品の支給 ・家族介護ヘルパー受講支援事業 ・徘徊高齢者家族支援サービス事業 ※ただし、これらは自治体における任意の家族介護者支援事業の事業内容

【ポスター -4】

では、日本の介護者に対する状況はどうかということになりますが、地域レベルの介護負担の研究などはありますけれども、なかなかそういう国のレベルの大きなデータが無いのです。日本の状況を明らかにすることも目的としておりました。ちょうどこの時期ランセットの日本特集で介護保険の特集を組んでいまして、私もそれに関わらせていただきました。そのレビューと分析の部分を一部ファイザーヘルスリサーチ振興財団の助けもいただいて、皆でチームでやったところがあり、成果として、謝辞にも載せさせていただいています。介護保険が始まる前の措置の時代と、それから介護保険になってからどんな変化があったのかというのを、国民生活基礎調査でみたのですけれども、本人に関しては残念ながら、このデータでは、ADLがよくなったとか、主観的健康観が

ポスター 4

日本の介護保険による家族介護者に対する影響					
指標	回帰モデル*	サンプル全体 (95%信頼区間)		世帯所得層 (95%信頼区間)	
		最低	中心	最低	中心
高齢者への影響					
主観的健康観	ロジット	1.03 (0.84 to 1.20)	0.91 (0.63 to 1.11)	0.85 (0.60 to 1.22)	1.28 (0.91 to 1.81)
IADL 自己効力	ロジット	0.96 (0.80 to 1.14)	0.77 (0.57 to 1.05)	1.15 (0.84 to 1.50)	1.04 (0.76 to 1.40)
家族介護者への影響					
主観的健康観	ロジット	0.68 (0.60 to 1.10)	0.96 (0.69 to 1.22)	1.03 (0.73 to 1.40)	0.99 (0.72 to 1.30)
1日当たり介護に費やす時間	トーン	-0.81 (-1.19 to -0.43)	-0.45 (-1.13 to 0.22)	-0.81 (-1.45 to -0.18)	-1.36 (-2.01 to -0.71)
労働参加の確率	ロジット	1.09 (0.99 to 1.19)	0.89 (0.63 to 1.20)	0.85 (0.60 to 1.21)	0.71 (0.29 to 2.40)
1週間当たりの労働時間	トーン	1.25 (-0.36 to 2.87)	-0.62 (-1.39 to 2.12)	-0.55 (-1.44 to 2.20)	0.37 (0.79 to 0.77)
介護・仕事に費やす以外の総労働時間	トーン	0.87 (0.27 to 1.07)	0.90 (0.20 to 1.61)	0.84 (0.14 to 1.53)	0.50 (-0.17 to 1.17)
資料の更新					
資料に含まれる公的介護支出割合	最小(東洋)	-0.04 (-0.05 to -0.03)	-0.04 (-0.05 to -0.04)	-0.04 (-0.05 to -0.03)	-0.04 (-0.07 to -0.01)

データ: 施設に入っていない国民を対象にした国民生活基礎調査を用い、介護保険導入前の1998年から導入後の2004年にかけての、公的な有料サービスを利用した虚55高齢者(日常生活支援を必要とする高齢者と定義されている)とサービスを利用していない虚55高齢者の結果の変化を比較した。

結果: 要介護者本人への効果 変化なし (健康感とIADL)
 家族介護者への効果 主観的健康観変化なし
 介護時間が減少・就労確率は向上 就労時間と余暇時間が増加傾向
 しかし、介護時間が減少し、就労確率が高くなっているのは高所得者のみ。

Tamiya N, Noguchi H, Nishi A, et al. Lancet. 2011 Sep 24;378(9797):1183-92

よくなったということはありませんでした。

介護者についても、主観的なものの変化というのは無かったのですが、介護する時間は明らかに減っているということがありました。これは介護保険の恩恵だと思います。ただ、その空いた時間にどうしているかということで、就労にいたることができたかどうか、他に何か充実した時間に使えているか。そうすると高所得者だけはそちらに至っているのですが、低所得者はそういうことにつながっていない。まだまだ色々考察が必要ですが、介護保険で、高所得者の家族介護者には、サービスを利用することで時間が出来て、就労もできたということもあったようなのですが、いま一つその辺が低所得者には至っていないであろうということが、少しわかりました。

【ポスター -5】

それからドイツのレビューですけれども、共同研究者のウタマイヤー先生（東ドイツの社会補償の学者です）とすごく濃密なディスカッションをすることができました。彼女に、ドイツの典型的な介護をしている女性がどのような年金を給付できるかという、結構大変な課題をお願いして、モデルケースで、非常にキャリアのある女性それからパートタイムしかしていない女性がそれぞれどのように介護期間に対して補償が受けられるかを調べてみたものです。

そうしますと、皆介護補償が受けられていますけれども、ずっとフルタイムで働いていた女性に比べればパートではこれだけマイナスだと、彼女は言っている。でも日本はそのレベルではなく、フルタイムで働いている人との比較どころか、もともと何の補償もないということです。専業主婦の場合は別ですけれども、その辺をもっと考えなければいけないということです。

ポスター 5

ドイツの介護年金の事例

Financial effects of "careers"	After 35 years of fulltime employment, a woman with average income cares her father for 10 years (care level 1) 15h/week with half-day employment		Person with 75% of the average income cares spouse (care level 2) for 21h/week with half-day employment		After 25 years of fulltime employment, an academic woman with 200% of the average income cares her spouse: 6 years for 21h/week (care level 2) with half-day employment, then another 9 years fulltime care in care level 3 (35h/week)	
	West Germany	East Germany	West Germany	East Germany	West Germany	East Germany
Pension out of nursing activities (1)	72.00 €	64.30 €	217.65 €	193.05 €	87.06 €	77.22 €
Pension out of nursing activities (2)					195.84 €	171.36 €
Pension out of prior employment	952.00 €	844.55 €	612.00 €	542.93 €	1,360.00 €	1,206.50 €
Pension out of part-time employment	136.00 €	120.65 €	153.00 €	135.73 €	163.20 €	144.60 €
TOTAL monthly pension	1,160.00 €	1,029.50 €	982.65 €	871.71 €	1,806.10 €	1,599.68 €
Pension with employment only (45 yr. fulltime) (academics: 40 yr. fulltime)	1,224.00 €	1,085.85 €	918.00 €	814.39 €	2,176.00 €	1,930.40 €
Difference normal pension vs. pension with care	-64.00 €	-56.35 €	64.65 €	57.32 €	-369.90 €	-330.72 €

共同研究者 Uta Meier-Gräwelによる試算
On the situation on nursing relatives in Germany

【ポスター -6】

それから、介護に関する労災については労災事務所を訪ねて、具体的に色々聞きました。

介護の労働であれば少しの時間でも持ち上げて腰痛になったとか、親のところへ通う時に交通事故になったら事故の補償をすとか、労働災害としてきちんと介護労働を認めているのです。ただ、実際に、どのように認めて何人位が給付されている

ポスター 6

ドイツ介護者のための労災

Bundesarbeitsministerium
für Arbeit und Soziales

→ **Zu Ihrer Sicherheit** ←
Informationen zum
Unfallversicherungsschutz
von Pflegepersonen



介護保険開始と同時にスタート(1995)
(ドイツでは、事故により活動ができない場合の保障が1900年代より充実。児童生徒も学びを労働として保障。それを介護労働にも認めた。その他、他者を助けるための行為、ボランティアにも適用)

対象: 短時間の介護でもOK(⇔所得保障は週14時間以上)
適応: 専門の医師(D-Arzt: Durchgangsarzt = accident insurance consultant)が判定
今までの収入の20%以上の低下がある場合から開始。
100%障害→労働者は1年の収入の2/3
家族介護のみの場合は、一般最低収入限度の2/3が支払われる
受給者: 統計がない。重傷なケースしか登録されない。27 reported accidents in 45.000 care givers in Berlin In 2009 2%が受けていると推定。

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)Berlinにおいて Dr. Edlyn Höllerにインタビュー。
共同研究者Maydell 教授の協力による

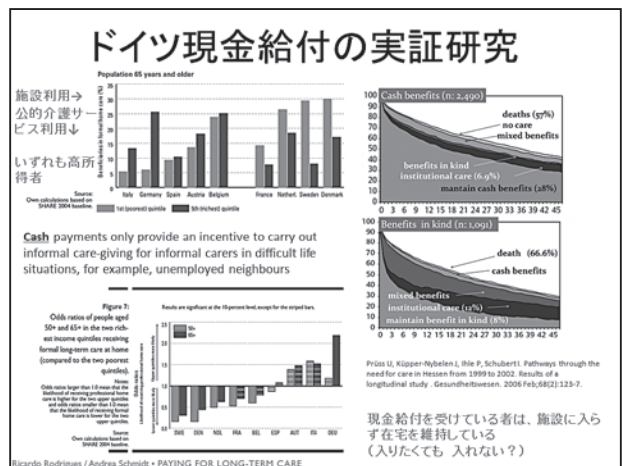
のかということ調べたのですが、きちんとした統計が見つからないのです。一般の障害と一緒に認められているので、別の統計は無いとか、あまりきちんと宣伝していないようなのです。それでだいたい2パーセント位という推定がインタビューで出たりしました。

ただ、その後、労災のパフレットがついに去年出来てきて、ポスターに表紙をはりつけました。そういう制度があってもあまり知られていないのを、やっとこれから宣伝するという方向へ行ったようです。理念はあるけれども、効果が本当にどの程度出ているかは、もう少し調べないと分からないというところです。

【ポスター -7】

レビューで、ドイツの現金給付がどのような方にされているかをみたのですが、やはりドイツでも低所得者が現金給付の恩恵を受けていて、高所得者は現物を利用して、その間就労に行っている。それはオポチュニティ・コストの関係だと思のですが、まあ、低所得者対策になっている。

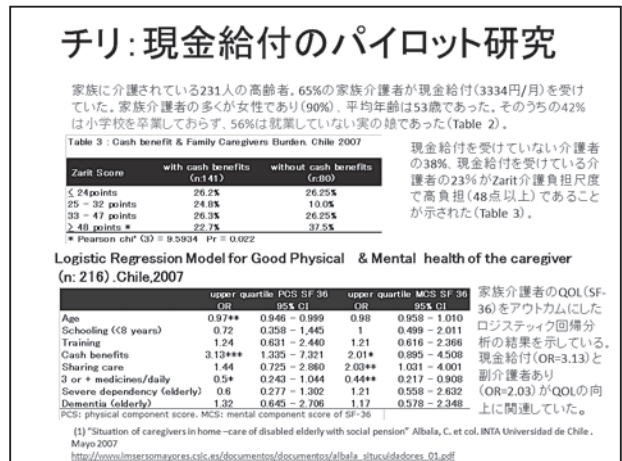
ポスター 7



【ポスター -8】

チリでの現金給付のパイロット研究はなかなか見つからなかったのですけれども、一つ政府がやっているのを見つけました。やはりこれも、非常に効果はあったのですが、ほとんど対象になったのは低所得者です。低所得者を対象にしたパイロット研究で、小学校を卒業していない、56%が就労していない実の娘が介護をしているのですが、そういう人たちには効果があったということが分かりました。

ポスター 8



【ポスター -9】

まとめとしては、日本は介護者に対してのきちんとした議論をまだしていないので、それは絶対必要であるということ。

ドイツなどは労働として認めている。

日本はどうするか。デイサービスやショートステイが普及して、その時間が出来たのは確かなので、その時間を使うなり、もっとその時間が有効に介護者に使えるような、職

業訓練であるとか、ワークライフバランスを保てるような就労形態の議論が必要である。日本の介護休暇がもっと使えないといけないと思うのですが、ほとんど大企業だけしかできていない状況もありますので、その辺を両方見ていく必要がある。

現金給付については、色々な議論があったので、今までのこの研究の経過を経てみると、すぐに導入というのはちょっと難しいかなという気もしています。このへんのバランスを取りながら考える。

途上国も同じ課題を抱えていて、介護者をどうするか。でもそこは移民がいるかどうかでもまず違うということも分かりまして、移民がいるかどうかとか、介護サービスがどの程度整っているとか、文化的なもの、それから女性の労働の地位とか、その辺を色々考えて、それぞれの国が作っていく必要がある。

ただ、何らかのことを考えなければいけないということは一番明らかになったことで、具体的などころからやっていきたいという提言で終わらせていただきます。

ポスター 9

まとめ

- レビューの結果、家族介護者のための現金給付の影響に関する実証的研究は少ない。
- 我が国の介護保険では、低所得者層には恩恵があまり至っていない。ドイツはこの部分を現金給付や年金拠出でカバーし、代替しえない価値としての家族介護を推奨している。介護を社会労働者として尊重する姿勢も学ぶべきである。
- 我が国としては、デイサービス・ショートステイの充実、教育・労働条件の改善を図り介護者に就労機会を与えるのか、現金給付開始か、議論すべきところである。Gender gap index(2010)で13位のドイツに比して94位である我が国としては、介護者への就労機会向上は現実的に厳しいが、取り組むべき課題である。介護労働に対する支援をしつつ、家族介護後も介護人材として就労できるようなくみも有効かもしれない。
- 途上国への応用にあたっては、介護サービスの程度、所得格差、女性の地位、家族構成、家族ケアの市場化への考え方、移民労働力等をもとに、各国の文化や政策方向を見据え、ケアする人の人権を尊重しつつ議論していくことが重要であろう。

質疑応答

会場： 現金給付の話もあるとは思いますが、労働という面で、時間が余った分を他の産業の雇用にするのがいいのか、それとも介護者支援も含めて、家族介護というものを労働力として取り込むというのは、先生としてはいかがでしょうか？

田宮： 欲張りな答ですけども、両方だと思います。というのは、就労の機会というのはそれほど無いわけで、高学歴ですぐに職業につけるような女性と、なかなか難しい場合と両方あります。職業訓練なり、それなりにちゃんと就ける女性はそちらをエンカレッジして、その介護休暇等も充実させる。ただやはり他の職業はどうしても難しいという方もおられますので、その場合はやはり今まで家族介護をしてきたという自信とその経験をもとに、介護の分野で働いていただく。この両方かなと思われまます。