

家 族 介 護 関 係

同居家族に対する訪問介護の取扱いについて

在宅で介護をしている者等にホームヘルパーの資格を取得させ、登録ヘルパーとして位置づけた場合、その者が自らの同居家族に提供する介護サービスを介護保険給付の対象とするかどうかについて、本部会においても、昨年10月12日に一度御議論いただいたところであるが、今回、その可否について改めて御議論いただくため、論点及び考え方を再度以下のとおりで整理した。

1. 現金給付の持つ問題点との関係

- (1) 自らの同居家族に提供する訪問介護について保険給付を認める場合、
 - ① 事実上の家族介護者への現金給付であり、当面は現金給付は導入しないという方針と矛盾するのではないか、
 - ② 外部サービスの利用により、家族の介護負担を軽減し、同時に高齢者の生活の質の向上を目指すことが制度の目的であり、この趣旨を没却してしまうのではないか、
という考え方がある。
- (2) 他方、これに対し、
 - ① 保険給付がホームヘルパーに対する給与として支給されること、実際にサービスがなされた場合に支給されるため、現金給付とは性格が異なるのではないか、
 - ② 保険給付の対象となるのは、介護者が訪問介護事業者の従業員たる有資格のホームヘルパーである場合のみであることから、必ずしも介護者本人の負担やサービスの質の問題が生じるものではないのではないか、
という考え方がある。

2. 一般の家族介護との区別の問題

- (1) 自らの同居家族に提供する訪問介護について保険給付を認める場合、
 - ① 介護サービス計画を作成しない場合には、サービスの必要性が家族によって恣意的に判断されることとなるのではないか、
 - ② 保険給付の対象となるサービスと一般の家族介護（特に家事援助）との区別が困難ではないか、
という問題がある。

(2) これに関し、要介護認定でどの程度サービスが必要かの判断はなされていることから、

① 介護サービス計画に従い、訪問介護を行う事業所の責任者の具体的な指示に基づいて行われること

② 入浴、排せつ、食事等の介護をその主たる内容とすることを保険給付の条件とすれば、必要性判断の客観性が担保され、同時に、一般の家族介護との区別も可能ではないか、という考え方がある。

(3) また、外部サービスを適切に導入することにより、家族介護の負担を軽減するという介護保険の趣旨に照らすと、有資格のホームヘルパーがその同居家族を介護することが常態となるのは適切ではないため、自らの同居家族を介護する割合が例えば半分を超えないことを保険給付の条件とすべきではないか、という考え方がある。

3. 同居家族に提供する訪問介護について保険給付が可能となる事業者及び地域の限定について

(1) 1、2に述べたような問題もあることから、地域の実情に応じ、訪問介護サービスを確保する上で必要がある場合に、市町村の判断で、保険給付の対象することができることとすべきではないか、という考え方がある。

(2) この場合にあっても、近隣に他に利用可能なサービスがない等の当該地域の介護基盤整備の状況から、訪問介護サービスを確保する上で必要があると認められる場合に限定し、市町村が個別に保険給付の必要性を認めていく仕組みとすべきではないか、という考え方がある。

前回審議時（昨年10月12日）に出された主な意見等
（同居家族に対する訪問介護の取扱いについて）

	意見等の内容	
賛成の立場からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス計画に従い、事業所の指示に基づき身体介護が条件であれば、有資格者に対する給付は問題ない。 ・ 3級のホームヘルパー資格を有し、市町村が責任を持つてる体制が必要である。 ・ 現金給付ではなく、ヘルパーに対する給与支給という形態での実施が望ましい。 ・ ケアプランの位置付けがあれば、家族労働ではなく社会化された労働である。 ・ 家族のために資格を取得し、地域で活動を行うのであれば、在宅介護の体制充実を図ることもできる。 ・ 日本のよき慣行を高齢化社会の中でも活かすことができる仕組みである。 ・ 一定の歯止めをすれば、賛成反対が折衷できるのではないか。 ・ 家族の介護力が強化されることは、制度と対立する概念ではない。 ・ 介護支援専門員や公的な監視が行き届くことが保証されるのであれば認めても良いのではないか。 ・ 市町村長の責任において行うという余地があっても良い。 	
反対の立場からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・ いろいろな条件を付しても、現金給付の復活となる。 ・ 社会から家族へ密室化させていくプロセスである。介護の質が低下し、密室化した中での虐待が増える。 ・ サービス基盤の整わない市町村は、保険料を下げるという点で良いのではないか。 ・ 家族の介護を行う中で憎みなどいろいろな感情を持つという調査結果がある。介護保険は現金給付を行わないこととしたのだから、徹底した議論をしたい。 ・ 介護している家族のために援助することが制度の趣旨ではないか。認めるとしても、過疎地域や離島等の例外的な取扱いとすべきである。 ・ 家族介護を行うヘルパーに対して、事業者が搾取的な行いをする懸念がある。 ・ 社会的介護のなさが、家族の情愛や結びつきを崩している。 ・ あらゆる調査を見ても、嫌が社会的重圧の中で仕方なく介護をしている実態がある。 	

家族介護に対する新聞報道記事等

1. 総論

(賛成意見)

- ・有資格者の家族への支給は、地域経済の活性化にもつながる。
野中一三氏（11年1/25毎日）・・・156
- ・厚生省は、有資格者に対する保険給付を検討しているが、3級であれば一般の主婦でも資格取得が可能なため、サービス不足に対する住民の不満と市町村の不安を解消でき、家族の介護技術も向上する。
（10年10/19産経）・・・157
- ・町村部は人口が少ないだけでなく、介護が必要でも家族に頼るケースが多いとみられ、ヘルパーなどの人材確保も難しいとされる。
（10年12/24読売）・・・158
- ・狭い地域社会で、ヘルパーとして報酬を得ているそばで、家族介護には報酬がない状態が続くことは、近隣関係をぎくしゃくさせるおそれもある。
有岡二郎氏（11年5国民健康保険）・・・159
- ・家族ヘルパーを保険給付の対象とすることは現実的な案であるが、家族にしわ寄せが行かないよう、具体的な条件を詰めるべきである。
（10年10/21日経社説）・・・161

(反対意見)

- ・現金給付は制度が目指す方向と逆行する。
- ・家族介護に現金給付を認めれば自治体のサービス供給不足を解消できなくなる。
衛藤幹子氏（11年1/25毎日）・・・162
- ・家族介護への安易な依存は、基礎自治体としての責任放棄に等しく、断じて認められない。
（10年11/24朝日）・・・163

2. 介護の「密室化」について

(賛成意見)

- ・保健婦の日常的なチェックがあれば、家族による介護でも実効性が担保できる。

野中一二三氏(11年1/25毎日)・・・156

(反対意見)

- ・介護の密室化の問題がある。

樋口恵子氏(11年1/24読売)・・・164

- ・身内だと感情的になり、冷静さを欠いたり、介護される方も甘えが出る。

衛藤幹子氏(11年1/25毎日)・・・162

- ・家族介護は密室で行われるため、報酬の不正受給等の犯罪を誘発しかねない。

樋口恵子氏(11年10/31日経)・・・165

3. 地域限定について

(賛成意見)

- ・農村部は、サービス事業者を変えようにも変える体制がないため、ある程度は家族が介護するしかない。

野中一二三氏(11年1/25毎日)・・・156

(反対意見)

- ・人材不足の市町村が責任をもって工夫することは妨げないが、現金が絡むとモラル・ハザードや人間関係のトラブルが必ず起きる。

樋口恵子氏(11年1/24読売)・・・164

- ・へき地や離島などで、ヘルパーなどの整備ができないのであれば、その原因を明らかにし、改善のための手をうつべき。

衛藤幹子氏(11年1/25毎日)・・・162

家族の労を認める制度に

介護保険

来月十月から申請を受け付ける公的介護保険の制度設計が難航している。厚生省は、家族で介護する場合でも訪問介護員（ホームヘルパー）の資格を取得すれば、限定的に保険を適用することを検討しているが、反対も根強い。給付額を低く抑えようとして、家族の介護を評価し入るなど。

現在の制度設計は、保険給付（自己負担一割）の対象を外部サービスに限定している。制度の目的が家族の負担を軽減する「介護の社会化」なのに、手当を支給すべし、いっせいなも女性の負担が軽くなるという理由だ。

たしかに、家族が密着で介護すること疲れ果てて虐待に走るといったケースも少なくない。現金を給付すれば、市町村が介護サービスの整備を怠る恐れもある。

しかしスタート予定の平成十二年四月には、必要なサービスの半分程度しか供給で済まない見通しだ。とりわけ離散地や離島は深刻で、不足分は家族で

頼らざるを得ないが、現在の制度設計では家族が介護しても保険から手当を給付できない。それどころか四十歳以上の国民は、すべて介護保険料（一人平均月二千五百円）を徴収され、家族を介護する場合も軽減されない。これではおまのにも不公平ではないか。

この問題なのは、家族の介護が正当に評価されないことだ。家族だけで介護し合えるものではないが、ちやもすると家族介護は苦戦という認識が広

がかりかねない。

このため、全国町村会は、家族介護に手当を支給できる仕組みを要望してきた。厚生省は、訪問介護員の資格を取得した家族の介護に給付を認める場合の条件を検討している。

たとえば、①外部の訪問介護指導員が作成した計画に従って介護する②給付は身体介護に限定し家事援助を除く③介護報酬は低額に抑える④など、むきえないケースに限り市町村が認定する。

訪問介護員三級は、五十時間の研修で資格を取れるので、一般の手配でも

難しくはない。サービス不足に対する住民の不満と市町村の不安を解消できるし、家族の介護技術も向上する。

報酬を半額以下に抑えれば、過剰な介護を防ぎ、財政の負担も軽減して済む。女性団体などは強く反対しているが、効率的で適切な案といえる。

ドイツの介護保険は、現金給付と外部サービスの選択や組み合わせが自由にできる。最初サービス不足もあり、手当を選択する人が多かったものの、次第に外部サービス利用者が増えた。固定観念にとらわれずきつて弾力的な解決策を添ってはならない。



朝日新聞編集委員 有岡二郎

の資格を取得するなど一定のルールのもとに市町村がやむを得ないと判断したケースに限って認めるといったものだ。

一定のルールとは、ホームヘルパー資格のほか、①外部の介護支援専門員をつくった介護サービス計画に基づいて介護をする。②ホームヘルパーとしての仕事の半分以上が家族以外の人へのサービスに充てられている。③身体介護に限り、米事協働はしない。④介護報酬は通常より定額にする、などの条件が除府県別に挙げられている。

「現金給付の亡霊」との反対論

この構想に対して、審議会で、委員で東京家政大学教授の樋口恵子さんから「介護保険法で認めていない家族給付のことが形を変えて出てきた」と、激しい反対意見が出た。

「お金をもらっているのだから」と、女性に介護を押しつけることになり、介護が常態化して、肉親ゆえの深刻な介護時にも出るなどの理由が挙げられた。

休田京麿東野や愛知県津島市など

百二十四の市区町村でつくる「住民サイドの臨機行政を進める市町村長会の会・福祉自治体ユニタト」も十一月十七日、宮下副厚相に介護保険の実施を延期しないように要請した際に、構想への反対を申し入れた。

「介護保険の基本理念に反し、再び介護の負担を家族、とりわけ女性に押しつけることになりかねない」という理由だ。

しかし、宮下厚相は「絶対に拒否することは好ましくない。現金給付とは違う」として、実施する考えを示した。

「現金給付は当面行わない」

介護保険法は「家族介護に対する現金支給は原則として当面行わないものとする」(一九六六年六月、宮沢内閣が老人保健福祉審議会に諮問した制度大綱の文章)という考え方をとっている。

家族介護に対する現金給付は、社会保険が原則として対象し、法案づくりのぎりぎりまで結論がなかなか出なかった問題の一つだった。

反対派は「現金を受け取ることににより、家族介護が固定化され、とくに

に女性や家族介護に切りつけられるおそれがある」「寝たきり状態を続けるほうが現金給付を受け続けられるから、かえって高齢者の自立を阻害するおそれもある」「現金給付が制度化されると、関係者がそのことに寄りかかって、ホームヘルパーや施設などの現物給付のサービスが充実しないままになる」といったものだった。

とくに女性の学費や借入金を中心に「女性が家族介護に切りつけられる」という強い反対意見が展開された。

これに対して、現金給付の賛成派は、「高齢者を最後まで世話したいと考えている家族もいる。制度として現物給付のサービスしかないというのは問題であり、家族介護と公的介護の間に選択の自由を持たせるべきだ」「保険料を払っているのだから公的サービスを受けたほうが得だというので、必要以上に家族介護をしない空気が生まれて、費用の増大につながる」「現状に現物給付のサービスは不足している以上、保険料負担の見返りとして現金給付を行うべきだ」「介護を理由に、休職や退職を余

儀なくされるのだから、支給を断る意味でも、必要だ」などの理由で主張された。

とくに市町村側からは、サービスの不足を理由とする賛成派が強くあつた。

結論は「当面は行わない」といことになった。老人保健福祉審議会も厚生省も、そして最終的に法案、まどめた。時の潮流も、日本社会や介護を取り巻く現状からは、賛成派が優勢な問題のほうが大いと考えたからである。

介護保険法は付則の第三条で、「介護五年を目途とした見直しを行う」としている。家族介護への現金給付についてもその時点で見直しの対象される。しかし、それまでは同も自治体も余力を削ぎながら公的サービス充実が努めようというのが、法の旨である。これは要否を議論だつてと思う。

「現金給付」とは次元が異なる

介護保険法の理念は、介護を家に任せず、社会的に支えようという考え方である。

連戦の河間で、越後の町村では民間のサービス提供業者の参入が期待できない、と語った。

その関連で議論になっている問題が、在宅介護をしている家族にホームヘルパーの資格を取らせて、その報酬という形で、同居家族の介護に頼いたらどうかという構想だ。制度の上では「住民参加型訪問介護サービス」と名づけられている。

町村会の要望に厚生省がこたえた

この構想のそもそもの提唱者は、京都府岡部町の野中二三町長である。野中町長は医療福祉推進者協会老人保健福祉部会の委員で、審議会の中で主張していた。

私は九八年六月、朝日新聞の夕刊コラム「要 論委員室から」に野中町長の考えを紹介して、「このアイデアは良いと思う」と書いた。

岡部町は京都府北西の山間部であり、人口は二万六二〇〇、約四五〇〇世帯で、六五歳以上の人口比は二〇%弱だ。山間に集落が分かれて点在している。「ホームヘルパーが次の家を訪問するのに十数分から二十分

はかかる。こんなところには民間業者は時間とコストがかかるから来てくれない。仮に来てくれても、交通費を別に請求される」と野中町長は語った。

一方で、家族が介護している世帯はたくさんある。そこで、世帯を介している家族に正規のホームヘルパーの研修を受けてもらい、町の介護公社の所属ヘルパーとする。「公社が頼んだホームヘルパーがなまたま家族介護高齢者の家族や親せきだつたという形で、世帯をする家族にも介護報酬から報酬を出したらどうか」というアイデアである。

野中町長は全国町村会副会長でもある。全国町村会は九八年十月に政府に出した緊急要望書の中で「町村においては家族介護に依存する厚層が多いという現状に鑑み、現金給付を含め、支助策を充実すること」と、制度化を正式に要望した。

これを受けて厚生省は十二月、住民参加型訪問介護サービス構想を審議会に示した。

近隣にほかに利用可能なサービスがないなどやむを得ない理由がある場合に限り、家族がホームヘルパー

高齢者人口の増加と医療技術の進歩による長寿化で、要介護状態の重症化、長期化が進み、家族では介護を支えきれなくなっている。また人口の都市集中と核家族化で、高齢者の多くが一人暮らししたり、老夫婦だけで暮らす社会となり、心身の衰えた高齢者の周りに世話をする肉親が居なくなっている。家族で介護しなくてもできない社会状況が広がっている。

法案づくりの過程で一部の保守政治家がもたらしたような「介護は軽に任せておけばいい」という考え方は古すぎて論外であり、排除されなければならないが、現実にも「できない相談」となっている。介護は社会で支えなければならない。

しかし、「家族介護をしている人にホームヘルパーの資格を持たせて報酬を出す」という構想は、宮下厚相の言うように、「可成りむねない」とされた家族介護への現金給付とは本元の違う問題だと考えるべきではないか。介護を社会的に支えるという理念のもとでの例外的な扱いと考えたらいい。

厚生省の考へるような限定的な条

件のもとでなら、こうした形の家族介護への報酬支払いは認めてよいのではないか。

過疎の町村では、実際に民間業者の参入は期待できない。ホームヘルパーのなり手であるはずの中高年の女性の少なくない数人が、現実に家族介護をしている。狭い地域社会で、相対的に身軽な人たちがホームヘルパーとして働いて報酬を得ているそばで、家族介護をしている人にはまったく報酬がない状態が続いているは、きくしやくした近隣関係が生まれるおそれもある。

ただ、介護報酬の形で現金が支給されるとなると、反対者が批判するような「介護の押しつけ」が起きる心配があることも確かだ。そのところを、市町村がしっかりと管理する必要がある。

そうした心配をなくすためには、「ホームヘルパーの資格を持つ家族介護者は、介護サービスの半分以上を家族以外の外部の人を対象にする」という条件は意味があるだろう。家族介護者が外に出ることによって、「介護の押しつけ」があるかどうかをうかがい知ることができると、家族介

護者にとっても、他人の関係で介護サービス提供を受けることで、いろんなプラス効果があるに違いない。

この構想に関連して、やる気のない市町村、準備の遅れている市町村が苦し紛れに家族介護を認めるよう主張しているとの批判がある。これは二面的に過ぎる。

介護保険実施に向けて苦労している市町村を、やる気のある「良い自治体」と、やる気のない自治体に分けて選べるような一部の議員には賛成できない。

介護保険はさまざまな問題を抱えている。それを水増しで、ともかく実施することにした制度である。実施しながら、悪いところを直し、よりよい仕組みにしようという考えでスクリーンしようとしている。

制度スクリーン時には、国民の不満や批判が激しく噴き上がり、これでもかというほどいろんな問題が指摘されるだろうことを覚悟しなければならぬ。まじめに準備に取り組みれば取り組むほど、その確しきや問題の深刻さが見えてくる。そうしたことを指摘し、改善を要求する作業はいまからうるさくはどあつてよい。

「社会で支える」理念失う



西山正子

えとう・みきこ 1951年大分県生まれ。74年から10年間健康師をした後、中大大学院法政学研究科で学んだ。専門は社会保険政策論と行政学。著書に「医療の政策論と受益者」など。

家族への現金給付を認めるのは、介護保険が導入された方向に逆行します。現時で現金給付を認めるのは、介護保険の理念に逆行する。介護保険が導入されたのは、高齢者が自立して生活できるようにするためです。

その解決のため、サービスの供給量を減らす、というものが介護保険の狙いの一つです。保険に加入し保険料を納めます。保険に加入し保険料を納めます。保険に加入し保険料を納めます。

法政大教授 衛藤 幹子さん

介護は、家族に任せろという考えが、介護サービスへの期待を下げ、介護サービスの質を下げ、介護サービスの普及を阻害しています。

サービス整備が本筋

特別養老ホームへの入所は、介護サービスの提供に必要不可欠な手段です。特別養老ホームは、介護サービスの提供に必要不可欠な手段です。

90年代に入ってから入居条件も緩和されましたが、特別養老ホームは、介護サービスの提供に必要不可欠な手段です。

介護サービスの整備が本筋です。介護サービスの整備が本筋です。介護サービスの整備が本筋です。

介護サービスの整備が本筋です。介護サービスの整備が本筋です。介護サービスの整備が本筋です。

介護サービスの整備が本筋です。介護サービスの整備が本筋です。介護サービスの整備が本筋です。

介護サービスの整備が本筋です。介護サービスの整備が本筋です。介護サービスの整備が本筋です。

介護サービスの整備が本筋です。介護サービスの整備が本筋です。介護サービスの整備が本筋です。



山田実・編集委員

家族愛をこわさぬよう



保険 介護

二〇〇〇年四月一日 全国町村会は先日、政府にこま要望した。公的介護保険制度の公的介護保険制度の準備が進んでいる町町村の意向が反映したものとされている。

制度を担う市町村の準備が進むにつれて、進める市町村長の会・福祉自治体エニツトは、「家族介護への姿勢が依存は、基

「町村では家族介護に依存する度合いが強い」と現状にかんがみ、現金給付などの支援策を充実してほし、「準備が整わない場合は実施を延期してほしい」と

世保市などの市長の呼びかけで二年前に発足した。百三十四の市区町村長が加盟し、研修や情報交換を続けている。

「家族をヘルパーとして雇用し、現金給付する方式は、介護保険の基本理念に反し、介護負担を再び、家族、とりわけ女性に押しつけることになりかねない」と押しつけた主張だと思ふ。

長命国となった日本では、介護の期間は長引くし、介護する家族も高齢化した。

「高齢社会をよくなる女性の会」が実施した家族介護の実態調査では、介護期間は「十年」が最も多く、四人に一人が二人以上の家族を介護していた。「介護疲れでストレスがたまると自分の病気の通院時間がない」と、悩みは深刻だ。

研究者を中心とした高齢者地帯研究会は一九九四年、「家庭介護にまつわる虐待が多発している。家族、とくに娘と呼ばれる人に耐えきれない介護負担のしかかっている反映と思われる」と警告した。

会事を抜く、おむしを換えないなど「世話の放棄」が五七％、閉じこもる、鬱々とした「身体的虐待」が三九％、無視や暴言、と「心理的虐待」が三三％もあった。

迎合が九五年に設置した約二万世帯を対象にした調査でも、「虐待を軽減した」と

答えた家族が半数にのぼった。

「介護している家族にヘルパー講習をして、介護保険から給付する」という方式は一足ヘルパー不足を解消する妙案に思える。だが、各都府県が未だ実現に照らすと、根本的な解決には遠い。

介護を強いられる「妻」という立場の女性が、現金を受け取るより、その職を失うことになりかねない。

二〇〇〇年までにヘルパーの確保が準備が間に合わない市町村は、その事業を緊要に住民に知らせ、支出する必要のない分、介護保険料を安くするべきだ。

同じ社会保険方式の国民健康保険では、医師や歯科医師が家族を診察した場合、その報酬を保険請求してはならないが、その報酬が認めると、不正請求や飯桶が起ることも、チェンバレンは「ヘルパー報酬の恐れが大きい」。

公的介護保険制度が支持を得たのは、ホームヘルパーやデイサービスなどの社会的支援が充実すれば、家族が精神的なゆとりをもつようになる、豊かな情愛を取り戻すことが期待からだった。

北欧諸国が、自分の家族を介護したヘルパーに報酬を支払う仕組みを採用したのは、介護保険が十分に整ったからだった。

順着を問えないなら、

対立

介護保険の行方

「十一」の介護保険法改正案が、1000億円以上の増入を要する。この増入は、介護保険料の引き上げと、国庫補助率の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。

介護保険の増入は、介護保険料の引き上げと、国庫補助率の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。

介護保険の増入は、介護保険料の引き上げと、国庫補助率の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。

介護保険の増入は、介護保険料の引き上げと、国庫補助率の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。



樋口 恵子氏

ひぐち・けいこ 東京家政大学教授。高齢社会をよくする女性の会代表。介護の社会化を進める1万人市民委員会代表。66歳

「介護保険」の増入は、介護保険料の引き上げと、国庫補助率の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。

推進しては正

介護保険の増入は、介護保険料の引き上げと、国庫補助率の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。

介護保険の増入は、介護保険料の引き上げと、国庫補助率の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。

介護保険の増入は、介護保険料の引き上げと、国庫補助率の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。また、介護保険料の引き上げは、介護保険料の引き上げによる。

医福審一老	085
10.10.12	

住民参加型訪問介護サービスの取扱いについて

在宅で介護をしている者等にホームヘルパーの資格を取得させ、登録ヘルパーとして位置づけた場合、その者が自らの同居家族に提供する介護サービスを介護保険給付の対象とするかどうかについて、その取扱いを明確にすべきとの意見が市町村関係者等の間にあるところから、本審議会においてもその可否について検討していただくと必要がある。この問題に関して検討すべき論点及びそれぞれの論点についての考え方は以下のとおりである。

1. 現金給付の持つ問題点との関係

- 自らの同居家族に提供する訪問介護について保険給付を認める場合、
 - ・要介護者等のいる家庭に（介護者への給与の形を取って）現金が給付されるため、事実上の家族介護者への現金給付であり、当面は現金給付は導入しないという方針と矛盾するのではないか、
 - ・介護保険に現金給付を導入しないこととしたのは、外部からの介護サービスに対して保険給付を行うことにより、家族の介護負担を軽減し、同時に高齢者の生活の質の向上を目指すことがその目的であり、自らの同居家族に提供する訪問介護について保険給付を認めれば、この趣旨を没却してしまうのではないか、
 という考え方がある。
- 他方、これに対し、
 - ・保険給付が直接介護者に給付されるのではなく、ホームヘルパーに対する給与として支給されること、保険給付は実際にサービスがなされた場合にのみ支給されることから、いわゆる現金給付とは性格が異なるのではないか、
 - ・保険給付の対象となるのは、介護者が訪問介護事業者の従業員たる有資格のホームヘルパーである場合のみであることから、自らの同居家族に提供する訪問介護を保険給付の対象としても、必ずしも介護者本人の負担やサービスの質の問題が生じるものではないのではないか、
 という考え方がある。

2. 一般の家族介護との区別の問題

- 自らの同居家族に提供する訪問介護について保険給付を認める場合、
 - ・介護サービス計画を作成しない場合には、サービスの必要性が家族によって恣意的に判断されることとなるのではないか、
 - ・保険給付の対象となるサービスと一般の家族介護（特に家事援助）との区別が困難ではないか、
 という問題がある。

- これに関し、介護保険においては要介護認定によりどの程度サービスが必要かの判断はなされていること、また、同居家族の介護を行う場合でも介護サービス計画に従い、訪問介護を行う事業所の責任者の具体的な指示に基づいて行われること、及び「身体介護をその主たる内容とすること」を保険給付の条件とすれば、自らの同居家族に提供する訪問介護についての必要性判断の客観性が担保され、同時に、一般の家族介護との区別も可能ではないか、という考え方がある。
- さらに、これらの条件だけでは一般の家族介護との区別が判然としないとしても、要介護状態区分ごとの訪問介護の標準的な利用形態を勘案し、これを超えて利用されるサービスについては保険給付の対象としないこととすべきではないか、という考え方がある。
- また、外部からのサービスを適切に導入することにより、家族介護の負担を軽減するという介護保険の趣旨に照らすと、有資格のホームヘルパーがその同居家族を介護することが常態となるのは適切ではないため、自らの同居家族を介護する割合が例えば半分を超えないことを保険給付の条件とすべきではないか、という考え方がある。

3. 同居家族に提供する訪問介護に係る介護報酬の水準について

- 自らの同居家族に提供する訪問介護について保険給付を認める場合には、
 - ・ 介護サービスに係る基盤整備の促進を図る必要性が高いこと
 - ・ 同居家族による訪問介護に対する他の被保険者の意識を考慮する必要があること
 - ・ 訪問する際の交通費・時間が通常の場合よりもかからないため、サービス提供のコストが低いと考えられること
 - ・ 支給限度額の枠内で訪問介護以外のサービス利用の組み合わせが促される効果があることから、介護報酬の水準を通常の場合より低く設定するべきではないか、という考え方がある。

4. 同居家族に提供する訪問介護について保険給付が可能となる事業者及び地域の限定について

- 1、2に述べたような問題もあることから、運営基準において同居家族に訪問介護員を訪問させないことを規定することにより、指定居宅サービスとしては認めないこととし、地域の実情に応じて、訪問介護サービスを確保する上で地域住民にホームヘルパーの研修を受講させる等の住民参加型の方法による必要がある場合には、市町村の判断により、保険給付の対象とすることができることとすべきではないか、という考え方がある。

- この場合にあっても、近隣に他に利用可能なサービスがない等のやむをえない理由がある場合に限定し、市町村が個別に保険給付の必要性を認めていく仕組みとすべきではないか、という考え方がある。

(参考)

介護保険法 参照条文

○ 住民相互型訪問介護サービスの取扱い関係

(居宅介護サービス費の支給)

第41条 (略)

2・3 (略)

4 居宅介護サービス費の額は、次の各号に掲げる居宅サービスの区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション及び福祉用具貸与 これらの居宅サービスの種類ごとに、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの内容、当該指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用（中略）の百分の九十に相当する額

二 (略)

(以下略)

(特例居宅介護サービス費の支給)

第42条 市町村は、次に掲げる場合には、居宅要介護被保険者に対し、特例居宅介護サービス費を支給する。

一 (略)

二 居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービス（指定居宅サービスの事業に係る第七十四条第一項の厚生省令で定める基準及び同項の厚生省令で定める員数並びに同条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準のうち、厚生省令で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われるものに限る。次号及び第五十四条第一項において「基準該当居宅サービス」という。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

三 指定居宅サービス及び基準該当居宅サービスの確保が著しく困難である離島その他の地域であって厚生大臣が定める基準に該当するものに住所を有する居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスを受けた場合において、必要があると認めるとき。

四 その他政令で定めるとき。

2 特例居宅介護サービス費の額は、当該居宅サービス又はこれに相当するサービスについて前条第四項各号の厚生大臣が定める基準により算定した費用の額（中略）の百分の九十に相当する額を基準として、市町村が定める。