

国立社会保障・人口問題研究

所内研究報告 第80号

2018年3月31日

介護保険制度下での家族介護の現状に 関する研究

平成29（2017）年度報告書

はじめに

わが国では、2000年に介護保険が実施されて17年を迎えたが、2015年には要介護認定者は高齢者を中心に600万人を超え、500万人を超える人々が介護保険の下で介護サービスを利用している。介護サービスの利用は居宅サービスの利用の増加によるものが大きい。しかも、より地域に密着し、医療・介護・そのほかの福祉関係者などが連携を図る「地域包括ケアシステム」の構築も進められている。このように、介護保険の下で介護サービスが普及し、「介護の社会化」が達成されたように見える。しかし、家族が高齢者介護を支える担い手としての役割がなくなった訳ではない。実際、厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、手助けや見守りを要する者を主な介護者として、同居の家族が依然として最も多く、こうした家族介護者への支援が重要になっており、近年の「介護離職ゼロ」もその流れにあるものと言える。

しかし、家族介護者支援策は「介護離職」の問題や介護保険の検討時に論点となった「介護手当」だけではない。OECDの報告書”Help Wanted?”では、家族などによるインフォーマルケアの章を設け、OECD加盟国における家族介護や家族介護者支援策の現状と課題について取り上げている。それによると、OECD加盟国では家族介護者支援策は重要な政策課題であり、その内容も、「経済的支援策」、「休業などの仕事とも両立支援策」、「レスパイトケアなどのサービス提供」が特定の支援策に偏るのではなく、3つの分野で何らかの施策を行っている国が多い。このように、家族介護者支援は、離職問題や介護手当だけでなく、介護制度全体で考えていく必要がある。

このような問題意識の下、本研究では、家族介護の現状の把握に焦点を置いた分析を行うために本研究班を組織した。本研究班の性格は、今後の介護制度のあり方の検討の基礎的な検討を行うところにある。そのため、統計、政策立案、外部有識者との意見交換、諸外国の情報収集など、さまざまな論点での議論を試みた。

なお、本研究にあたっては、万琳静さん（日本女子大学大学院）からの研究協力を得た。さらに、研究会に参加して下さった外部有識者や所員などからもご助言等もいただいたところである。

2018年3月

国立社会保障・人口問題研究所
介護保険制度下での家族介護の現状に関する研究
プロジェクトチーム

介護保険制度下での家族介護の現状に関する研究
プロジェクト
平成 29 (2017) 年度メンバー

<担当部長>

小島克久 (情報調査分析部長)

<メンバー>

増田雅暢 (東京情報大学準備室)

金 貞任 (東京福祉大学)

<研究協力者>

万 琳静 (日本女子大学大学院)

※本報告書は、平成 29 (2017) 年度の研究会報告の要旨および配付資料を中心にとりまとめたものである。

目次

I. 研究班メンバーによる報告

1. 平成 29 (2017) 年 7 月 15 日報告

小島克久 「厚生労働省『国民生活基礎調査』より「介護者の状況」介護者の状況」

2. 平成 29 (2017) 年 7 月 15 日報告

増田雅暢 「介護手当をめぐるこれまでの動向と課題」

3. 平成 30 (2018) 年 2 月 19 日報告

金 貞任 「韓国の介護保障システムの動向と展望」

II. 外部有識者による講演 (要旨のみ)

1. 平成 29 (2017) 年 10 月 3 日

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、
一般社団法人 日本ケアラー連盟)
「「介護者支援の現場から」～地域で介護者に必要な支援を考えるために～」

2. 平成 29 (2017) 年 12 月 5 日

本澤巳代子 (筑波大学名誉教授)
「ドイツの介護保険制度と入所者の権利擁護」

III. 所外フォーラム参加報告

1. 平成 29 (2017) 年 9 月 28 日

小島克久 「第 44 回国際福祉機器展国際シンポジウム 高齢者の家族介護の現状と
その支援について」

I 研究会参加者による報告 (要旨と研究会配付資料※を もとにしている)

※報告書用に一部改訂したものもある

厚生労働省『国民生活基礎調査』より「介護者の状況」介護者の状況 (要旨)

2017.7.15 発表

情報調査分析部長 小島克久

1. 本報告の目的・使用データ

本報告は、わが国の家族介護の現状や動向を明らかにすることが目的である。厚生労働省「国民生活基礎調査」のうち、介護票がある大規模調査年（2001年から3年おき、最新年は2016年）の公表数値を用いた。また、総務省統計局「就業構造基本調査」も利用した。

2. 高齢者の現状・動向

「国民生活基礎調査」によると、在宅の高齢者（施設入所・医療機関に長期入院中の者を除く高齢者）の家族形態は、子どもと同居する者は減少し、「夫婦のみ」、「単独」（ひとり暮らし）で住む者が増える傾向にある。特に2016年は子どもと同居する者は38.4%であり、「夫婦のみ」、「単独」（ひとり暮らし）の者はそれぞれ38.9%、18.6%となっている。また、子どもと同居する高齢者の間でも、「配偶者のいない子どもと同居」が増加傾向にある。

在宅の高齢者のうち、手助けや見守りが必要な者（介護が必要な者）は、1割程度である。しかし、年齢による違いが大きく、前期高齢者では1割を下回るが、後期高齢者ほど高くなり、特に85歳以上では30%を超える。

3. 家族介護者の現状・動向

(1) 性・続柄

家族の介護を行っている者（高齢者以外の者を含む）の性別を「国民生活基礎調査」で見ると、女性が大部分を占め、2001年は76.4%であり、2016年も66.0%を占める。しかし、男性の介護者も増加傾向にあり、2001年の23.6%から2016年の34.0%へと増加している。

主な介護者の続柄別では、「配偶者」（同居）が最も多く、2001年には25.9%であったが、2016年には25.2%である。「子」もどの年次でも20%程度を占めている。「子の配偶者」は、2001年は22.5%であったが、年を経るに従って減る傾向にあり、2016年では9.7%となっている。一方、「事業者」は増える傾向にあり、2001年の9.3%から2004年に13.6%へと上昇し、その後は12~14%の水準で推移している。

(2) 年齢（介護者と要介護者）

主な介護者の年齢構成を見ると、60歳以上が大部分を占める。男性は2001年では64.5%を占めたが、2016年では70.1%を占めている。女性では2001年は50.3%であったが、

2016年は69.9%となり、介護者の高齢化が進んでいる。

主な介護者と介護される者の年齢の組み合わせを見ると、介護する者が40~50歳代の場合、介護される者が70~80歳代である割合が高い（親の介護と推定される）。また、介護する者が70歳以上の場合、同じ年齢の者を介護する割合が高い（配偶者の介護と推定される）。

（3）介護の頻度・副介護者の存在

介護の頻度を見ると、「必要なときに手を貸す程度」が最も多く、37~44%を占める。「ほとんど終日」も20%程度を占める。しかし、手助けや見守りを要する者の要介護度別に見ると、要介護度が重いほど、「ほとんど終日」の割合が高くなり、2016年では要介護5で54.6%を占める。

主な介護者を手伝う「従たる介護者」（副介護者）がいるのは、5割程度（2016年）である。彼らの介護頻度は「ほとんど毎日」である割合が高い。

（4）介護内容

介護の種類別で見ると、家族等の介護者だけ（介護事業者を利用していない）で行っている介護が依然として多い。着替えなどの16種類の介護内容の平均で見ると、2016年で57.6%が家族等の介護者だけで担われている。また、居宅サービスを一切利用していない者も23.6%存在する。利用していない最も大きな理由は「家族介護で何とかやっつけられる」の43.7%である。

（5）その他

主な介護者の悩みはさまざまであり、特に、家族との人間関係、自分や家族の病気、経済的な問題で悩みやストレスを抱える者が多い。介護離職の問題が叫ばれる中、同居の主な介護者のうち、「子」や「子の配偶者」は仕事がある者が多い。介護費用の平均は約2.9万円（月額）。介護費用の分布は世帯所得による違いはあまり見られない。介護者による虐待は約1万7千件（2015年度）。続柄別では、息子、夫、娘の順に多いが、男性による虐待が多い（夫、息子、婿で6割以上）。

4. 考察

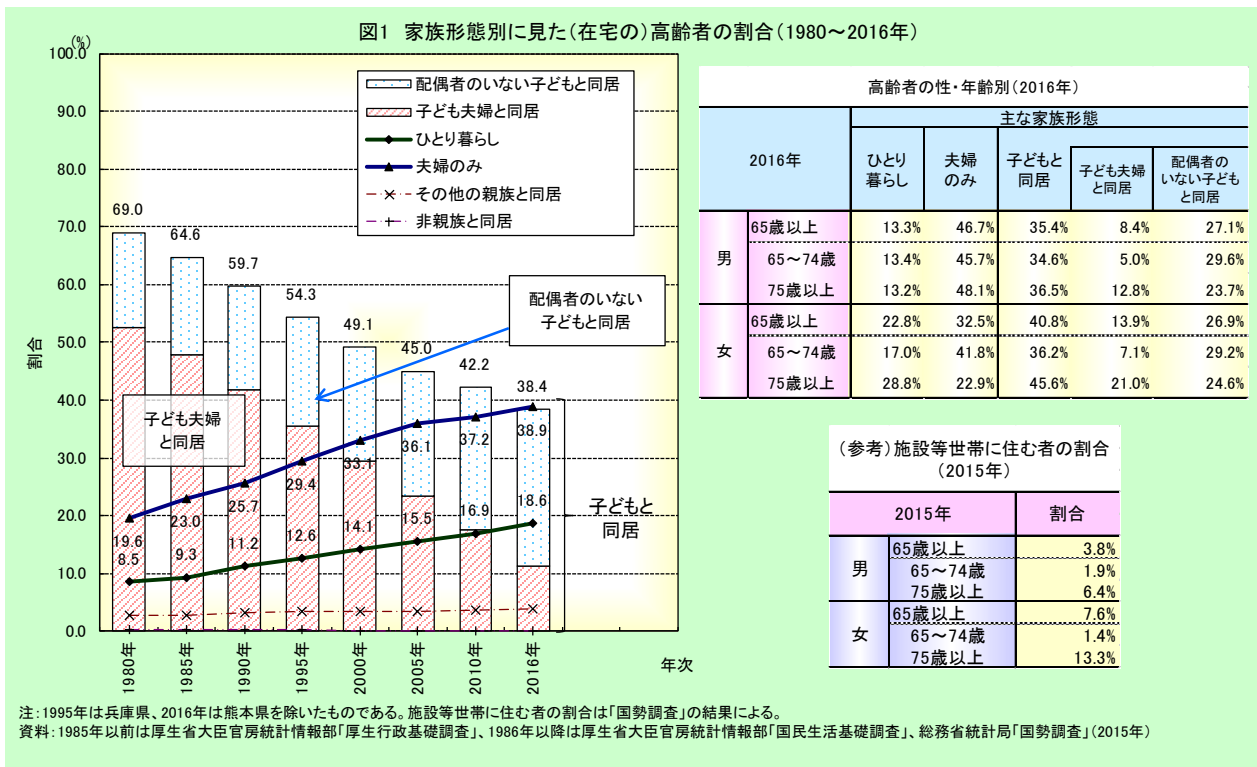
このように、高齢者だけで住む世帯が多くなっている中、高齢者の介護は家族が担っている部分が依然として大きい。特に、介護者として男性も増えているが、依然として女性が多いこと、より高齢の介護者が多くなっているが、50歳代で親の介護、70歳代で配偶者の介護に直面する可能性が大きい。要介護者が重度であればあるほど、介護にかかる時間も長くなっている。介護者の悩み、就労、介護費用でも介護者の側面を明らかにすることができた。

厚生労働省『国民生活基礎調査』より「介護者の状況」介護者の状況

小島克久

1. 高齢者の状況(家族構成の変化と要介護者の割合)

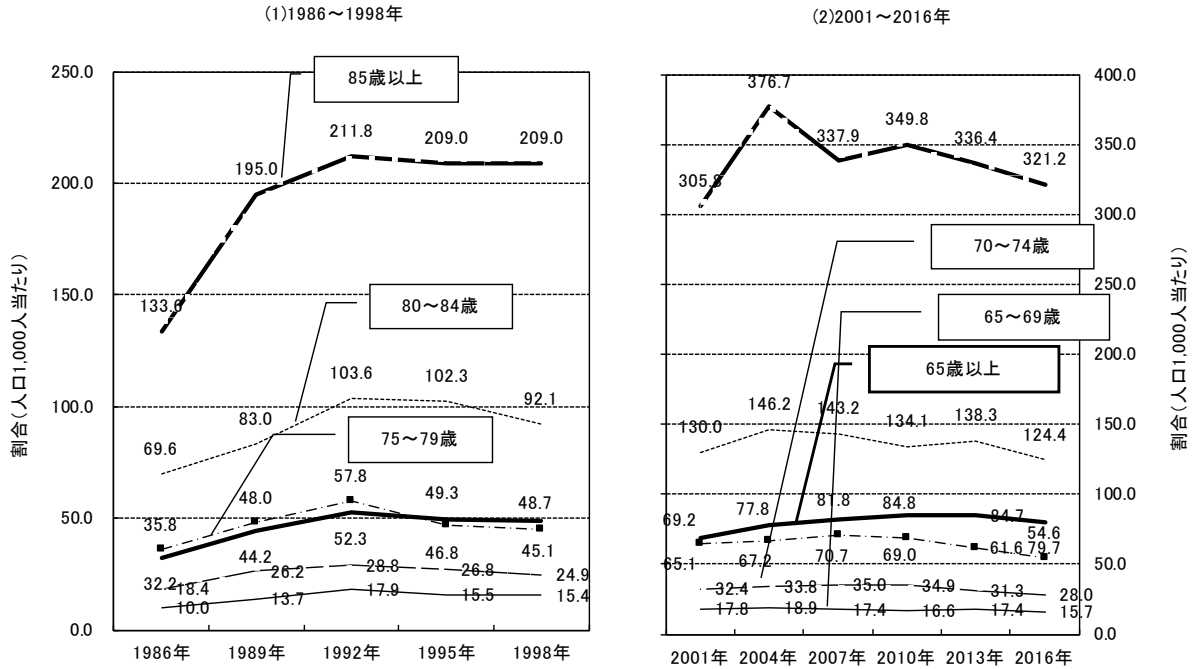
- 高齢者の家族構成を見ると、子どもと同居する者は減少し、「夫婦のみ」、「単独」（ひとり暮らし）で住む者が増える傾向。
- 子どもと同居する高齢者の間でも、「配偶者のいない子どもと同居」が増加傾向



※データ収集・整理の大部分は万琳静さん(日本女子大大学院)によるもの

○ 在宅の高齢者のうち、手助けや見守りが必要な者(介護が必要な者)は、1割程度。しかし、年齢による違いが大きく、後期高齢者ほど高い。

図2 わが国の高齢者の要介護率(手助けや見守りを要する者の割合)の推移



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」、厚生省「平成12年版厚生白書」より作成。
 注：1995年は兵庫県、2016年は熊本県を除く。2001年調査より介護が必要な高齢者に関する定義が変更された。1998年以前は「要介護者」として、着替えや食事など6つの日常生活動作において手助けが必要な者であったが、2001年からは「手助けや見守りが必要な者」について、手助けが必要か否かを判断する日常生活動作の種類が12に拡大され、図はそのうち、「ほぼ自立できる者」を除いた割合。

2. 介護者の性・続柄・年齢

- 家族の介護を行っている者(高齢者以外の者を含む)は、女性が大部分を占める。しかし、男性の介護者も増加傾向にある。
- 続柄別では、「配偶者」が多いが、「子の配偶者」が近年減る傾向。「事業者」も増える傾向にある。

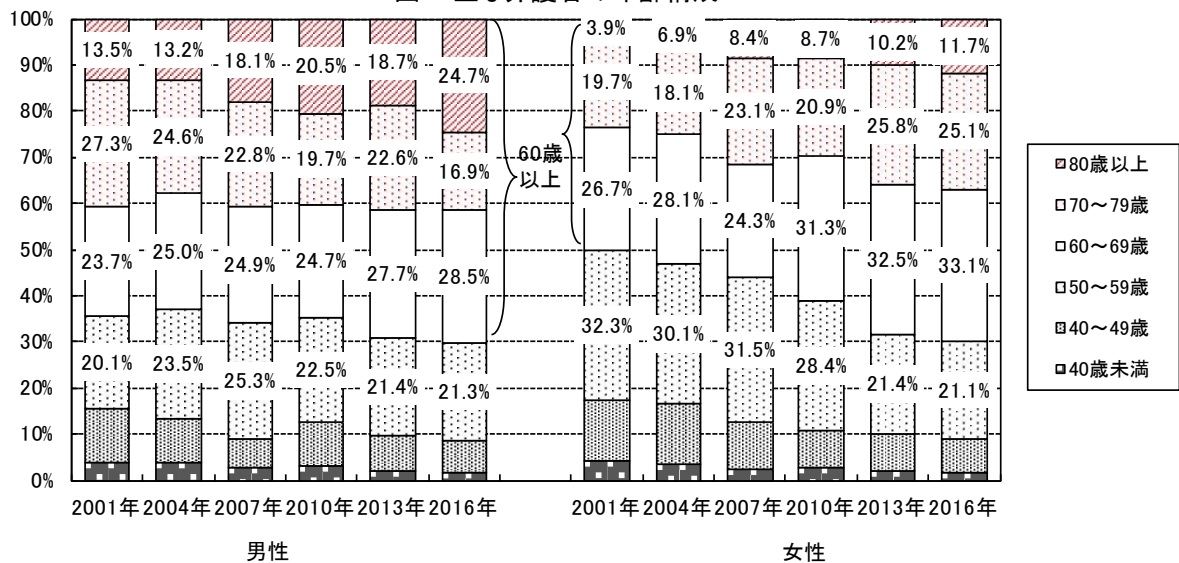
表1 男女・続柄別にみた介護者の割合の推移

		2001年	2004年	2007年	2010年	2013年	2016年
総数(割合)		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
男女	男	23.6%	25.1%	28.1%	30.6%	31.3%	34.0%
	女	76.4%	74.9%	71.9%	69.4%	68.7%	66.0%
同別居および続柄	同居	71.1%	66.1%	60.0%	64.1%	61.6%	58.7%
	配偶者	25.9%	24.7%	25.0%	25.7%	26.2%	25.2%
	子	19.9%	20.3%	17.9%	20.9%	21.8%	21.8%
	子の配偶者	22.5%	18.8%	14.3%	15.2%	11.2%	9.7%
	父母	0.4%	0.6%	0.3%	0.3%	0.5%	0.6%
	その他の親族	2.3%	1.7%	2.5%	2.0%	1.8%	1.3%
	別居の家族等	7.5%	8.7%	10.7%	9.8%	9.6%	12.2%
	事業者	9.3%	13.6%	12.0%	13.3%	14.8%	13.0%
	その他不詳	2.5%	6.0%	0.6%	0.7%	1.0%	1.0%

出所: 厚生労働省「国民生活基礎調査」
注: 2016年は熊本県を除く

- 主な介護者の年齢構成を見ると、60歳以上が大部分(5~6割程度)を占める
- 主な介護者と介護される者の組み合わせを見ると、40~50歳代で70~80歳代の者を介護する者が多く、70歳以上では同じ年齢の者を介護する者が多い。

図3 主な介護者の年齢構成



出所: 厚生労働省「国民生活基礎調査」
注: 2016年は熊本県を除く

表2 介護される人(手助けや見守り世要する者)と介護者の年齢別
組み合わせ別にみた介護者の割合

2016年		介護される人 (手助けや見守りを要する者)					2001年		介護される人 (手助けや見守りを要する者)				
男		40～ 64歳	65～ 69歳	70～ 79歳	80～ 89歳	90歳 以上	男		40～ 64歳	65～ 69歳	70～ 79歳	80～ 89歳	90歳 以上
介護者	40歳未満	0.5	0.2	0.2	0.5	0.2	介護者	40歳未満	0.8	0.8	1.0	0.5	0.8
	40～49歳	0.2	0.8	4.2	1.6	0.1		40～49歳	1.3	0.8	5.0	4.3	0.2
	50～59歳	0.9	0.0	2.4	15.6	2.4		50～59歳	1.5	0.2	4.3	11.4	2.8
	60～69歳	2.7	2.5	1.2	10.0	12.1		60～69歳	4.3	3.4	1.3	9.2	5.5
	70～79歳	0.1	1.5	11.2	1.8	2.3		70～79歳	0.9	3.6	17.7	3.2	1.9
	80歳以上	0.4	0.0	7.4	15.9	1.1		80歳以上	0.0	0.0	6.7	6.7	0.0
女		40～ 64歳	65～ 69歳	70～ 79歳	80～ 89歳	90歳 以上	女		40～ 64歳	65～ 69歳	70～ 79歳	80～ 89歳	90歳 以上
介護者	40歳未満	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3	介護者	40歳未満	0.7	0.9	1.2	0.8	0.7
	40～49歳	0.2	0.6	3.2	2.7	0.4		40～49歳	0.3	0.5	5.7	6.0	0.5
	50～59歳	1.6	0.1	1.7	15.4	2.2		50～59歳	2.0	0.8	5.5	19.8	4.2
	60～69歳	1.0	3.1	3.9	11.0	14.2		60～69歳	1.2	4.0	4.4	7.5	9.6
	70～79歳	0.7	0.2	10.8	9.9	3.5		70～79歳	0.4	0.5	9.5	6.7	2.5
	80歳以上	0.5	0.0	0.4	8.5	2.3		80歳以上	0.2	0.0	0.2	3.0	0.6

資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」

注:階段状の実線の下(黄色)は介護者と介護される者の年齢がほぼ同じか、介護者の方が年下の部分。

オレンジ色の部分は介護される者が介護者よりも年上の部分。

太字は3%よりも高いところを指す。2016年は熊本県を除く。

3. 介護頻度

○ 介護の頻度を見ると、主な介護者の平均では、「必要なときに手を貸す程度」が最も多いが、「ほとんど終日」も 20%程度を占める。手助けや見守りを要する者の要介護度別に見ると、要介護度が重いほど、「ほとんど終日」の割合が高い。

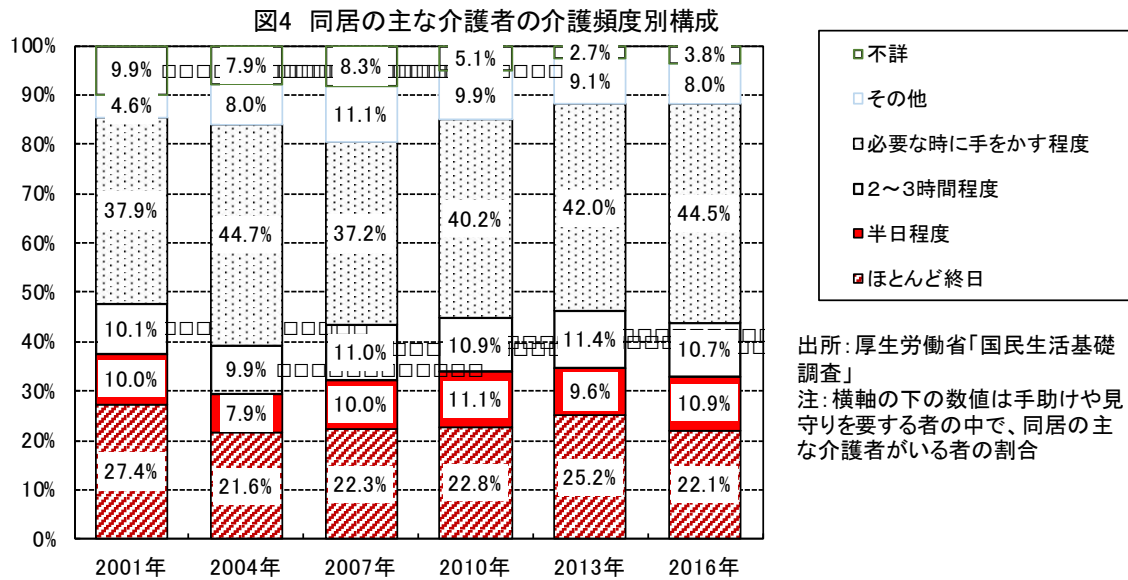
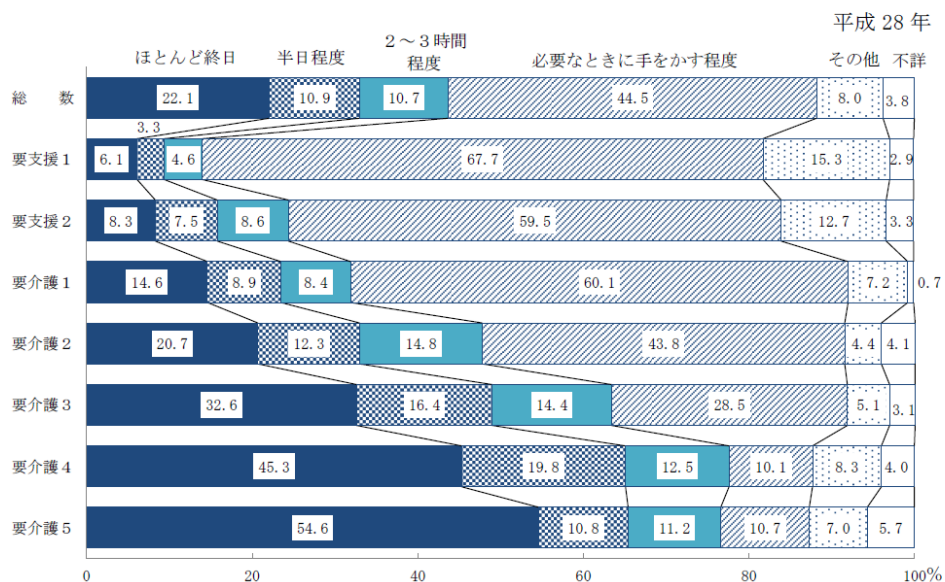


図5 要介護者等の要介護度別にみた同居している主な介護者の介護時間別構成割合 (2016年)

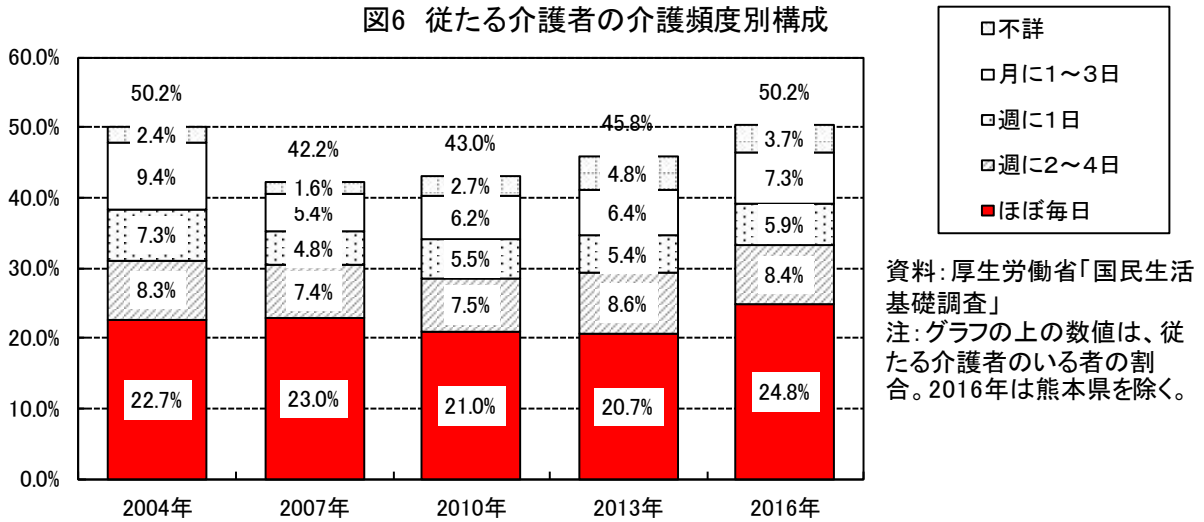


注：1) 「総数」には要介護度不詳を含む。
2) 熊本県を除いたものである。

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」

4. 副介護者の有無・介護頻度

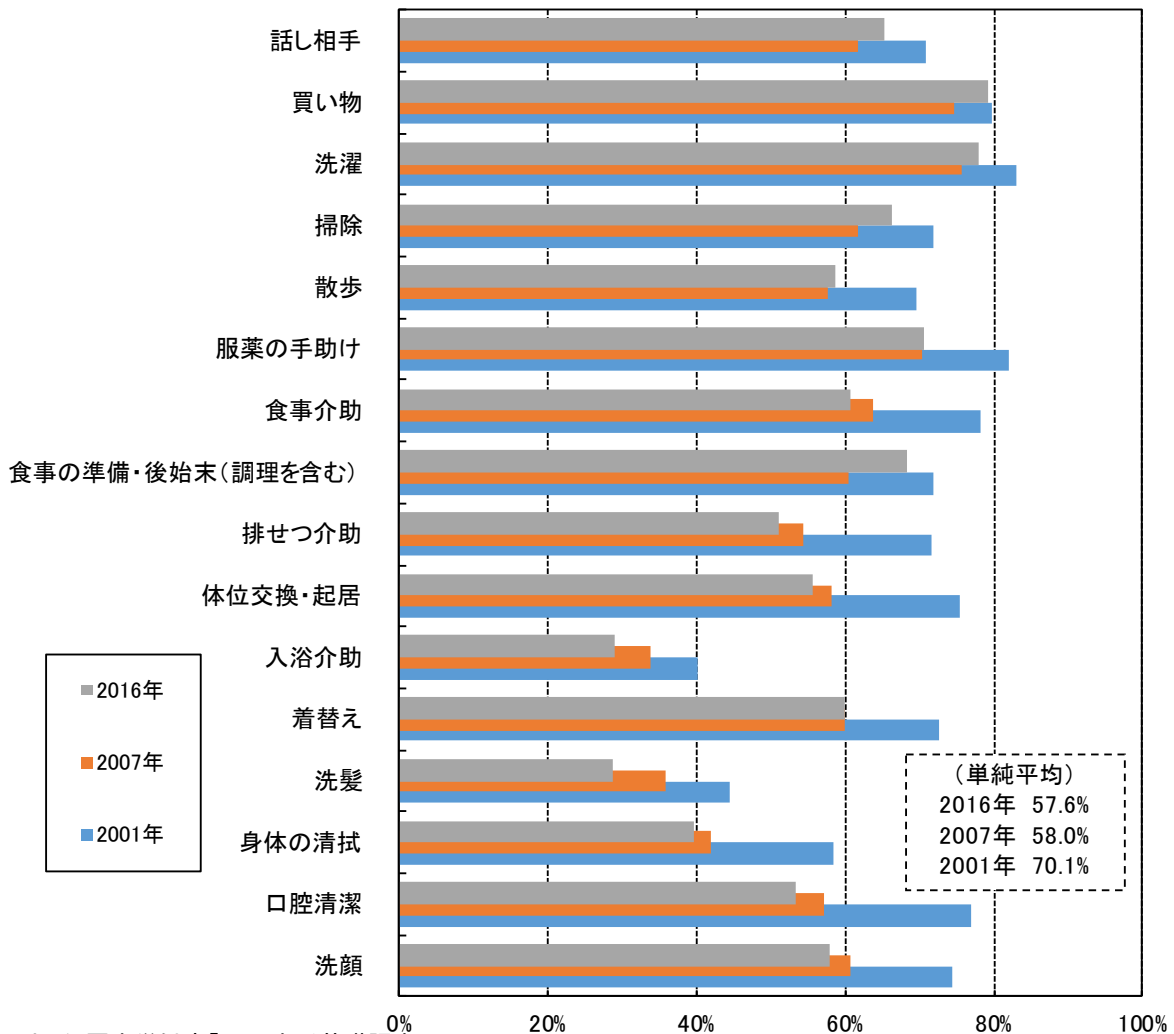
○ 主な介護者を手伝う「従たる介護者」がいるのは、5割程度(2016年)。介護頻度は「ほとんど毎日」の割合が高い。



5. 介護内容

○ 介護の種類別で見ると、家族等の介護者だけ(介護事業者を利用していない)で行っている介護が依然として多い。

図7 家族等の介護者だけで介護を行っている割合(介護の種類別)



出所: 厚生労働省「国民生活基礎調査」

注: 2016年は熊本県を除く

(参考)

居宅(介護)サービスをまったく利用していない者(65歳以上)は23.6%

(利用していない最も大きな理由は「家族介護で何とかやっていける」の43.7%)

6. 介護者の悩み

- 主な介護者の悩みはさまざま。特に、家族との人間関係、自分や家族の病気、経済的な問題で悩みやストレスを抱える者が多い。

表3 悩みやストレスを感じる者の割合
(2016年、同居の主な介護者、複数回答)

	同居の主な介護者		
	総数	男	女
総数	100.0%	100.0%	100.0%
悩みやストレスあり	68.9%	62.0%	72.4%
家族との人間関係	13.3%	7.5%	16.2%
家族以外との人間関係	4.4%	3.7%	4.8%
恋愛・性に関すること	0.6%	0.8%	0.4%
結婚	0.7%	1.4%	0.4%
離婚	0.2%	0.5%	0.1%
いじめ、セクシュアル・ハラスメント	0.6%	0.1%	0.8%
生きがいに関すること	4.3%	4.2%	4.3%
自由にできる時間がない	13.0%	9.2%	14.9%
収入・家計・借金等	13.9%	14.8%	13.5%
自分の病気や介護	19.9%	20.4%	19.6%
家族の病気や介護	52.2%	45.6%	55.6%
妊娠・出産	0.1%	0.0%	0.1%
育児	0.3%	0.1%	0.4%
家事	5.4%	5.0%	5.6%
自分の学業・受験・進学	0.3%	0.1%	0.3%
子どもの教育	1.3%	0.4%	1.8%
自分の仕事	10.4%	12.2%	9.4%
家族の仕事	2.8%	1.5%	3.4%
住まいや生活環境	4.7%	3.9%	5.1%
その他	3.4%	3.1%	3.6%
わからない	0.8%	0.6%	1.0%
不詳	2.4%	3.4%	1.9%
悩みやストレスなし	26.8%	33.2%	23.5%
不詳	4.3%	4.8%	4.0%

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」

注：熊本県を除く

7. 介護者の就労と離職

○ 同居の主な介護者のうち、「子」や「子の配偶者」は仕事がある者が多い。

表4 同居の主な介護者の仕事の有無(介護者の続柄別)

2016年	総数	配偶者	子	子の配偶者	その他の親族
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
仕事あり	38.1%	15.0%	57.8%	55.7%	29.9%
自営業主	6.6%	4.7%	10.0%	3.9%	5.2%
雇人あり	1.2%	0.5%	2.3%	0.7%	0.2%
雇人なし	5.4%	4.2%	7.7%	3.2%	5.0%
家族従業者	3.5%	1.4%	1.9%	12.7%	3.0%
会社・団体等の役員	2.0%	0.6%	3.0%	3.9%	0.6%
一般常雇者	18.8%	4.9%	33.3%	22.3%	18.5%
一般常雇者(契約期間の定めのない雇用人)	13.3%	3.4%	23.7%	15.4%	15.9%
一般常雇者(契約期間が1年以上の雇用人)	5.5%	1.5%	9.6%	6.9%	2.5%
1月以上1年未満の契約の雇用人	5.4%	2.4%	7.0%	10.2%	2.0%
日々又は1年未満の契約の雇用人	0.3%	0.1%	0.5%	0.4%	0.0%
内職	0.4%	0.0%	0.6%	0.8%	0.0%
その他	0.8%	0.4%	1.2%	1.2%	0.0%
勤めか自営か不詳	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%	0.7%
仕事なし	59.9%	83.2%	39.3%	43.9%	69.4%
通学	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	2.2%
家事	39.4%	51.4%	24.4%	40.6%	46.0%
その他	20.5%	31.8%	15.0%	3.3%	21.2%
仕事の有無不詳	1.9%	1.8%	2.9%	0.4%	0.7%

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」

注：熊本県を除く

(参考)介護離職の状況(総務省統計局「就業構造基本調査」2012年)

表 介護を理由とする離職者数(2012年・離職を経験した転職者・非就業者の数)

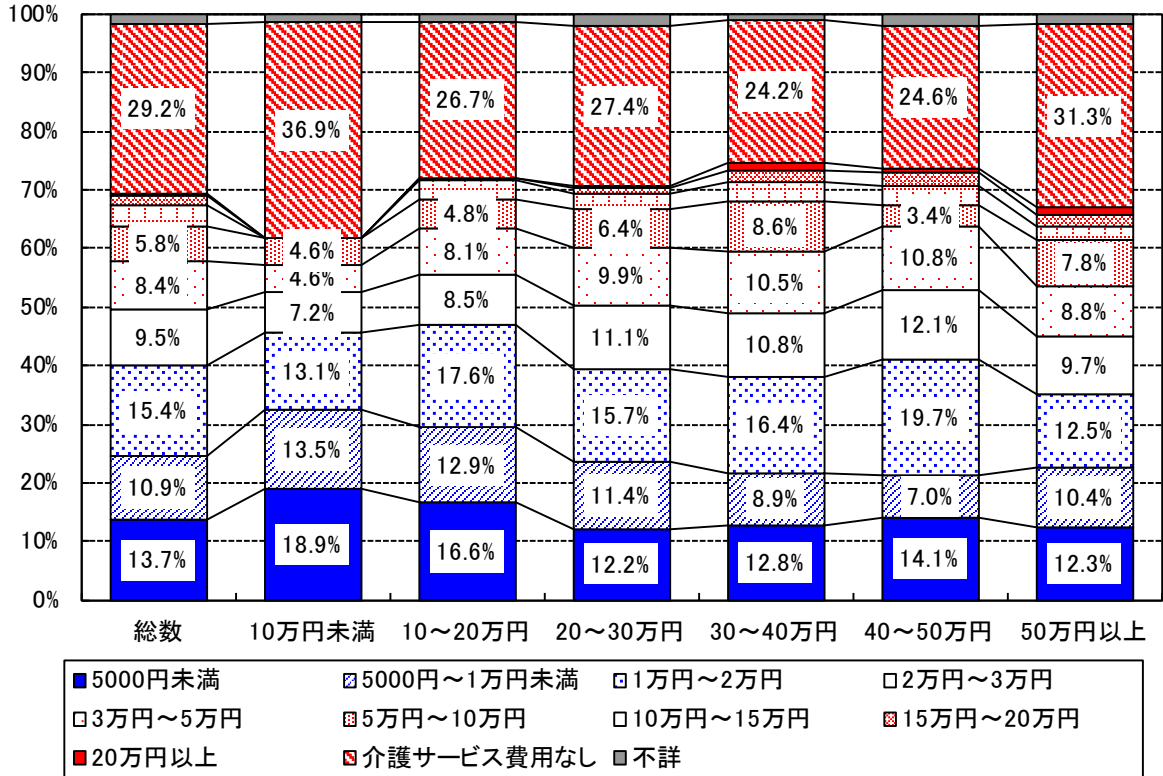
人数(万人)	総数	離職の時期別				
		平成23年10月以降	平成22年10月～23年9月	平成21年10月～22年9月	平成20年10月～21年9月	平成19年10月～20年9月
総数	48.7	10.1	8.4	9.9	8.2	8.9
男	9.8	2.0	1.8	2.1	1.6	1.7
女	38.9	8.1	6.6	7.8	6.6	7.2
39歳以下	4.8	1.3	0.8	0.9	0.8	0.8
40～49歳	6.9	1.6	1.5	1.3	1.3	0.9
50～59歳	16.5	3.8	2.8	3.5	2.7	2.7
60歳以上	20.5	3.4	3.3	4.2	3.5	4.5

出所：総務省統計局「就業構造基本調査」

8. 介護費用

○ 介護費用の平均は約 2.9 万円(月額)。介護費用の分布は世帯所得による違いはあまり見られない。

図8 介護サービス支出の分布(家計支出額階級別・2016年)



出所: 厚生労働省「国民生活基礎調査」
注: 熊本県を除く

9. 介護者による虐待

○ 介護者による虐待は約 1 万 7 千件(2015 年度)。続柄別では、息子、夫、娘の順に多いが、男性による虐待が多い(夫、息子、婿で 6 割以上)。

表 50 虐待者の被虐待高齢者との続柄

	夫	妻	息子	娘	息子の配偶者(嫁)	娘の配偶者(婿)	兄弟姉妹	孫	その他	不明	合計
人数	3,703	980	7,099	2,906	764	286	382	696	780	18	17,614
割合(%)	21.0	5.6	40.3	16.5	4.3	1.6	2.2	4.0	4.4	0.1	100.0

出所: 厚生労働省「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」(2015 年度)

介護手当をめぐるこれまでの動向と課題(要旨)

2017.7.15 発表

岡山県立大学客員教授 増田雅暢

1. 本報告の目的

高齢者介護分野において、家族による介護を社会的に評価する手段として、介護者に対して現金給付を行うという政策がある。この現金給付を一般的に介護手当という。わが国では、1990年代の介護保険制度創設の検討時に、介護手当を制度化するか否かについて、大きな議論となった。結局、制度化はされなかったが、介護保険制度の創設後も論点の一つとして取り上げられてきた。そこで、関係審議会の議論を中心に、介護手当の制度化をめぐる議論の動向を整理し、今後の課題を考察する。

2. 介護手当をめぐるこれまでの議論

(1) 介護保険制度創設時

介護保険制度創設時において、家族による介護（家族介護）をどのように評価するかということとは大きな論点であった。厚生省（当時）の老人保健福祉審議会でも主要テーマの一つとして論じられたが、最終報告では賛否両論併記となった。老人保健福祉審議会報告を基に、介護手当に関する積極的な意見と、消極的な意見を整理すると、つぎのとおり。

（積極的な意見）

- ①高齢者や家族の選択の重視、外部サービス利用しているケースとの公平性の確保
- ②家族による介護を望む高齢者が多いことを考慮すべき
- ③現物給付を受けられないケースについて、保険料負担に対する見返りとして必要

（消極的な意見）

- ①家族介護の固定化につながるおそれ、特に女性が家族介護に拘束される
- ②家族の身体的精神的負担が過重になるほか、介護の質の面でも問題
- ③現物サービスの拡大が十分に図れなくなるおそれ
- ④介護保険の費用負担の増大につながる

介護保険制度創設時には、与党内の議論等を経て、最終的には「家族介護に対する現金給付は、原則として当面行わない」こととされた。1997年12月に成立した介護保険法では、附則において、制度実施後5年後の検討課題とした。

(2) 2005年介護保険法の一部改正時の議論

2005年の介護保険法一部改正に向けて議論を進めた、社会保障審議会介護保険部会の報告書（「介護保険制度の見直しに関する意見」（2004年7月30日））では、おおむね次のような意見が取りまとめられた。

——介護保険制度の施行状況をみると、予想以上にサービスの利用が拡大したこと等により、現金給付をめぐる状況は変化した。さらに、現金給付を導入した場合には、介護費用が増大するおそれがあることから、財政的な面からも消極的な意見が強まっている。家族介護支援としては、家族に対する相談・支援体制の強化や、見守りサービス、レスパイトサービスの充実を図っていく必要がある。——

この結果、介護手当の制度化が図られることはなかった。

(3) 2017年介護保険法の一部改正時の議論

2017年の介護保険法一部改正について議論を進めた、社会保障審議会介護保険部会の報告書（「介護保険制度の見直しに関する意見」（2017年12月9日））では、「その他の課題」として現金給付にふれている。次のような理由から、現金給付には消極的な意見が多く、現時点では現金給付の導入は適当ではないとした。

- ①家族介護の固定化につながることや、介護離職ゼロ・女性の活躍推進の方針に反する
- ②現金給付の導入により現物給付が縮小すると、介護サービス基盤が崩れ、仕事と介護の両立が阻害されるおそれ
- ③新たな給付増につながり、制度の持続可能性の確保の観点から反対

3 介護手当をめぐる今後の課題

介護手当の制度化に関しては、介護保険制度創設時には、最終的には厚生省や与党の判断により、主として新たな給付増につながるという財政的な観点から制度化が見送られた。ただし、議論としては、賛否が拮抗していた。しかし、2005年改正時の議論や、2017年改正時の議論をみると、反対論の方が強くなっている。

他方、わが国が制度創設において参考にしたドイツの介護保険制度では、要介護者に対する保険給付として現物給付と現金給付の双方があり、多数の者が現金給付を選択している。この現金給付は、要介護者を介護する家族やボランティアの介護労働に対する報酬として活用されている。事実上の介護手当となっている。

介護手当をめぐるのは、日本とドイツは対照的な対応である。はたして、わが国の審議会でも議論されてきた介護手当に対する消極論または反対論は、日本独特のものなのかどうか、政策として妥当性があるのかどうか、再検討が必要である。

また、ドイツの介護保険制度は、現物給付か現金給付かという対立型の発想ではないことに留意する必要がある。ドイツの介護保険制度では、介護者支援として、現金給付は手段のひとつであり、そのほか、介護者に対する代替介護の給付、年金保険や労災保険、失業保険の適用、医療保険料や介護保険料に対する補助、介護講習会の実施等、さまざまな介護者支援策が講じられている。

こうした家族介護者支援策の手段の一つとして、介護手当の在り方を考察するという視野の広い議論が必要であろう。

介護保険制度下での家族介護の現状に関する研究会（第1回）
（発表）

介護手当をめぐるこれまでの動向と課題（増田）

- 1 介護保険制度創設時の議論

- 2 2005年改正検討の際の議論

- 3 2017年改正検討の際の議論

- 4 問題点
 - (1) 現金給付に対するアレルギー
 - (2) ドイツ介護保険に対する誤解
 - (3) 家族介護に対する認識の相違

（参考）

- 1 地域支援事業における家族介護者支援

- 2 ドイツ介護保険制度における対応
 - (1) 現金給付に対する考え方
 - (2) 各種の介護者支援策
 - ①代替介護の給付
 - ②年金保険の適用
 - ③労災保険の適用
 - ④失業保険の適用
 - ⑤医療保険料や介護保険料に対する補助
 - ⑥介護講習会の実施

社会保障審議会介護保険部会

「介護保険制度の見直しに関する意見（2004年7月30日）」

⑤家族支援と現金給付について

（家族支援の必要性）

- 新たなサービスモデルとしては、「家族同居モデル」だけでなく「同居モデル」にも対応できるサービス体制の整備が求められるが、一方では、痴呆ケアの最も困難なケースを現に家族等が介護していることから見ても、介護を行っている家族等に対する支援をどう考えるかは重要な検討課題である。

その点で、介護保険制度においては家族介護に対する「現金給付」の取扱いが制度創設時から大きな争点となってきた。

（現金給付をめぐる議論）

- 1996年（平成8年）の老人保健福祉審議会の最終報告においても、現金給付については、積極的な意見と消極的な意見が併記された。すなわち、現金給付に積極的な意見として、①公的介護と家族介護の選択を認めるべき、②現物サービスを受けられない場合には保険料負担に対する見返りが必要、③介護により休退職した場合の収入減を補填すべき、などの意見がある一方、

現金給付に消極的な意見として、①現金の支給により家族介護が固定化するおそれがある、②重い状態が継続する方が現金を受けられるため、高齢者の自立支援を阻害する、③介護が密室化するとともに、介護の質の確保ができない、④サービス基盤の充実を阻害する、などの意見があった。

- その後、与党内における議論等を経て、最終的には「家族介護に対する現金支給は、原則として当面行わない」こととされた。しかし、その後もこの問題は、制度施行を控えた時期に改めて政治問題となるなど、常に論議の的となってきた。

(制度施行後の状況)

- 介護保険制度の施行後4年を経て、当初の予想以上にサービスの利用は拡大した。したがって、制度設計時に議論となった「利用者が現物サービスを受けられない場合の保険料負担の見返り」としての現金給付の意義は薄れてきていると考えられる。また、国民の意識も「家族だけに介護されたい」とする者の割合が大幅に減少するなど、現金給付をめぐる状況は制度創設時と比べ大きく変化してきている。

さらに、現金給付を導入した場合には、介護費用はさらに大きく増大するおそれがあることから、財政的な面からも現金給付に対する消極的な意見が強まっている。

(家族支援の在り方)

- 一方、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じており、特に、痴呆性高齢者を介護している家族の場合にこの傾向が強い。これに対して、市町村が実施している家族支援事業の多くは、家族への金品や介護用品の支給などであり、こうした家族のニーズには必ずしも十分に対応できていないとの指摘がある。

こうした点も踏まえ、今後、家族に対する相談・支援体制の強化を図るとともに、地域における「見守りサービス」や前述の医療型多機能サービスなどの家族のレスパイトサービスの充実を図っていく必要がある。

社会保障審議会介護保険部会

「介護保険制度の見直しに関する意見（2016年12月9日）」

Ⅲ その他の課題

(4) 現金給付

- 介護保険制度の見直し検討に関連して、委員の求めに応じて、事務局より、ドイツの介護保険制度における介護手当（現金給付）に関する資料が提示され、議論を行った。

- ドイツでは、現金給付が家族を介護に縛り付けるという議論はなく、実際に家族を介護している人を評価する仕組みであり、現金給付は、市民社会にふさわしい制度であるとともに総介護サービス費の抑制に寄与しているとして、現金給付に賛成する意見があった。

- しかし、以下の通り、現金給付には消極的な意見が多く、現時点で現金給付を導入することは適当ではないと考えられる。
 - ・ 現金給付の導入は、家族介護の固定化につながり、「介護の社会化」という制度の理念や介護離職ゼロ・女性の活躍推進の方針に反しているため反対である。
 - ・ 現金給付の導入によって、現物給付が縮小すると、介護サービスの基盤が崩れ、仕事と介護の両立が阻害される恐れがある。むしろ現金給付以外の介護者を支援する仕組みが必要である。
 - ・ 現金給付の導入は新たな給付増につながることから、制度の持続可能性の確保の観点から反対である。不正受給の恐れもあり、給付の適正化を進める流れとも逆行する。

韓国の介護保障システムの動向と展望

(要旨)

2018.2.19 発表

東京福祉大学 金 貞任

1. 本報告の目的

韓国では、日本と同じくこれまで経験したことがないスピードで少子・高齢社会となることが予想されており、日本とドイツの介護保険制度をモデルとし、2008年度に介護保険制度が実施され10年目を迎えている。既存の高齢者福祉サービスでは、生活保護者と低所得者が対象となり、主に施設入所サービスが提供された。介護保険制度では、サービス利用者の所得水準にかかわらず要介護認定を受けた全ての要介護者に在宅サービスと入所サービスが提供されるようになり、家族の介護負担と経済的負担が軽減されるようになったが、残されている課題は多く、定期的に改正が行われている。そこで、今回は韓国の介護保険制度の動向と展望を明らかにすることである。

2. 韓国の介護保障システムの改正

韓国では、2008年7月に介護保険制度が施行された。保険者は全国に1ヶ所、被保険者は国民健康保険加入者であり、要介護認定者は高齢者と老人性疾患がある65歳未満から構成されている。介護サービスの利用者の自己負担率は、入所サービスが2割、在宅サービスが1.5割であるなど、日本の介護保険制度と類似点と異なる点がある仕組みである。

介護保険制度の主な改正内容として、2009年には低所得者のサービス自己負担額が一般世帯の半額となった。2010年の改正では、①介護施設入所に関して、要介護3等級（要介護3に相当する）の認知症高齢者が対象となった。②介護職員の資質が強化され、教育機関の整備とその資格が国家資格となった。2011年の改正では、要介護度認定が緩和され、非該当の軽度の認知症高齢者が3等級となった。2013年には、介護職員の処遇改善費の支給と、要介護度認定の点数が緩和され、要介護3等級の点数が低くなった。2014年の改正では、要介護度が3等級から5等級に細分化された。

3. 韓国の介護保障システム

(1) 介護サービスの実施状況

介護保険の予算は、2015年に4兆3,883億ウォンとなり、2009年度よりも2倍に増加した。要介護認定者は、年々増加の傾向であり、2016年に68万人となった。要介護認定

者に占めるサービス利用者は約9割であるが、訪問介護やデイサービスなど単品介護サービスの利用者が占める割合が高く、2つ以上の複合型サービスの利用者が少ない。

入所施設・居宅サービスの介護サービス供給主体は、それぞれ非営利・営利機関が可能であり、営利の個人事業者の占める割合が在宅が8割弱、入所施設が7割であり、小規模事業所が多い。サービス事業所の増加率は、2010年以降それぞれ微増である。入所施設の入所定員は、30人未満が全体の7割を占めており、小規模入所施設では、介護職員の確保の困難とサービス質が低いなどの理由で事業所の経営の持続も問題となっている。

介護職員の給料は、農村の施設の方が最も高く、中小都市、大都市の順であり、少子化による農村のサービス事業所の介護職員の確保が困難となっている。介護職員の離職率は、勤務経験が1年未満者の割合が概ね7割で最も高く、新任介護職員の定着のための対策が課題である。

(2) 制度の課題と展望

韓国でも日本と同じく、少子・高齢化が急速に進む中で、要介護高齢者が安心して住み慣れた在宅や地域で生活するためには、要介護高齢者と家族ニーズに基づいた対策が求められる。そのためには、①介護サービスを持続的に提供するための介護保険財源の確保と介護サービスの未整備地域の町村や山間僻地の家族介護者への配慮が重要である。②サービス利用者の適切なニーズ把握とニーズに基づいた効果的にサービスを提供するための現場のケアマネジメントの機能の強化を検討することが望ましい。③小規模介護機関の介護労働者のマンパワー問題の解決と入所者への虐待防止を予防するための魅力ある労働環境の整備と、介護の質を向上させるための介護職員の専門職としての養成が重要である。④サービス事業所の経営者の福祉専門家としての意識向上と持続的なサービスの提供のためには、サービス事業所の認可基準として高齢者福祉に関する教育と福祉事業所の成功的な経営に関する情報提供などを定期的実施することが望まれる。

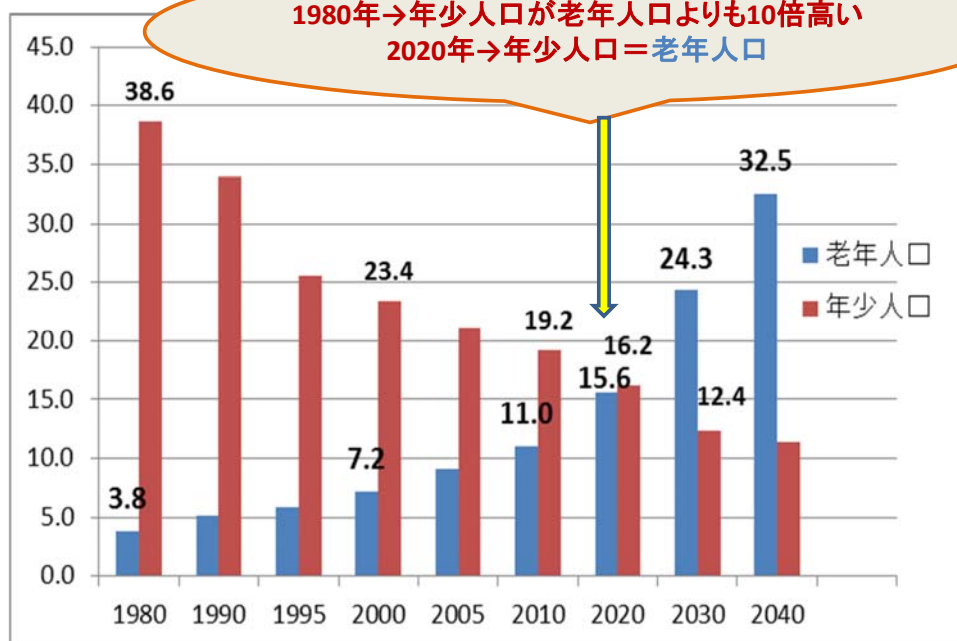
4. 考察

以上で検討したように、韓国では介護保険制度が実施され、10年目を迎えている。介護保険制度の実施により、所得水準の高低に関わらず全ての要介護認定者が介護サービスを受けようになり、高齢者の介護の社会化を目指すようになったのである。韓国の介護保険制度が持続的に維持されるためには、保険者、被保険者と要介護者のそれぞれのニーズを満たすことが重要であり、そのためには、サービス事業所、保険者、被保険者・地域住民のトライアングルのバランス型介護システムの構築を検討する必要がある。

韓国の介護保障システムの動向と展望

東京福祉大学
金 貞任 (KIM JUNG-NIM)

老年人口と年少人口の推移



発表手順

- I. 介護保障システムの仕組みと給付の種類
- II. 介護保障システムの実施状況
- III. 介護保障システムの課題と展望
- IV. まとめ

I. 介護保障システムの仕組みと給付の種類

図表1 介護保険制度の概要

名称	老人長期療養保険法
保険者	国民健康保険公団
被保険者	国民健康保険の加入者
給付対象	高齢者、老化に伴う疾病
サービス申請	主治医意見書→申請→ 認定調査→コンピューターによる1次判定 →介護認定審査会で2次判定
保険財源	公費20%（国80%、市町村20%）＋市町村（生活保護者全額無料、低所得者の自己負担50%） 保険料（医療保険料の10%以内で設定：5.89%）
サービス利用者の自己負担	在宅15%、施設20%
保険料徴収	健康保険料に上乗せ
営利企業参加	在宅介護と入所施設：参入可能
ケアプラン作成	公団職員、認定者の意見反映せず要介護度に基づき作成
サービス利用	事業所と契約（ケアプラン無）

要介護度

1等級	95点以上
2等級	75－94点
3等級	60－74点
4等級	51－59点
5等級	45－50点（認知症）

注：要介護等級が低いほど要介護度が重い

施設と在宅サービスの種類

介護サービスの種類

施設	老人療養施設(無料・軽費・有料;
サービス	老人専門病院は除外)
	老人療養共同生活家庭(認知・一般)
在宅	訪問介護
サービス	訪問入浴
	訪問看護
	訪問リハビリ(2017.11)
	デイ・ナイトサービス(夜10時まで)
	短期入所:月15日以内利用
	福祉用具貸与・販売
注:在宅自動請求システムRFID方式(Radio Frequency Identification)実施、2011. 3	
サービスの内容、始まる時間と終了時間を転送する給付費の自動請求システム	

特別現金給付

家族療養費	家族から訪問サービスの受給
	山間・僻地居住者の家族からの介護サービス受給
特例療養費	公的サービス機関以外の施設でサービスを受けた場合
療養病院付き添い費	療養病院の介護付き添いの費用の支給

介護保険制度をめぐる改正	
2008年7月	介護保険法施行
2009年	低所得者のサービス自己負担額を半額 ショートステイの入所期間を短縮(1回90日180日→月15日) 介護保険率:4.05%→4.78%(2700→3,090ウォン)
2010年	3等級の認知症のみ施設入所が可能 介護職員の国家資格導入 介護職員の育成教育機関の認可が申告制→指定制に変更 訪問サービス事業所の介護職員基準強化(3人→15人) 介護職員が15人以上の事業所:常勤ケアワーカー20%を確保 介護保険率4.78%→6.55%(3,090→4,439ウォン)
2011年	軽度認知症の要介護認定を緩和(等級外→3等級) 訪問介護と訪問看護の同時提供可能(60分以内) 家族療養士のサービス時間制限(90分→60分、21日→20日;認知症除外)
2012年9	介護保険の中長期5カ年計画(要介護者7%／高齢者)
2013年	要介護度点数:53点→51点
2014年	要介護等級:3等級→5等級(認知症)

2013:介護職員の処遇改善費支給

2010:地域包括制度のモデル事業:国家発展(住み慣れた地域)

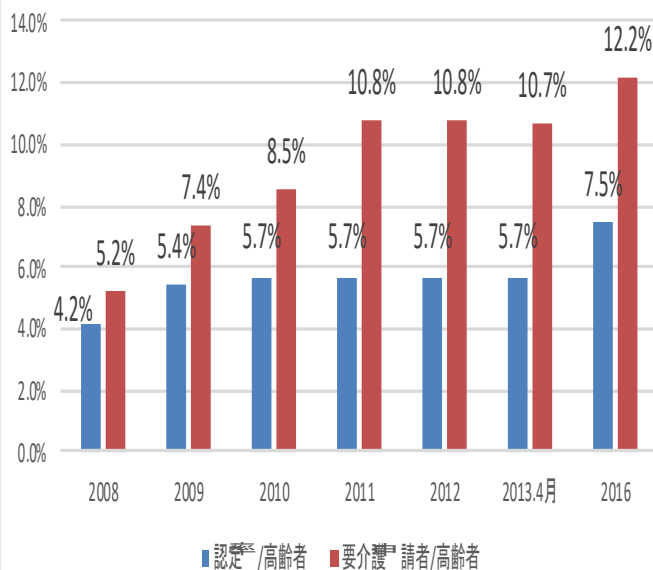
Ⅲ. 介護サービスの実施状況

要介護申請者、認定者及びサービス利用率の推移

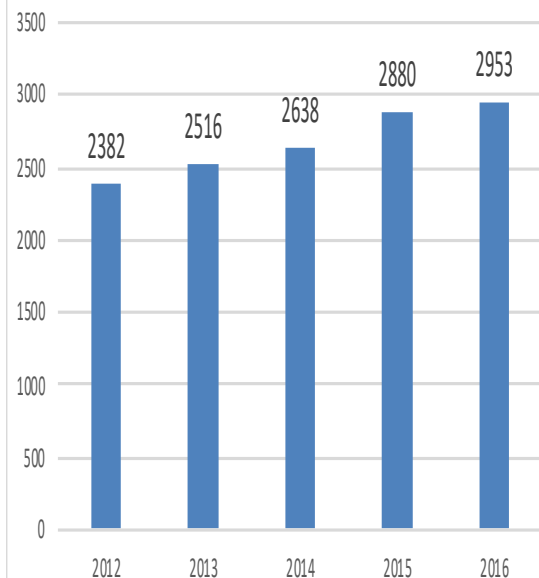
(単位: 人数、%)							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013.4月	2016
要介護認定者	214,480	286,907	315,994	320,261	320,261	349,814	681,006
1等級	57,396	54,368	46,994	41,326	38,262	37,011	40,917
2等級	58,387	71,093	73,833	72,640	70,719	70,254	74,334
3等級	98,697	161,446	195,167	210,446	232,907	242,549	185,800
4等級							188,888
5等級							29,911
サービス利用率/認定者	65.6	82	89.9	89.1	88.2		

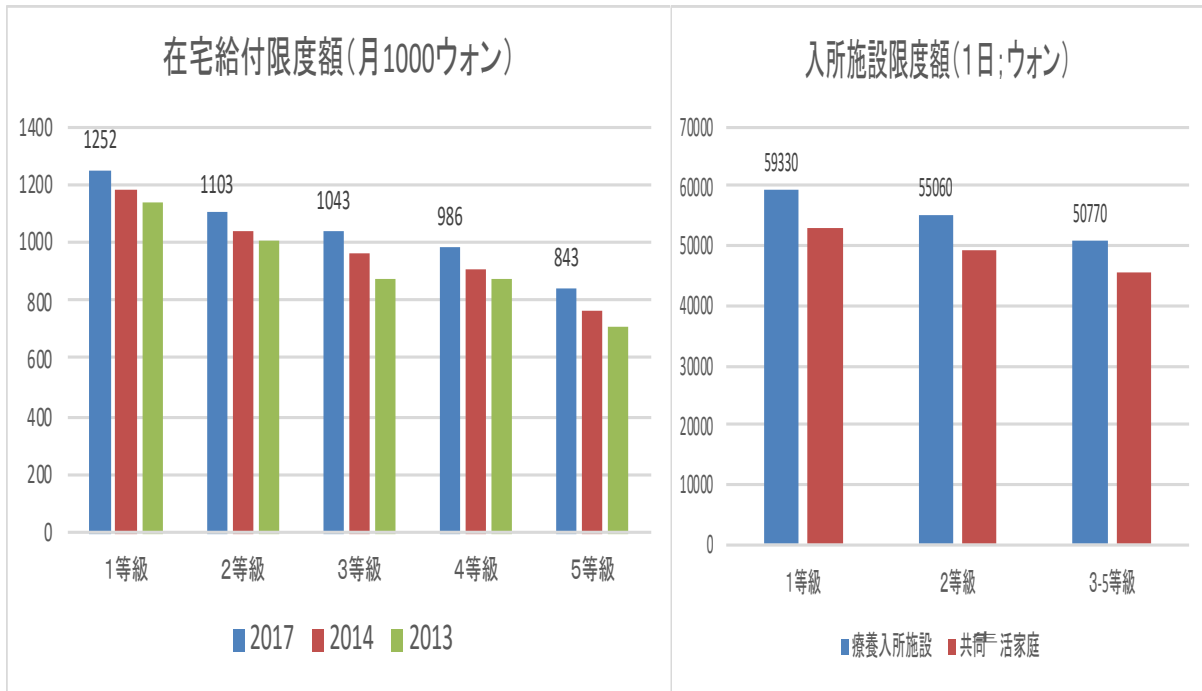
資料: 国民健康保険公団、各年度『老人長期療養保険主要統計』
 _____、2013.4『老人長期療養保険の等級判定結果』況(2013.4)』
 2016『老人長期療養保険統計年報』

要介護認定と要介護申請/高齢者

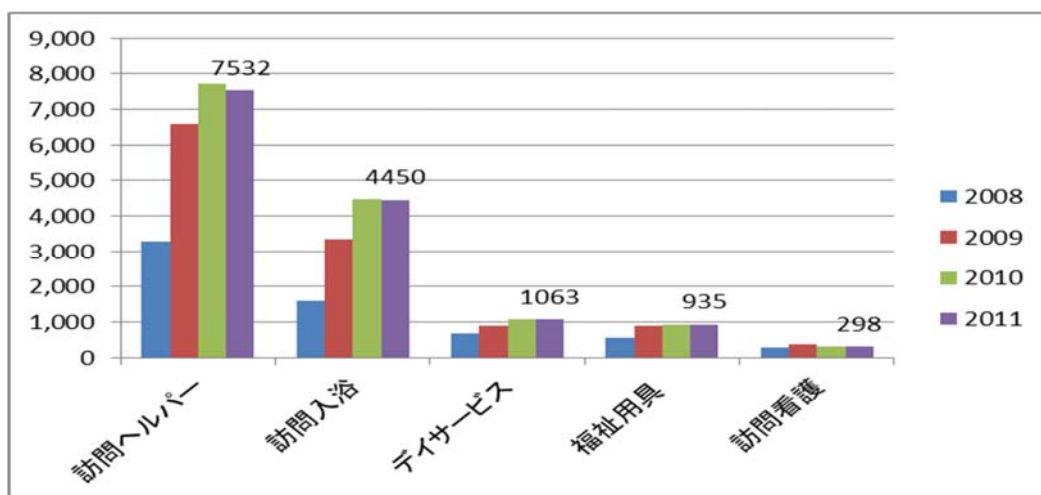


介護保険料推移





介護サービス事業所の推移



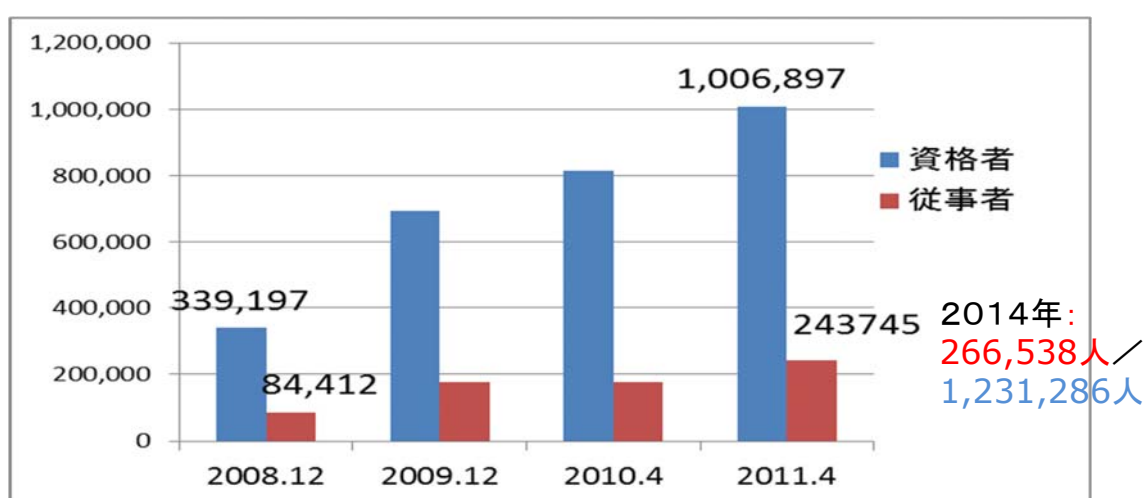
@2013年8月:施設が4,587ヶ所、在宅が6,551ヶ所
 @事業所の順=特養> 訪問介護> 訪問入浴> デイサービス
 @入所施設は増加傾向、在宅サービスは減少傾向
 @民間機関:公的機関:入所施設 61.3%/2.9%, 訪問介護81.2%/0.4%,
 訪問看護76.8%/1.2%, 訪問入浴 84.5%/0.2%(2011)

介護サービス事業所の運営主体：2016年

区分	合計 (A+D)	入所施設			在宅 施設 数 (D)	在宅サービス事業所						
		小計 (A=B+C)	老人 療養 施設 (B)	共同 生活 家庭 (C)		小計 (E=F~K)	訪問 介護 (F)	訪問 入浴 (G)	週夜 間 サー ビス (H)	短期 入所 (I)	訪問 看護 (J)	福祉 用具 (K)
合計	19,398	5,187	3,137	2,050	14,211	25,127	11,072	8,957	2,410	267	598	1,823
	100%	26.7%	60.5%	39.5%	73.3%	100%	44.0%	35.8%	9.6%	1.1%	2.4%	7.3%
国・自治体	213	105	94	11	108	155	33	19	93	5	4	1
	1.1%	2.0%	3.0%	0.5%	0.8%	0.6%	0.3%	0.2%	3.9%	1.9%	0.7%	0.1%
法人	3,704	1,407	1,200	207	2,297	3,856	1,510	1,095	851	56	96	248
	19.1%	27.1%	38.3%	10.1%	16.2%	15.3%	13.6%	12.2%	35.3%	21.0%	16.1%	13.6%
個人	15,481	3,675	1,843	1,832	11,806	21,116	9,529	7,843	1,466	206	498	1,574
	79.8%	70.9%	58.8%	89.4%	83.1%	84.0%	86.1%	87.6%	60.8%	77.2%	83.3%	86.3%

資料：国民健康保険公団内部資料（2017）

ケアワーカー資格所持者と従事者の推移



- @ケアワーカー非従事者が約4倍 > 従事者
- @老親が介護が必要になったときのため
- @理論80時間、演習80時間、実習80時間

介護従事者の給料と勤務形態		(単位:1万ウオン)			
	特養	グループホーム	訪問介護	訪問入浴	デイサービス
大都市	128	99	51	51	140
中小都市	130	113	58	60	101
農村	135	129	68	69	127
パート(%)	2.7	11.8	81.9	83.2	16.1
平均年齢: 52.6歳					
注: ソンミン、2012「長期療養保険制度の人力管理の方案:療養保護士を中心に」					

介護予算:
 2009年
 2兆 849億
 →2015年
 4兆 3,883億

事業所＝特養＞デイサービス＞グループホーム＞訪問入浴・介護
 地域別＝農村＞中小都市＞大都市
 パート＝訪問入浴・介護＞デイサービス＞グループホーム＞特養
 @非正規職員: 入所施設27.9%、在宅66.7%

介護従事者の離職率

급여유형	직종	1年未満	1-2年	2-3年	3-4年	4-5年	5年以上
入所施設	社会福祉	72.12%	17.51%	5.48%	2.54%	1.27%	1.07%
	物理治療	64.58%	20.18%	7.44%	3.95%	1.90%	1.95%
	看護補助	75.91%	15.04%	5.11%	2.10%	1.02%	0.82%
	介護士	71.66%	17.04%	6.07%	2.79%	1.30%	1.15%
	作業治療	65.99%	22.78%	7.07%	2.27%	1.14%	0.76%
	看護師	68.54%	17.21%	7.36%	3.30%	1.88%	1.70%
在宅訪問	物理治療	64.89%	18.50%	8.15%	4.39%	0.94%	3.13%
	看護師	72.00%	12.00%	8.00%	8.00%	0.00%	0.00%
	介護士	76.45%	12.84%	4.89%	3.67%	0.92%	1.22%
	社会福祉	64.75%	20.40%	8.17%	3.55%	1.72%	1.41%
	看護補助	69.30%	18.27%	6.64%	2.86%	1.36%	1.57%
	作業治療	66.67%	6.67%	13.33%	13.33%	0.00%	0.00%

資料: 長期療養委員会 会議資 (2017.06.02)

介護保険事業所の現状

@入所施設の定員：30人未満施設が全体の70.1%（3,218ヶ所）

@サービス事業所の経営状況：キョンキ道

事業所の閉鎖：2012年35ヶ所⇒2013年7月現在32ヶ所

原因①人材と施設基準の充足→申告→施設の経営が可能

②ケアワーカー確保の困難（定員30人未満の施設）

③介護の質が低い、公的施設を好む

④経営者の専門家としての意識の問題

@介護保険施設の評価：2年ごとに実施、評価基準：5等級（A～E）

2012年評価：DとEの評価を受けた施設が事業所の30%以上

定員30人未満の施設が多数

（韓国慢性疾患医療協会、2013.9）

IV. 介護保険制度の課題と展望

1. 介護保険財政の維持とサービス普及

- ・家族ケアワーカーの活性化
 - 一低所得のサービス非利用者への配慮(国民年金の充実?)
- ・サービスが未整備地域への配慮(家族ケアワーカーと同じ給付?)

2. ケアマネジメントの機能の強化

- ・要介護高齢者のニーズに適切な多様なサービスの利用
- ・生活保護者のサービス・ニーズの適切な評価

3. 魅力ある介護労働環境の整備と専門職の養成

- ・賃金や福利厚生の改善
- ・質の高いサービスが提供できるように教育実施など
- ・勤務日に診療所の受診の禁止
- ・処遇改善加算: 4大保険料・税金上昇の原因:
保育士と同様に市郡区が直接支援

4. 事業所経営者の専門家として意識向上

@事業所許可基準の厳格化、教育実施など

5. 入所施設の虐待防止

@虐待義務一虐待報告が困難一施設の廃止

6. サービス給付費の適切化

@保険料率6.55%/医療保険料、医療保険料の上昇により介護保険料の金額が上昇一最適賃金が16.4%上昇(2018)、
物価指数2.6%上昇一>サービス給付に未反映

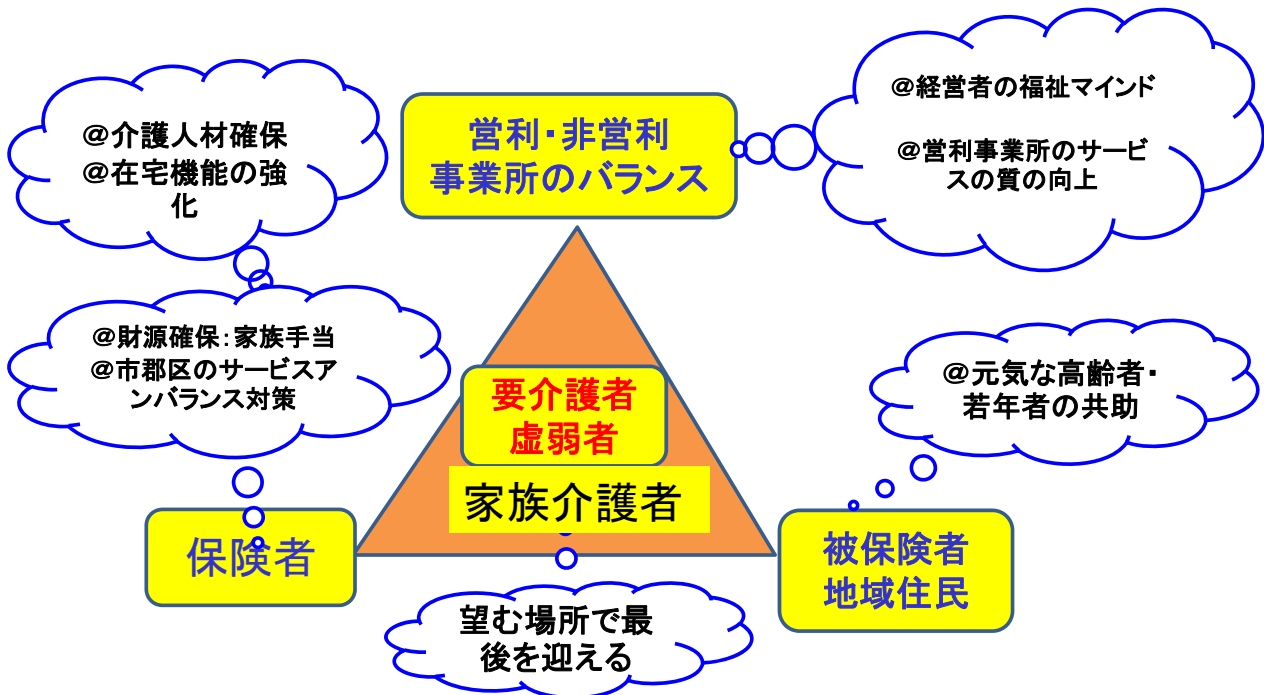
7. 住み慣れた地域で住み続けるための対策

@家族介護者に対する支援

=仕事と介護の両立→会社復帰、4大保険料の負担

V. まとめ

・ バランス型介護システムの構築



Ⅱ 外部有識者による講演 (要旨のみ)

※要旨は講演内容をもとに小島が作成

外部有識者による講演(1)

「介護者支援の現場から」～地域で介護者に必要な支援を考えるために～ (要旨)

2017.10.3

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
一般社団法人 日本ケアラー連盟)

1. 講演の概要

期日：平成 29 (2017) 年 10 月 3 日 14:00～17:00

場所：国立社会保障・人口問題研究所 第 4 会議室

参加者：10 名

2. 講演の内容

- (1) ケアラー連盟の活動の経緯とルーツ
- (2) ケアラーの概念：身体的あるいは精神的な疾患や障がい、ないしは高齢に由来する諸問題を抱える家族、親戚、友人、隣人に対し、同居、別居を問わず、常時または随時職業（ケアワーカー）としてではなく、無報酬で介護をする人
- (3) ケアラーの実態：ケアラーの 7 割以上が家族・親族
ケアラーの形は多様（高齢者介護、障がい者介護の他、遠距離介護、ダブルケア、ヤングケアラーなど）
- (4) ケアラーへの理解：ケアラーの健康状態、孤立、虐待などの苦悩の理解
ケアラーが願っていること（周囲に理解して欲しい）
必要なケアラー支援
（仲間を、情報などを得られる場所があること、離職したケアラーへの復職・転職支援、介護者の健康のモニタリングと通院保障、情報支援や経済的支援など）
- (5) ケアラー支援策：諸外国の例、国内の取り組み例、国に求める施策（介護者の継続的な把握など）

外部有識者による講演(2)

ドイツの介護保険制度と入所者の権利擁護 (要旨)

2017.12.5

本澤己代子

(筑波大学名誉教授)

1. 講演の概要

期日：平成 29 (2017) 年 12 月 5 日 14:00～17:00

場所：国立社会保障・人口問題研究所 第 4 会議室

参加者：8 名

2. 講演の内容

- (1) ドイツの介護制度 (介護保険実施前：施設入所の法律関係)
- (2) ドイツの介護保険：基本理念 (要介護者の自立と自己決定の尊重、在宅介護の優先)、
給付内容 (現金給付と現物給付、そのほかの給付 (介護補装具の給付など))
- (3) 家族・介護と仕事の調和への支援：
家族介護期間法 (介護休業と関係する規則)、
家族会議者の社会保険料支援など、

Ⅲ 所外フォーラム参加報告

所外での資料・情報収集

第 44 回国際福祉機器展国際シンポジウム 高齢者の家族介護の現状と その支援について (概要)

2017.9.28 参加
情報調査分析部長 小島克久

1. 参加したシンポジウムの概要

期日：平成 29 (2017) 年 10 月 2 日 13:00～16:00

場所：東京ビッグサイト・会議棟 6 F

2. シンポジウムの内容

(1) 海外の専門家による講演

マデレーン・スター(ケアラーズ UK 事業開発・イノベーション担当ディレクター)

「イギリスからのレポート：介護者のケアと支援」

ケアラーズ UK について、ケアラーの現状、ケアラーへの支援がない場合の問題点(介護費用、所得減少、健康悪化など)、イギリスのダブルケアラー(240万人)、若年介護者(70万人)、施策の動向(2014年介護法、2014年子どもと家族法)など

(2) わが国の専門家による講演

堀越栄子(日本女子大学家政学部教授・一般社団法人日本ケアラー連盟代表理事)

「日本における介護者ケアラー支援の必要性・課題・展望」

わが国のケアラーの実情、ケアラーが求める支援、ヤングケアラー・ダブルケアラー・介護離職について、ケアラー支援の活動など

(3) 質疑応答

介護保険制度下での家族介護の現状に関する研究

平成29（2017）年度報告書

平成30（2018）年3月31日 第1版発行

編集兼発行者

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル6F

Tel：03-3595-2984 Fax：03-3591-4816

Web：<http://www.ipss.go.jp>