

特集：高齢者介護における家族介護の実態

市町村における介護者支援事業の展開
——介護保険制度改革のもとで——

菊池 いづみ*

抄 録

本稿では、地域支援事業の拡充に象徴される、持続可能性を視野に収めた介護保険制度改革のもとで、家族などインフォーマルな介護者に対する支援事業を取り巻く環境変化について、1. 緊縮財政による財源問題、2. 経路依存的課題、3. 認知症施策の推進、4. 介護者像の多様化への対応の観点から整理した。そのうえで、市町村における介護者支援事業の実施状況に関する独自の全国調査の結果を用いて、地域包括ケアシステム構築に向けた今後の事業展開のあり方を示した。

地域支援事業の拡充を機に、任意事業としての家族介護支援事業が見直されるなか、市町村には事業の推進役が期待される。介護保険制度改革のもとで重要なことは、第1に、地域支援事業における事業間の連携、第2に、地域包括支援センターの相談業務を中心とする事業展開、第3に、事業評価を通じた保険者の機能強化における事業展開である。市町村には、地域の実情に応じた創意工夫が求められる。

キーワード：介護者支援事業、介護保険制度改革、地域支援事業、家族介護支援事業、地域包括ケアシステム

社会保障研究 2021, vol. 6, no. 1, pp. 59-74.

I はじめに

全国の市町村¹⁾では、2021年4月より2024年3月までを期間とする第8期介護保険事業計画のもとで、介護保険事業の運営が始まっている。市町村の策定する介護保険事業計画は、2015年度からの第6期以降、国の基本指針において「地域包括ケア計画」と位置づけられている。団塊の世代がみな後期高齢者の仲間入りをする2025年を目前にして、各市町村では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが加速しているといつてよい。

この地域包括ケア計画のもと、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で最期までその人らしい暮らしができるようなサービス提供体制の構築が、中核機関である地域包括支援センターの機能強化を図りつつ、急ピッチで進められている。近年の介護保険制度改革改正においては、認知症施策をはじめとする医療と介護の連携による、地域支援事業の拡充の動きとしてとらえることができる。そして、本稿で取り上げる、家族などインフォーマルな介護者を対象に、市町村が任意で実施する支援事業は、家族介護支援事業として地域支援事業に位置づけられている²⁾。

* 大妻女子大学 人間生活文化研究所

¹⁾ 特別区を含む。以下同じ。

地域支援事業は、介護保険制度が予防重視型システムへと転換され最初の大きな法改正となった2005年に創設され、2006年度より地域包括支援センターとともに導入された。その後、2015年度に予防給付のうち訪問介護と通所介護が地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）³⁾として再編されるなど、地方分権改革推進の流れのなかで市町村事業としての役割が増している。また、消費税増税による税収を充てた、社会保障充実分とする事業が包括的支援事業に新たに追加されるなど、拡充が図られている⁴⁾。

家族介護支援事業もまた、このときの法改正で見直しの対象となった。介護保険の財源は、国費によっても賄われているため、財政的見地から検討がなされたものであり、持続可能性をめぐる制度改革の一環といえる。市町村においては、家族介護支援事業の新規導入のみならず、事業継続を取り巻く環境は一段と厳しくなっていることが推察される。

一方、地域包括ケアシステム構築にあたり、認知症高齢者の在宅生活継続を可能とする支援体制を市町村単位で整備することが重要課題となっている。その際、近年の介護者像の多様化を踏まえ、介護者の人生や生活の質の観点からの支援策の必要性が指摘されている⁵⁾。

また、市町村を後方支援する役割の都道府県において、全国初となる介護者支援のための計画策定の動きもある⁶⁾。介護者支援において立ち遅れていた日本も、介護者の生活保障に向けて、いく

らか前進の兆しがみえる。今日、家族介護支援事業の見直しの提起する課題をはじめ、介護者支援事業のあり方をめぐっては、地域支援事業の拡充を踏まえた事業間の連携⁷⁾とともに、高齢者福祉関連事業の全体像のなかで議論することが重要である。

本稿では、近年の介護保険制度改革のもとで、家族などインフォーマルな介護者を対象とする支援事業を取り巻く環境変化を整理したうえで、市町村における介護者支援事業の実施状況に関する独自の全国調査の結果を用いて、地域包括ケアシステム構築に向けた今後の事業展開のあり方を示すことを目的とする。なお、本稿の対象とする介護者は、高齢者の介護にあたる、家族などインフォーマルな在宅介護者を指している。

本稿の構成は以下のとおりである。はじめに、問題の所在と本稿の目的を述べた。Ⅱ節では、介護者支援事業を取り巻く環境変化について整理する。そのうえで、Ⅲ節で、全国の市町村を対象として実施した質問紙調査をもとに、介護者支援事業の実施状況を把握し、Ⅳ節で、介護保険制度改革のもとでの今後の事業展開のあり方について得られた示唆をまとめる。おわりに、本稿の限界と残された課題について述べる。

Ⅱ 介護者支援事業を取り巻く環境変化

市町村の介護者支援事業⁸⁾を取り巻く環境変化について、緊縮財政による財源問題、経路依存的

²⁾ 家族介護支援事業は、市町村が地域支援事業として行える事業（任意事業）のうち、「介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業」（介護保険法第百十五条の四十五第3項2号）と定められている。

³⁾ 介護予防・日常生活支援総合事業は2012年度より市町村の選択によって導入され、2015年度より必須事業（当時は「新しい総合事業」と呼ばれた）として再編され、すべての市町村が2017年4月までに開始することになった。

⁴⁾ 創設された事業は、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業の4事業である。

⁵⁾ 厚生労働省（2018）。

⁶⁾ 埼玉県（2021）。埼玉県ケアラー支援条例に定める「ケアラーの支援に関する推進計画」として「埼玉県ケアラー支援計画」を策定。2020年度現在提案中。

⁷⁾ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2019）、p.4。地域支援事業が成果を得るための取り組み方に関する先行事例に基づく調査研究において、「その地域において設定・共有されている目標の達成に向けて、各事業が連携しながら、事業を推進していく必要がある」という考え方を示し、「この事業間の連携のことを『連動性』と呼んでいる。

課題、認知症施策の推進、介護者像の多様化への対応の観点から整理する。

1 緊縮財政による財源問題

日本の進める地域包括ケアシステムは、国際的にはintegrated care（統合ケア）を実現するモデルのひとつとされる⁹⁾。背景には、高齢者人口の増大がもたらす医療費の肥大化をいかに抑制するかという、福祉国家諸国に共通する政策課題がある。いわば日本の国家戦略ともなった地域包括ケアシステムの構想は、2014年に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」に基づく介護保険法改正により強化され、2015年度から地域支援事業の拡充が図られた。同時に、国費の使途の明確化が一層求められることになった。住み慣れた地域で可能な限り生活を続けたいという人びとの希望をかなえつつ、財政支出の抑制を目指すことになったものといえる¹⁰⁾。

ここでは、地域支援事業の再編を機に浮上した財源問題のうち、家族介護支援事業が焦点となった任意事業の見直しの経緯を整理する¹¹⁾。

(1) 任意事業の見直しの経緯

地域支援事業は2015年度の再編まで、費用額の

上限を事業全体で介護給付費見込額の3%以内と定めていた¹²⁾。しかし、この上限額内では十分な事業展開が見込めないことが、市町村から聞こえてきていた。2015年度の地域支援事業の拡充にあたっては、事業全体の上限額の廃止をはじめ、事業費の柔軟な運用を可能とした¹³⁾。その一方で、任意事業のあり方も見直されることになった。財政制度等審議会等から次のような指摘を受けたことによる¹⁴⁾。

「地域支援事業（任意事業）は、様々な事業を行うことができる一方、国の義務的経費（国庫負担金）としての性格を有する事業でもあることから、全ての事業について国の補助事業として行う必要があるのかについて検討が必要」であり、「介護保険制度上の上乗せ給付や横出し給付（市町村特別給付）、保健福祉事業、介護予防事業等の他の補助事業、更には地方単独事業との明確な差別化を図るべき」という指摘である。また、「社会保障4経費として消費税財源を充当できる事業であることから、使途範囲を明確化する必要がある」とし、所管の厚生労働省としても、説明責任を果たす姿勢を示している。

そこで、⑦「新たに創設された介護予防・日常生活支援総合事業、新しい包括的支援事業、新しい基金等¹⁵⁾で実施すべきもの」、④「介護給付サービス（保険給付）の上乗せ・横出しとなるもので

⁸⁾ 本稿では、介護者支援を目的とする財政資金による事業を指す。このうち、介護保険法に定める保健福祉事業（後掲注20）のとおりによる事業は、「介護者支援事業」と「」書きする。

⁹⁾ 筒井（2014）。

¹⁰⁾ 沼尾（2014）、pp.129-130。地域支援事業の拡大の背景には、医療保険財政の危機があると指摘している。

¹¹⁾ 地域支援事業の運用は「地域支援事業実施要綱」（以下、実施要綱）に基づいている。実施要綱は、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）の別紙として施行され、本通知の一部改正により更新されている。

¹²⁾ 鏡（2014）、p.22。上限額が保険給付費の3%となった理由は、「三位一体改革で補助金縮減の3兆円に組み込んだ500億円と同額となる」と指摘している。

¹³⁾ 「地域支援事業充実に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成27年2月18日厚生労働省老健局振興課事務連絡）によれば、総合事業については75歳以上高齢者の伸び率など、包括的支援事業と任意事業をあわせたものについては65歳以上高齢者の伸び率などを考慮して算定されることになった。また、社会保障充実にして創設された4事業については、4事業の合計額の範囲内での柔軟な実施も可能となっている。

¹⁴⁾ 前掲注13)の資料。

¹⁵⁾ 「『地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律』の一部の施行等について」（平成26年6月25日医政発0625第1号・社援発0625第1号・老発0625第1号厚生労働省医政局長、社会・援護局長、老健局長通知）によれば、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」を根拠として基金を都道府県に設置し、国はその費用の2/3（消費税増収分を充当）を負担する。

あり、市町村特別給付又は保健福祉事業等により実施すべきもの、㊸「全国での実施率が低いことから、市町村の一般施策等で実施すべきもの」を任意事業の対象外とする考え方が示された。地域支援事業の実施要綱上、任意事業は地域の実情に応じ創意工夫を生かした多様な事業形態が可能とし、例示された事業以外にも実施できた点が見直され、対象事業が明確にされた。

その結果、家族介護支援事業は、実施要綱において、「介護教室の開催」「認知症高齢者見守り事業」「家族介護継続支援事業」に大別された。このうち、「家族介護継続支援事業」の対象となったのは、「健康相談・疾病予防等事業」「介護者交流会の開催」「介護自立支援事業」である¹⁶⁾。市町村にとって実質上の影響は、これまで例示のあった「介護用品の支給」が対象外となったことである。ただし、激変緩和措置がとられ、2014年度に任意事業として実施している場合は、当分の間、実施して差し支えないこととされた。

また、介護保険創設時に議論となった「介護の慰労のための金品の贈呈」、いわゆる家族介護慰労金は、「介護サービスを受けていない中重度の要介護者を現に介護している家族を慰労するための事業」として、「介護自立支援事業」の名称で残った。その後、会計検査院からの指摘を受けて、「介護サービスを受けていない」「中重度の要介護者」の明確化が図られている¹⁷⁾。そして、任意事業のその他の事業に、「認知症サポーター等

養成事業」が対象として明記された。

その後、介護用品支給事業は、2018年度からの第7期においては、2014年度の再編時に実施していた市町村であれば、㊹高齢者の個別の状態を踏まえた支給、㊺地域包括支援センターの運営等、対応方針の検討、㊻低所得世帯等への影響も考慮しつつ、事業の廃止・縮小に向けた具体的方策の検討の3点を要件として、引き続き実施できることになった¹⁸⁾。こうした経過措置を経て、2021年度からの第8期には、㊼に配慮した所得要件が示され、例外的な激変緩和措置として、市町村特別給付等への移行など任意事業としての事業の廃止・縮小に向けた検討が促されている¹⁹⁾。

(2) 家族介護支援事業等の実施状況

(1)を踏まえ、図1は、家族介護支援事業等の実施状況について、家族介護支援事業全体、ならびに対象とされている各事業、また、保健福祉事業全体²⁰⁾、ならびに保健福祉事業のうち「介護者支援事業」として実施している事業を、厚生労働省による調査をもとに、2012年度（第5期）、2015年度（第6期）、2017年度（第7期の前年）の時系列で比較したものである²¹⁾。以下、事業内容別に用いられている用語を、で示す。

介護用品の支給、は、2015年度以降、家族介護支援事業の原則対象外となったものの、2015年度の64.8%に対し、2017年度現在66.0%の市町村が実施している。そして、家族介護支援事業全体の

¹⁶⁾ 「『地域支援事業の実施について』の一部改正について」(平成28年1月15日老発0115第1号厚生労働省老健局長通知)。

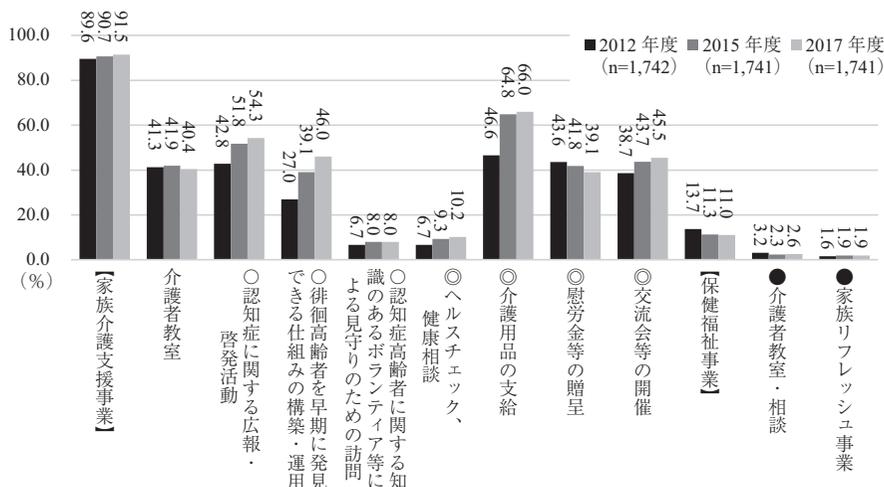
¹⁷⁾ 「地域支援事業の介護自立支援事業の取扱いについて」(平成30年11月6日厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係事務連絡)。

¹⁸⁾ 「『地域支援事業の実施について』の一部改正について」(平成30年5月10日老発0510第3号厚生労働省老健局長通知)。

¹⁹⁾ 「任意事業における介護用品の支給に係る事業の取扱いについて」(令和2年11月9日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡)。

²⁰⁾ 市町村は保健福祉事業（介護保険法第百五十五条の四十九）として、「要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業、被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業、指定居宅サービス及び指定居宅介護支援の事業並びに介護保険施設の運営その他の保険給付のために必要な事業、被保険者が利用する介護給付等対象サービスのための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる」。

²¹⁾ 調査の出所は図1に記載のとおり。同調査において2018年度以降、家族介護支援事業のデータが公表されていないため2017年度が比較できる最新データとなる。各年度とも東京都福祉保健局ウェブサイト「介護保険最新情報（厚生労働省からの通知）」より取得。https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/info/saishin/index.html（2021年3月1日最終確認）。



注：家族介護支援事業のうち○は「認知症高齢者見守り事業」、◎は「家族介護継続支援事業」。●は保健福祉事業の「介護者支援事業」として実施。なお、保健福祉事業は保険者（全体2012年度1,580、2015年度1,579、2017年度1,578）で集計している。各年度とも調査時点は4月1日現在である。

出所：厚生労働省「介護保険事務調査の集計結果について」の平成24年度、平成27年度、平成29年度の各年度の集計結果をもとに作成。

図1 市町村における家族介護支援事業と保健福祉事業の実施状況の推移（複数回答）

実施率は90%にのぼる。一方、保健福祉事業（保険者数で調査）の実施率は10%程度である。保健福祉事業の財源は市町村特別給付²²⁾と同様に全額第1号被保険者の保険料負担となることもあり、実施率は制度開始当時より一貫して低い。`介護者教室・相談、`家族リフレッシュ事業、は2~3%程度でしかない。

第8期も引き続き任意事業として介護用品を支給する場合は例外的な激変緩和措置とされているが、多くの市町村が困難な状況に直面しているものといえる²³⁾。市町村は、国からの補助金の活用

により、自由裁量の範囲が狭くなるとしても、限られた財源で多様な事業を実施しようとしている実情がみてとれる²⁴⁾。

2 経路依存的課題

1の財源問題の背景ともなる各事業の経路に着目してみる²⁵⁾。図2は、家族介護支援事業を中心に、2000年の介護保険制度導入を契機とする介護者支援事業，ならびに関連する施策の変遷をまとめたものである。

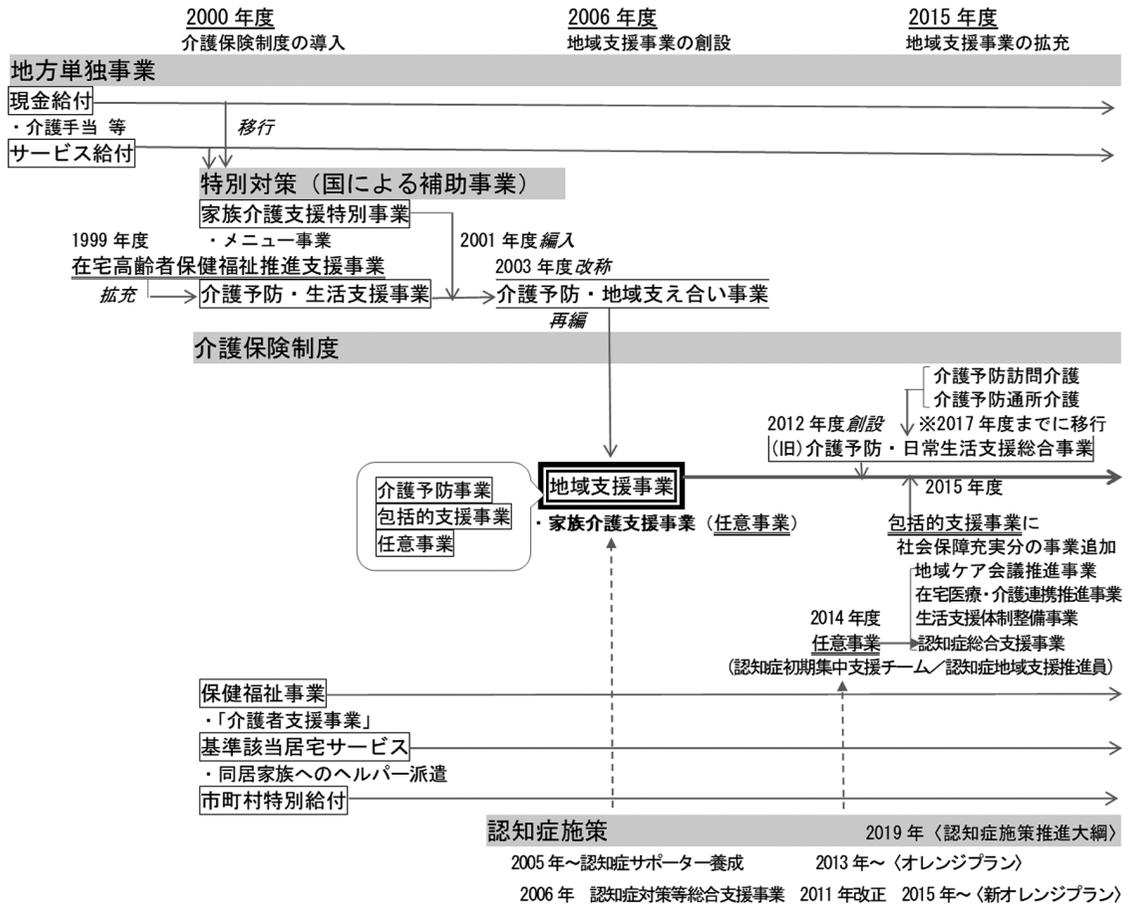
家族介護に対する支援事業は、介護保険導入に

²²⁾ 「市町村は、要介護被保険者又は居宅要支援被保険者」に対し、「条例で定めるところにより、市町村特別給付を行うことができる」（介護保険法第六十二条）。

²³⁾ 前掲注21)の調査において、その後、保健福祉事業の「介護者支援事業」に追加された調査項目をみると、2018年「オムツの支給」5.2%（保険者1,571のうち82）、2019年「介護用品の支給」4.8%（保険者1,571のうち75）の実施率となっている。

²⁴⁾ 西尾（2007）、pp.84-85。地方自治にとって最大の弊害は、国庫補助負担金の「誘導」効果であることが指摘されている。

²⁵⁾ 平岡（2018）、pp.76-78。介護保険の制度変化を政策発展の「経路依存（path dependence）」と「経路離脱（path departure）」の視角により分析している。このうち本節では経路依存に焦点化している。経路依存（path dependence）」とは、平岡〔（2016）、p.4〕にない、「最初の選択を含む時間的に先行する政策・制度に関わる意思決定（の累積）が、変化を促す外的・環境的な要因が作用するなかでの政策・制度の変化の方向性（無変化を含むがそれだけではない）を左右し、制約することを含む概念」として用いる。



出所：社会政策学会第129回（2014年度秋季）大会における報告原稿をもとに加筆修正。

図2 介護者支援事業の変遷

際しては、家族介護支援特別事業として国庫補助（負担割合は、国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）による選択的なメニュー事業でスタートした。したがって、当初より市町村が任意で実施する事業であったといえる²⁶⁾。国が講じた2000年度の当面の特別対策という性格上、表舞台に登場することなく2001年度から「介護予防・生活支援事業」に統合され、同事業は2003年度に「介護予防・地域支え合い事業」へと改称された。そして、「介護予防・地域支え合い事業」は、2005年介護保険法改正にあたり旧老人保健法のもとで実施されてきた

老人保健事業、在宅介護支援センター運営事業とともに再編され、地域支援事業の創設へとつながっている。これより、家族介護支援事業は、介護保険法のもとでの事業展開が求められることになった。そして今日、介護保険制度の持続可能性の観点から、地域包括ケアシステム構築の推進にあたり、創設時に講じられた、当面の措置に対する見直しが求められている。

当時のメニューとは、`家族介護教室、`介護用品の支給、`家族介護者交流事業（元気回復事業）、`家族介護者ヘルパー受講支援事業、`徘徊高齢者

²⁶⁾ 詳しくは、菊池（2010，2012）で検討している。

家族支援サービス事業、`家族介護慰労事業、`認知症高齢者家族やすらぎ支援事業、²⁷⁾である。このうち、`家族介護者ヘルパー受講支援事業、は、地域支援事業に移行することなく廃止された。そして、2015年度以降、地域包括ケア計画において、`介護用品の支給、が事業縮小、廃止の対象となっている。在宅高齢者に対する保健福祉事業として、国の補助事業により実施していた当時の`介護用品の支給、の要件等をみておく²⁸⁾。

支給する介護用品は、「紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーなど」とあり、関連用品も対象となっている。支給対象者は、「要介護4又は5に相当する在宅の高齢者であって市町村民税非課税世帯に属するものを現に介護している家族」とし、被保険者の要介護度と所得要件が設けられている。また、留意点として、「a. 支給額は、年額1人当たり上限75,000円とする。ただし、対象者が家族介護者交流事業（元気回復事業）のサービスを併せて受けることを希望しない場合に限り、年額1人当たりの上限を100,000円とすることができる」とする上限額を示したうえで、「b. 具体的な支給方法は市町村の判断によるものであり、地域の実情に応じて紙おむつ等の引き換えのためのクーポン券で支給することも可とする。ただし、現金（いわゆる償還払い方式を含む）でおむつ代等を支給することは不可とする」として、現物給付（バウチャーは可）を原則としている。

2006年度より、地域支援事業の任意事業として家族介護支援事業が再編され、市町村の創意工夫で多様な事業展開が可能となった。`介護用品の支給、は、上記の要件を基本としつつ、市町村の実情に応じて支給されることになった。図1のとおり、家族介護支援事業のなかでも実施率は高く、在宅介護を支える役割を担ってきた事業といえる。

しかしながら、先述のとおり、2015年度以降の

見直しのなかで、第8期介護保険事業計画期間において引き続き実施する場合は、次の要件のもとでの例外的な激変緩和措置とされている²⁹⁾。所得については、本人課税（第6～9段階）を対象外とし、本人非課税・世帯員課税（第4～5段階）に対しては年間6万円の上限額が設けられた。また、新規利用で要介護3以下の場合は、認定調査票で必要性を個別に判断する。つまり、国庫負担としては、本来、「要介護4又は5に相当」かつ、「市町村民税非課税世帯に属するもの」の介護者を対象としていた点が明確に示されたといえる。そして、「地域包括支援センターの運営等、ほかの事業との優先順位を勘案した上で、市町村特別給付等への移行等」、任意事業としての事業の廃止・縮小に向けた検討が求められている。

こうした廃止に向けた事業の見直しがなされる一方で、近年の認知症施策の推進とともに、図1のとおり、認知症高齢者見守り事業は、`認知症高齢者家族やすらぎ支援事業、を例外として、実施市町村が増加してきている。背景となる認知症施策の推進における介護者支援事業の展開は、次項でみていくことにする。

3 認知症施策の推進

市町村における介護者支援事業の取り組みは、認知症高齢者を介護する家族に対する支援の必要性の認識の高まりとともに、全国的な広がりをみたといいよい。

2004年12月に「痴呆」という用語を「認知症」に改めたのを機に、2005年度から、認知症の人が安心して暮らせるまちづくりを目指す、「認知症を知り地域をつくる10カ年」の構想における普及啓発の取り組みの一環として、認知症サポーター養成が開始された³⁰⁾。

その翌年には、介護保険制度において地域密着型サービスが創設される一方、総合的かつ継続的な支援体制を地域単位で確立することを目的に、

²⁷⁾ 2002年度に追加された事業である。なお、認知症の用語に改められる以前の事業名称は、「痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業」であった。以下、改称前の事業に言及する際は、「痴呆」の用語のまま表記している。

²⁸⁾ 「介護予防・生活支援事業の実施について」（平成13年5月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知）。

²⁹⁾ 前掲注19）。

都道府県ならびに指定都市による認知症対策等総合支援事業が創設された。このなかで「認知症高齢者をかかえる家族に対する支援事業」に取り組むことになり、介護知識や技術だけでなく、電話相談や交流会等の精神面を含めた支援体制の構築が目指された³¹⁾。その後、2011年度の改正で、「認知症対策普及・相談・支援事業」(当時)に再編され、認知症対策等総合支援事業が拡充されていくなかで、市町村の裁量で事業展開できる環境を整備するため、同事業に、市町村認知症施策総合推進事業が創設された³²⁾。このなかで、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人や家族を支援する取り組みを実施することになった。

2013年の改正では、市町村を実施主体とする認知症ケアパス等作成・普及事業が創設される³³⁾。市町村は認知症ケアパスを作成し、2015年度以降の介護保険事業計画への反映に努めることになった。また、2012年9月に策定された「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を推進するために、認知症の人と家族の支援に身近な市町村が積極的に取り組むことが重要とされ、介護家族の負担軽減を図る目的で、「認知症カフェ」の開設が登場する。さらに、認知症初期集中支援チーム設置促進のモデル事業が進められた。

2014年には、認知症対策等総合支援事業を廃止して、新たに認知症施策等総合支援事業が創設されている。都道府県等の支援により、市町村による地域における支援体制の確立を目指したものである。

2015年度には、先述のとおり、地域支援事業の包括的支援事業として認知症総合支援事業が創設された。同事業において、認知症初期集中支援

チームの設置や認知症地域支援推進員の配置を位置づけるとともに、認知症カフェの普及など、認知症の人の介護者への支援が盛り込まれた。また、認知症サポーター等養成事業が、任意事業のその他の事業の対象となった。

これらの事業は、2015年に策定(2017年改定)された「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」において、整備目標値が掲げられている³⁴⁾。同プランの基本的な考え方とする7つの柱のひとつは、「認知症の人の介護者への支援」であり、介護者の精神的身体的負担軽減のための支援とともに、介護者の生活と介護の両立支援のための取り組みを推進することとされた。

また、2017年の介護保険法改正では、認知症に関する施策の総合的な推進等(第五条の二)のなかで、人材確保に関連し「認知症である者を現に介護する者への支援」が明記された。制度改正にあたっては、これまでと同様に、社会保障審議会介護保険部会において見直しの意見がとりまとめられている³⁵⁾。介護者支援のあり方の議論は、介護離職防止や女性の活躍推進のための仕事と介護の両立支援の必要性へと焦点のあて方に変化がみられるものの、審議会における踏み込んだ支援策の提言がみられない。そうしたなかで、「認知症の人の介護者への支援」として、「認知症の人の家族もまた認知症と向き合う当事者」との見方を示し、「精神的側面への支援を含めたより重層的な介護者への支援の在り方等」の検討を求めている。

さらに、2019年6月の関係閣僚会議において、認知症施策推進大綱がとりまとめられた³⁶⁾。ここでも、認知症の人の介護者への支援が柱のひとつと

³⁰⁾ 厚生労働省「『認知症を知り地域をつくる10ヵ年』の構想」<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c01.html> (2021年3月1日最終確認)。

³¹⁾ 「全国厚生労働関係部局長会議資料 7. 認知症対策の総合的な推進について 平成18年1月25日(水)」。

³²⁾ 「『認知症対策等総合支援事業の実施について 新旧対照表(案)』(平成23年6月6日老発0606第1号厚生労働省老健局長通知)」。

³³⁾ 前掲注32)。

³⁴⁾ 「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)―認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079009.pdf> (2021年3月1日最終確認)。

³⁵⁾ 厚生労働省(2016)。詳しくは、菊池(2018)で検討している。

³⁶⁾ 認知症施策推進関係閣僚会議「認知症施策推進大綱 令和元年6月18日」https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/pdf/shisaku_taikou.pdf (2021年3月1日最終確認)。

っており、家族等の負担軽減を図るための取り組みとして、認知症カフェのほかに、家族教室や家族同士のピア活動等が取り上げられている。

4 介護者像の多様化への対応

介護者像が多様化するなかで、仕事と介護の両立支援の観点からの介護者支援事業に対する関心も高まってきている。そのひとつとして、家族介護者からの相談窓口である地域包括支援センター（以下、センター）の相談業務を取り巻く状況にも変化がみられる。図2では、地域支援事業の包括的支援事業における業務とすることができる。

地域包括ケアシステム構築を推進するうえで、センターの機能強化は重要課題となっている。2015年度より、市町村やセンターは事業評価を行い必要な措置を講じることとなり、その後、2017年の介護保険法改正において義務化された。

評価指標をみると、センターの運営による包括的支援事業のひとつである総合相談支援業務に対するもののなかに、センター指標として、家族介護者からの相談の件数や内容についての記録等、ならびに市町村指標として、その把握が設けられている。この評価指標の趣旨・考え方として、介護離職防止の観点を含めることとされている。

2018年7月に、「市町村及び地域包括支援センターが行う家族介護者支援について」とする通知が発出されている³⁷⁾。センターを中心とする家族介護者からの相談は、「介護者本人の人生の支援」を目的とする支援へと展開している³⁸⁾。これからの家族介護者支援施策の目指す方向性として、センターをはじめとする相談支援業務に求められることは、「家族介護者を『要介護者の家族介護力』として支援するだけでなく、『家族介護者の生活・

人生』の質の向上に対しても支援する視点」で相談支援活動に取り組むこととされる。そのための有効な手法として、家族介護者のアセスメントの導入が提案されている。介護者を対象とするアセスメントの必要性は、日本においても1990年代後半以降に複数の研究者によって提起されていたにもかかわらず、一般的な制度に結びついていなかった³⁹⁾。2010年代以降になると、家族介護者支援の観点から、介護支援専門員による家族へのアセスメントに着目した実証研究⁴⁰⁾や、アセスメントツールの開発⁴¹⁾なども進められてきていた。そして、ようやく市町村の事業として、緒に就いたものといえる。

Ⅲ 介護者支援事業の実施状況

前節を踏まえ、筆者が全国の市町村を対象として実施した質問紙調査の結果をもとに、介護者支援事業の事業種別の実施状況をみていく。

1 調査の概要

質問紙調査は、2018年10月から12月にかけて、「介護者支援事業に関する自治体アンケート調査—地域包括ケアシステム構築に向けて」とするテーマで、配票・回収ともに郵送法で実施した⁴²⁾。本調査は、全国の基礎自治体における介護者支援事業の実情を明らかにし、地域包括ケアシステム構築に向けて、介護者支援の有効な方策を探るための基礎資料とすることを目的とした。調査対象は、基礎自治体1,741団体（815市区、743町、183村：2018年10月現在全数）とし、介護者支援にかかわる高齢者福祉の担当課長宛に協力を依頼した。

³⁷⁾ 「市町村及び地域包括支援センターが行う家族介護者支援について」（平成30年7月4日老振発0704第3号厚生労働省老健局振興課長通知）。

³⁸⁾ 前掲注5）。

³⁹⁾ 三富（2010），pp.323-324。

⁴⁰⁾ 畑他（2011）。

⁴¹⁾ 相山他（2018）。

⁴²⁾ 本調査の実施にあたり、日本社会事業大学社会事業研究所研究倫理委員会の承認を得た。調査期間は当初2018年10月26日から11月15日とし、督促葉書を1回発送して12月17日まで延長した。調査項目は、⑦介護者支援事業の実施状況、④行政課題としての介護者支援策、⑤地域包括ケアシステムにかかわる事項、についてたずねた。

表1 回答者の基本属性

	【全国】			【回答者】		
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
人口（人）	1,741	73,352.82	188,232.341	512	99,870.41	240,398.621
高齢化率（65歳以上）（%）	1,741	32.72	7.153	512	32.14	6.758
高齢化率（75歳以上）（%）	1,741	17.35	5.298	512	16.94	5.065
財政力指数	1,741	0.51	0.288	512	0.55	0.290

注：人口は2018年1月1日現在、財政力指数は2015～2017年度の平均をもとに算出。

回収結果は、有効回収数512票（市区299票，町182票，村31票）で、有効回収率29.4%（市区36.7%，町24.5%，村16.9%）であった。

回答者の特性を簡単にみておく。市区，町，村の構成割合は，全国（N=1,741）が市区46.8%，町42.7%，村10.5%に対して，市区58.4%，町35.5%，村6.1%であった。回答者は市部（市区）の割合が10ポイント強高く，その分，郡部（町村）の割合が低い。また，本稿で議論する内容⁴³⁾は紙幅の都合上，市町村における事業種別の介護者支援事業の実施状況について，全国的な単純集計の比較に留まることから，基本属性として，人口や高齢化率⁴⁴⁾，ならびに財政力指数について回答者全体と全国との比較をしておく。表1のとおり，回答者で人口の平均値が高くなっている。本調査の回答者は，市部の構成割合が若干高いことによるものとみられる⁴⁵⁾。

2 調査結果

図3は，介護者支援事業として取り上げた15事業（〃で示す）について，事業種別（「任意事業」「保健福祉事業」「都道府県の補助事業（以下，補助事業）」「市町村単独事業（以下，単独事業）」「その他の事業」「該当する事業は実施していない（以

下，実施していない）」による実施の有無を複数回答でたずねた結果である。左上から右下にかけて，該当する事業の実施率の高い事業（「実施していない」割合の低い事業）から順に載せている⁴⁶⁾。はじめに，事業種別を問わず，該当する事業の実施率の高いものから順にみていく。数値は「実施していない」と回答した割合である。

実施している市町村が9割を超える事業は，「認知症サポーター養成、1.6%，「認知症に関する広報・啓発活動、5.1%，「介護用品の支給、9.0%であった。

次に過半数の市町村が実施している事業をあげると，順に，「徘徊高齢者を早期に発見できる仕組みの構築・運用、18.4%，「家族介護相談、25.6%，「介護者交流会等の開催、38.7%，「介護者教室、40.4%，「緊急時の短期宿泊、40.4%と続く。

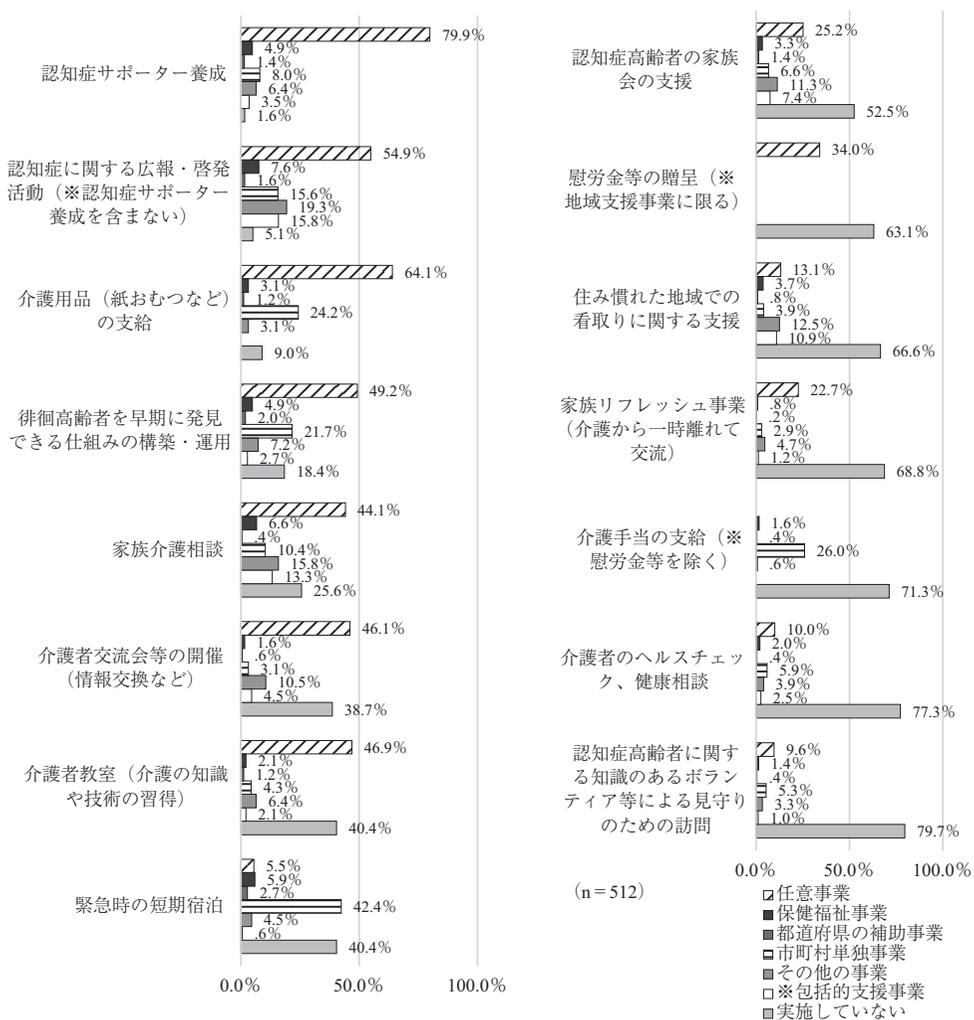
そして半数に満たない事業は，「認知症高齢者の家族会の支援、52.5%，「慰労金等の贈呈、63.1%，「住み慣れた地域での看取りに関する支援、66.6%，「家族リフレッシュ事業、68.8%，「介護手当の支給、71.3%，「介護者のヘルスチェック，健康相談、77.3%，「認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問、79.7%であった。

⁴³⁾ 本稿のもととなった日本社会福祉学会第67回大会報告では，介護者支援事業の実施状況等について市町村（市部と郡部）別の分析をしている。

⁴⁴⁾ 高齢化率は自治体ごとの平均値であるため，全人口で算出した値とは異なっている。

⁴⁵⁾ 本調査の集計と確認は，IBM SPSS ver.23とver.27を用いた。

⁴⁶⁾ 本調査の回収率は30%弱で全国より市部の構成割合が若干高いため，国の調査結果（図1）と同様の事業を比較したところ実施率に大きな差のないことを確認した。参考までに，任意事業で実施と回答した割合は次のとおりである。（ ）は，国による2017年度調査における家族介護支援事業（任意事業）の実施率である。「認知症に関する広報・啓発活動、54.9%（54.3%），「介護用品の支給、64.1%（66.0%），「徘徊高齢者を早期に発見できる仕組みの構築・運用、49.2%（46.0%），「介護者交流会等の開催、46.1%（45.5%），「介護者教室、46.9%（40.4%），「慰労金等の贈呈、34.0%（39.1%），「介護者のヘルスチェック，健康相談、10.0%（10.2%），「認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問、9.6%（8.0%）。



注：「※包括的支援事業」は、「その他の事業」のうち該当する事業を再掲した。

図3 市町村における介護者支援事業の事業種別実施状況 (複数回答)

3 事業種別実施状況の特徴

図3より、事業種別実施状況の特徴をみていく。はじめに、実施率の上位3位の事業を取り上げる。

2005年当時より「認知症サポーター100万人キャラバン」として取り組まれてきた、`認知症サポーター養成`は、「実施していない」割合が1.6%で、全国的に普及したことがわかる。「任意事業」と回答した割合は79.9%にのぼり、2015年度から、その他の事業の対象となったことが反映

されたものといえる。また、認知症総合支援事業も創設されたことから、「包括的支援事業」(3.5%)と回答した市町村も見受けられる。

認知症総合支援事業の創設によるものとみられる傾向は、2番目に実施率の高かった`認知症に関する広報・啓発活動`にも表れている。「任意事業」(54.9%)の次に多かった回答が「包括的支援事業」(15.8%)で、わずかながら「単独事業」(15.6%)を上回っている。

そして、任意事業の見直しの対象である`介護

用品の支給、は、9割にのぼる市町村が実施している。事業種別では、「任意事業」が64.1%と最も高く、だいぶ差が開いて「単独事業」が24.2%で続き、「保健福祉事業」(3.1%)、「補助事業」(1.2%)、「その他の事業」(3.1%)はわずかである。本調査結果の限り、激変緩和措置とされる「任意事業」で実施している市町村が依然として多くを占めており、「保健福祉事業」等への移行は進んでいない。市町村特別給付は、「その他の事業」の回答のなかで、4団体があげているだけであった。

第7期介護保険事業計画期間が終了するのにあたり、2019年度調査結果として厚生労働省が公表した「介護用品の支給に係る今後に向けた検討状況」(複数回答)⁴⁷⁾によれば、市町村が検討している移行先は、「市町村一般財源事業」58.2%、「市町村特別給付」23.8%、「保健福祉事業」14.0%で、「事業の廃止」も17.7%となっている。また、支給要件の見直しは、「支給上限額」28.6%、「介護度要件」26.7%、「所得要件」24.8%で、「新規の申請受付を中止」が4.4%となっている。第1号被保険者の保険料が上昇しているなかで、保険料負担に跳ね返る事業への移行はそう簡単ではない。一般財源による単独事業として、支給要件を見直し対象範囲を限定したうえで継続の道を検討していることがうかがえる。

そこで、移行先とされる「保健福祉事業」に着目すると、本調査結果からも実施率の低さが顕著になっている。その点、`認知症に関する広報・啓発活動、7.6%、`介護者相談、(本調査では`家族介護相談、) 6.6%、`緊急時の短期宿泊、5.9%は、相対的にみると高いといえる。`介護者教室、は、「保健福祉事業」と回答した割合は2.1%にとどまっている。「保健福祉事業」の「介護者支援事業」として`介護者教室・相談、を実施できるが、多くは「任意事業」(46.9%)によっているものと

いえる。また、`家族リフレッシュ事業、を実施している市町村は30%ほどであり、その多くは、やはり「任意事業」(22.7%)と回答しており、「保健福祉事業」は0.8%でしかない。

実施している事業のうち、「包括的支援事業」による回答が多かったのは、`住み慣れた地域での看取りに関する支援、である。2015年度に、社会保障充実分として在宅医療・介護連携推進事業が創設されたことを反映している。本調査では、住み慣れた地域で「最期まで」という地域包括ケアシステム構築の理念を踏まえ、質問項目に加えている。地域包括ケアシステムの構築を前提とし、国が求めている「地域医療ビジョン」の遂行は、「これまで病院が担ってきた終末期の療養や看取り機能を地域に移行することになる」⁴⁸⁾。介護者支援事業としての位置づけは、並行して検討すべき課題である。

また、「単独事業」による回答が最も多かったのは、`介護手当の支給、(26.0%)である。地方単独事業として実施されてきた介護手当の支給は、介護保険導入以降、創設された家族介護慰労金(`慰労金等の贈呈、)への移行や、介護の社会化に反するという理由で廃止する市町村も少なくはなく、実施する市町村は減少傾向にあった。本調査での「単独事業」による実施率は26.0%となっている。また、「補助事業」と回答した、同一県内の市町村が2団体(0.4%)あった。2007年当時、介護手当を市町村に対する補助事業(都道府県単独事業)として実施していたのは群馬、富山、山梨、兵庫、愛媛の5県であった⁴⁹⁾。本調査によって、2018年現在継続している自治体が、1県あることが確認できる。

介護保険制度は国と市町村の関係は密接であるのに対して、これまで都道府県の役割は補足的な内容となっているとの指摘もある⁵⁰⁾。介護者支援事業においても、「補助事業」と回答したのは、

⁴⁷⁾ 「全国介護保険担当課長会議資料 令和2年7月31日(金) 振興課」。

⁴⁸⁾ 筒井(2019), p.4, pp.87-89。`住み慣れた地域での看取りに関する支援、については、研究協力者(白石敦子)が分析を進めている。

⁴⁹⁾ 菊池(2010)。なお、日本の介護手当に関する最近の研究では権(2020)が詳しい。

⁵⁰⁾ 前掲注48), p.45。

緊急時の短期宿泊、が2.7%であったほか、ほとんどみあたらない。

4 その他の介護者支援事業

図3の15事業以外に、実施している介護者支援事業についてたずねた結果をまとめておく。のべ44件の事業があげられ、「任意事業」が52.3%で過半数を占めている。事業内容は、認知症カフェ、介護マーク普及、成年後見制度利用支援、介護支援者育成、介護離職防止リーフレットの作成、認知症外出見守りなど多様である。

次に多かったのは「単独事業」の27.3%であった。在宅高齢者短期入所、在宅療養ガイドブック発行・セミナー開催、寝具丸洗いサービス、介護に関する相談体制の強化、ヤングケアラーに関する啓発、介護職員初任者研修奨励金などがあげられていた。「任意事業」とあわせると両者で約8割にのぼる。残る2割には、「総合事業」によるものもあった。

回答のなかには、直接的な介護者支援とはいえないような事業も見受けられる。関連する事業を含めても数として決して多くはないなかで、介護者支援を意図して実施しているものと推察される。家族介護支援事業の見直しにより対象が限定されたとはいえ、任意事業において、創意工夫による事業を実施している実情がうかがえる。そして、財源問題を横に置けば、単独事業によって、自由度の高い、多様な事業展開が可能となっていることが読み取れる。

Ⅳ 市町村における今後の事業展開

2015年度の地域支援事業の再編にあたり、任意事業が見直され、家族介護支援事業の対象は原則として図1にあげる事業となった。とはいえ2018年の本調査によれば、多様な事業内容で実施している市町村が少なからずある。任意事業の見直しが提起する課題は、少額といえども国による公費負担の削減が不可避となった緊縮財政が根底にあ

る。一方、住民福祉の向上の観点から、市町村には事業の推進役が期待される。「国全体の政策目標と地方自治体の事務内容との整合性」の観点から、国と地方の関係の問い直しが求められる⁵¹⁾局面ともいえる。以下、近年の介護保険制度改革の動向を踏まえ、市町村における介護者支援事業の今後の事業展開のあり方について、得られた示唆をまとめる。

第1に、地域支援事業における介護者支援にかかわる事業間の連携である⁵²⁾。任意事業の見直しの考え方として、総合事業、包括的支援事業、基金等で実施すべきものを対象外とする考え方が示されていた。拡充された地域支援事業における事業間の連携の重要性が示唆される。

介護者支援においては、「認知症に関する施策の総合的な推進等」として、介護保険法にも明記された現在、認知症高齢者の介護者の負担軽減は優先課題となっている。家族介護支援事業のなかで、認知症高齢者見守り事業は年々実施率も上昇傾向にある。2015年度からは、認知症総合支援事業が創設されたことで、包括的支援事業による事業展開も見込める。認知症サポーター養成、がほとんどの市町村で実施されるに至った現在、具体的な支援活動につなげるには、包括的支援事業との連携が鍵となるに違いない。

これとは対照的に、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問、(以下、やすらぎ支援員の訪問、)は、2002年度に、痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業としてスタートした事業であるが、思うように普及していない。本調査では、単独事業で実施している市町村も確認できたが、約8割は実施していない。地域のボランティアの養成は、総合事業においても懸案となっている。そして総合事業の運用は、生活支援体制整備事業の推進なくしては難しい。やすらぎ支援員の訪問、を例にとっても、今後、総合事業や包括的支援事業など、地域支援事業の事業間での連携が不可欠といえる。

第2に、地域包括支援センターの相談業務を中

⁵¹⁾ 山本(2002), pp.10-11。

⁵²⁾ 前掲注7)。

心とする事業展開である。上記の地域支援事業の連携を実質的に推進する機関はセンターである。したがって、第1の点はセンターの機能強化によっても実現される。

センターの機能強化を目的として導入された事業評価では、包括的支援事業のひとつである総合相談支援業務において、家族介護者からの相談件数や内容の記録等の評価指標が設けられた。任意事業の家族介護支援事業との連携が求められる。本調査結果からも、⁵³⁾家族介護相談、はほかの事業に比較すると、包括的支援事業をあげた市町村の割合が高い。センターの総合相談支援業務にあたり、介護者の生活の質の向上の視点が盛り込まれ、介護者のアセスメントを導入する機運が高まっている⁵³⁾。⁵⁴⁾介護者のヘルスチェック、健康相談、の実施率が低い現状にあって、センターによる相談機能を向上させ、事業の普及につなげることも必要である。また、任意事業による⁵⁴⁾介護用品の支給、の廃止にあたっては、センターの運営等、ほかの事業の優先順位も考慮することとされた。介護者支援事業におけるセンターの役割は増している。そうしたとき、委託型センターが約8割にのぼっている現状において、設置主体である市町村によるマネジメントが重要である。

第3に、事業評価を通じた保険者の機能強化における事業展開である。2017年の改正介護保険法において、介護保険事業を担う市町村、都道府県、国との協働により地域包括ケアシステムを発展させることを目的とし、保険者機能強化推進交付金が創設された⁵⁴⁾。介護保険事業計画に盛り込んだ高齢者の自立支援、重度化防止等の事業評価を通じて、市町村及び都道府県に交付金として財政的インセンティブを付与するものである。その性格上、保険者である市町村には、交付金を活用した地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業の充実が求められている。

介護者支援にかかわる直接的な評価指標は、「認知症総合支援」に設けられている。そこには、

介護保険外サービスの整備として認知症カフェのほかに、「認知症サポーター養成講座の受講者を傾聴や見守り等のボランティアとして登録、活用する」などが目にとまる。全国的に実施率の低い⁵⁴⁾やすらぎ支援員の訪問、を想定していることがわかる。

事業評価によるインセンティブは、将来的には調整交付金に反映させるとの議論もあるなかで、その是非はともあれ、市町村には、地域の実情に応じた活用と創意工夫が重要となる。介護者支援事業の展開も、地域包括ケアシステム構築に向けた保険者の機能強化が図られるなかで、市町村の取り組み姿勢にかかっているものといえる。

V おわりに

本稿で用いた調査結果は、介護者支援事業の事業種別の実施状況を中心に、全体像の把握に留まっている。地域包括ケアシステム構築の観点からすると、市町村の特性を踏まえた詳細な分析が求められる。また、各事業が介護者そして要介護者にとってどのような支えとなっているか、事業展開するうえでどのような課題をかかえているか等の究明も必要である。この点、2020年中に、市町村担当職員やセンター職員を対象とするインタビュー調査等を実施した。そのなかで、コロナ禍にあって、各種事業が思うように進んでいない実情が聞き取れた。感染拡大防止対策は第一義であることはいうまでもないが、必須事業ではないことによる影響があるならば見過ごせない。今後の検討課題としたい。

2018年の社会福祉法の一部改正で、地域福祉計画の策定が地方自治体の任意であったものから努力義務となり、高齢者福祉をはじめ福祉の各分野の上位計画として位置づけられた。団塊ジュニアが高齢期となる2040年を見据え、地域共生社会の実現を視野に収めたものである。地域包括ケア計画と位置づけられている第8期介護保険事業計画

⁵³⁾ 前掲注5)。

⁵⁴⁾ 「平成30年度における保険者機能強化推進交付金（市町村分）について」（平成30年2月28日 厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）。

は、地域福祉計画と調和の保たれたものとして作成、遂行することがこれまでも増して求められる。介護者支援事業のあり方も、地域福祉の全体像のなかで議論することが重要となる。ヤングケアラーにも目配りしつつ、領域横断的な「ケアラー支援計画」を策定した都道府県⁵⁵⁾の登場などは、市町村の介護者支援事業の牽引役として期待したい。

付記

本稿は、日本社会福祉学会第67回秋季大会(2019年)での報告をもとに論考を発展させたものであり、JSPS科研費JP18K02079の助成を受けた研究成果の一部である。

参考文献

- 相山馨・寺本紀子・加藤和美・茂古沼江里(2018)「介護者支援におけるアセスメントツールの開発—介護者の生活ニーズに対応するケアマネジメントの展開に向けて」、『社会福祉士』, No.25, pp.35-37。
- 畑亮輔・岡田進一・白澤政和(2011)「居宅介護支援事業所の介護支援専門員による家族へのアセスメントと家族介護者支援との関連」、『介護福祉学』, Vol. 18, No.2, pp.112-121。
- 平岡公一(2016)「高齢者介護政策の展開と制度変化—制度的枠組の再編, レジーム変容, 経路依存の視角から」, 福祉社会学会第14回大会報告資料。
- (2018)「介護保険制度の創設・改革と日本の高齢者ケアレジーム」, 須田木綿子・平岡公一・森川美絵編『東アジアの高齢者ケア—国・地域・家族のゆくえ』, 東信堂, pp.54-80。
- 鏡論(2014)「介護保険における地域包括ケアシステム」, 『淑徳大学研究紀要』, No.48, pp.1-60。
- 菊池いづみ(2010)『家族介護への現金支払い—高齢者介護政策の転換をめぐる』, 公職研。
- (2012)「家族介護支援の政策動向—高齢者保健福祉事業の再編と地域包括ケアの流れのなかで」, 長岡大学地域研究センター『地域研究』, No. 12, pp.55-75。

- (2018)「家族介護に対する支援策の今日的課題—現金給付の再検討」, 『個人金融』, 2018年春号, pp.53-65。
- 厚生労働省(2016)「介護保険制度の見直しに関する意見 平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会」, http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000145516.pdf (2021年3月1日最終確認)
- (2018)「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル—介護者本人の人生の支援 平成30(2018)年3月」, <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf> (2021年3月1日最終確認)
- 権 順浩(2020)『家族介護と経済的支援—経済的支援はなぜ必要か』, あいり出版。
- 三富紀敬(2010)『欧米の介護保障と介護者支援—家族政策と社会的包摂, 福祉国家類型論』, ミネルヴァ書房。
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2019)「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業 報告書(平成30年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業)平成31(2019)年3月」, https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_15.pdf (2021年3月1日最終確認)
- 西尾 勝(2007)『行政学叢書5 地方分権改革』, 東京大学出版会。
- 沼尾波子(2014)「地域包括ケアシステムにおける自治体行財政運営の課題」, 宮本太郎編『地域包括ケアと生活保障の再編—新しい「支え合い」システムを創る』, 明石書店, pp.119-150。
- 埼玉県(2021)「埼玉県ケアラー支援計画(案)令和3年度～令和5年度」, <https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/192442/01.pdf> (2021年3月3日最終確認)
- 筒井孝子(2014)『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略—integrated careの理論とその応用』, 中央法規出版。
- (2019)『地域包括ケアシステムの深化—integrated care理論を用いたチェンジマネジメント』, 中央法規出版。
- 山本 隆(2002)『福祉行財政論—国と地方からみた福祉の制度・政策』, 中央法規出版。

(きくち・いづみ)

⁵⁵⁾ 前掲注6)。

The Development of Caregiver Support Projects in Municipalities: Under the Long-term Care Insurance System Reform

KIKUCHI Izumi*

Abstract

This study presents environmental changes surrounding support projects for informal caregivers, such as family members, under the long-term care insurance system reform, symbolized by the expansion of Community Support Projects with a view on sustainability, described from the perspective of (i) financial resources problems caused by austerity, (ii) path-dependent issues, (iii) promotion of dementia measures, and (iv) response to the diverse caregiver image. Additionally, using the results of our nationwide survey on the implementation status of caregiver support projects in municipalities, I offer the ideal solution to future projects development for the establishment of integrated community care system.

Municipalities are expected to promote the expansion of caregiver support projects as Family Care Support Projects are considered optional. First, cooperation between projects is important in Community Support Projects under the long-term care insurance system reform. Second, the development of projects on community support centers should generally be centered around consultation services. Third, project development should strengthen the functioning of insurers through project evaluation. Municipalities are expected to innovate according to the actual situation of the region.

Keywords : Caregiver Support Projects, Long-term Care Insurance System Reform, Community Support Projects, Family Care Support Projects, Integrated Community Care System

* Institute of Human Culture Studies, Otsuma Women's University