

家族介護給付の 変身

白井正夫 朝日新聞編集委員

最近、「園部方式」という言葉をよく聞くようになった。その名の通り京都府園部町が発信地だ。

介護保険は訪問看護や施設入所などサービスの現物給付が原則で、自宅で介護する家族への現金給付を認めないことで組み立てられてきた。家族介護への現金給付も選択できるドイツの介護保険とは決定的に違い、日本の介護保険の特徴になっていた。

ところがアイデアマンがいた。「お年寄りには家族が介護できれば、その方が良い」と考えている園部町の野中一二三町長である。

介護保険の事業者が仕事を頼んだホームヘルパーがたまたま要介護者の家族だったなら、世話する家族にも介護保険から報酬を出せる、と着想した。自分の町でいえば、町が福祉公社をつくり、自宅で介護が必要な高齢者をかかえた家族に正規の研修を受けてもらって公社ヘルパーになってもらえば、「家族介護」に堂々と報酬が出せるというのだ。

市町村から「園部方式」として注目された。野中町長は小淵内閣の官房長官、野中広務さんの弟で、厚生省の医療保険福祉審議会委員も務める。話題になったのは町長が実力者のせいもあっただろうが、園部町が町長構想の実現に向かって邁進する節があったからだ。

町は昨年、財団法人園部人材シルバーセンターを設立した。生きがい事業

と福祉事業を併せ持つセンターで、町から在宅介護の委託も受けている。このセンターで介護保険実施までに500人のヘルパー養成に取り組んだ。住民1万6000人、5500世帯だから「10戸に1人のヘルパー」が合言葉になった。すでに240人が3級研修を修了しており、そのほとんどが登録ヘルパーとなった。計画通りに進めば、中には「家族介護に現金報酬」の実例がでる可能性があった。

■ 介護保険に家族給付が ■ 急浮上

アイデアは良くても、何か規則の網目をかいくぐるような話だった。「現金給付をしない」介護保険の前には、園部方式も現実味が薄いとみられていた。そう思っていたら、10月半ばに突然のニュースである。「家族介護に現金給付も」(サンケイ新聞)、「ヘルパーの家族介護に条件付きで保険給付」(朝日新聞)。一定の条件のもとで限定的な形とはいえ、資格を持つヘルパーが自宅で家族を介護した場合も保険の対象に認めることを検討するという厚生省の方針転換である。

自宅で高齢者を介護する家族に対しては自治体が現金を支給する在宅介護手当制度(自治体で名称は異なる)がある。国には制度がないので、すべて自治体独自の事業だ。少し以前のデータでは全国市町村の82%にあたる約2670自治体と22都道府県が支給してい

る(1995年、朝日新聞社調べ)。現在もそう変わらないとみられる。月額数1000円がほとんどで、支給金で有料サービスを利用するより、「家族の苦勞に少しでも報いる」性格が強い制度になっている。

現金だけに受給者からは喜ばれながら、高齢者介護と現金の関係はなかなか微妙な関係である。公的介護サービスの基盤整備が現在より弱かった時代には、こうした現金支給は「怠慢福祉行政の言い訳料」と批判されることもあった。

介護保険づくりの中でも、家族介護を保険給付の対象にする「現金支給」の是非は大きなテーマになった。もちろん現金支給といっても、激励金の意味合いが強い自治体の在宅介護手当とは性格は異なる。あくまで「介護に対する報酬」である。

介護保険の方向づけをした老人保健福祉審議会でも議論が分かれた。審議会第二次報告書(1996年1月)には賛否両論が記されているが、結果として、「現金支給が家族に介護を押しつけ、適切な介護に結びつかない」「現金支給が介護サービス体制整備の拡充を遅らせるおそれがある」などの意見が大勢を占めて、家族介護の現金支給は見送られたいささつがある。

それだけに、ここにきてなぜ、の疑問が残る。

■ ヘルパー不足 ■ “在宅”赤信号の現実

方針変換の背景には、在宅介護サービスの整備遅れがある。特に住民も少なくヘルパー養成も難しい山間過疎地域では、必要なサービスを提供できない状況がみえてきた。これまで「給付金が介護に使われる保証がない」「家庭介護の中でどこまでが保険給付の対象になるか、判定が困難」としてきた厚生省も、「やむなし」と言わざるを得なかった。ただ、今回の「変換」のヒントになる意見も二次報告書で次のように紹介されていた。

「現物サービスが不足する状況での過渡的措置として、家族介護者への研修の義務づけなど一定の条件をつけることで、限定的な手当として位置づける

方法も考えられる」。

ヘルパー資格者の家族介護は、介護保険の実施体制を審議する医療保険福祉審議会の老人保健福祉部会で具体策が検討されている。厚生省は、①外部の介護支援専門員による介護サービス計画の義務づけ、②通常の事業者には認めず、住民参加型組織の活動に限る、③家族への介護はヘルパー活動の半分以下、④身体介護だけで家事援助は認めない、などの条件を考えているという。ただ、家族介護をするヘルパー賃金という形になるとしても、介護保険が認めていない現金給付にあたるのでは、という議論は避けられそうもない。ことが現金だけに、支給の方法、認定などに透明性がより強く要求されるだろう。

厚生省に方針転換を迫ったのは、ヘルパー不足から在宅介護の地域格差が解消できないことも確かだが、「家族介護に報酬を」求める地方自治体の声が1つの運動に盛り上がってきた点も見逃せない。

その1つは高知県だ。高知県市長会は9月3日、「家族がヘルパー資格を取得すれば、家族介護を介護保険の給付対象に認めるよう国に求める」決議をして、県に対し国に働きかけるよう求めた。市長会は「資格者を社協などに雇用登録することで、家族介護の対価を賃金で支給できる。ヘルパーが足りない現時点では有効な方法」と説明している。

また高知県町村会も10月、徳島市で開催された四国4県町村長大会に同じ決議を提案して採択された。「ヘルパー資格者の家族介護を保険給付対象に」という運動は地方に広がる気配が見えてきた矢先に、運動が実る方向に動き出した。

■ 根強かった地方自治体の要求

高知県が「家族介護」問題に真剣に取り組んだのも、中間山地が多い県で辺地町村でヘルパー不足が深刻になっている実態がある。市長会、町村会の動きとは別に、高知県も県幹部による夏季政策検討会で「家族介護の報酬」を検討しており、県独自で全都道府県に家



族介護の実態調査を行った。ヘルパー資格者の家族介護について、橋本大二郎知事も「保険サービスの選択肢が増えたと考えれば問題ない。資格を取れば法に触れることもないのではないかと積極的だったという。

高知県は介護保険実施までにヘルパーを県全体で911人(常勤換算)配置するのが目標だった。それが今春の集計ではまだ500人で、達成率は半分止まりだ。目標を達成したのは3村だけだった。施設整備は全国でも有数の県だが、過疎山間地には民間サービス業者の進出も期待できず、このままでは在宅介護のサービス内容に赤信号がともってきた。

このため、10月から県補助事業でヘルパー緊急養成に乗り出した。これまで養成研修は高知市など大きな町に受講生を集めていたが、今度は研修講座が辺地の町村に出かける「出前方式」。自分の地域が会場だから参加しやすく、県補助金があるので受講料の個人負担も3000円ですむ。

さらに講師探しの労を省こうと県が制作した「養成研修ビデオ」を使い、町村での開催を容易にした。3級の50時間研修講座なら、ビデオで32時間が受講でき、あとは施設などの介護実習18時間で修了する。年内に14市町村での開催が決まっており、来春までにはさらに10市町村で開催できる。1か所で30人ほどの受講を見込んでいるという。

「ヘルパー資格者の家族介護に報酬支

給」が介護保険で認められて、適用ケースが増えてくれば、自治体も在宅介護手当の再検討を迫られる。高知県市長会の決議を提案した高知市も「介護保険で認められれば、在宅介護手当(月額5000円)に代わる支援になる(高知新聞)」としている。

ただ在宅介護手当はさまざまな形、性格で制度化されているので、一概に手当撤廃とは言えないだろう。

高知県では県の制度はないが、53市町村のうち51市町村に独自の支給制度がある。住民4700人の本山町は県内最高の月額5万円を支給している。支給額3か月以上の寝たきり者と痴ほう症者を6か月以上継続して介護している家族に支給する。町内には自立ボーダーラインにある人を含め要介護者が160人いるが、手当受給は13人。町住民福祉課は「介護に時間をとられる家族への生活保障の要素が強いようだ」と話している。

一方、山形県は「介護者激励金」の名称で、受給資格に所得制限を設けながら年間4万円支給の制度がある。舟形町では、県の支給額に上乗せしたりして在宅介護者の全員に年額10万8000円を支給している。激励金の目的は「ショートステイやデイサービスセンターの利用に使ってもらい、施設利用の促進を図るとともに、介護者のリフレッシュにある」という。介護保険実施段階では、激励金のあり方を検討し直すことになりそうだ。