日本保険学会 関西部会
2025年11月15日

公的介護保険における
介護者支援とレスパイトケア

福岡大学商学部 非常勤講師
八重島 崇宏

研究の背景

・**公的介護保険は、「介護の社会化」を理念として2000年に創設**

現物給付を原則とした制度設計により、サービス利用は拡大し、

家族介護依存からの転換を一定程度、実現

・一方で、世帯構造の変容・就労形態の変化の下、

介護者側は、介護離職、老老介護、ビジネスケアラーなどの課題が顕在化

＊あくまで被介護者が中心であり、介護者支援は十分に体系化されていない

・**主要な介護者支援に関する既存の仕組み**

相談支援（地域包括支援センター／ケアマネジメント）

短期入所（ショートステイ）

→ 介護者休息への間接的効果

介護休業制度（雇用保険）

→ 93日3回までを上限

＊現行制度では、ショートステイの空き不足／地域格差／急な利用に対応が困難

介護者を取り巻く現状(ビジネスケアラー)

経済産業省(2023)「第13回 産業構造審議会 経済産業政策新機軸部会」

- **ビジネスケアラーについて**

  2030年には家族を介護する833万人のうち、約4割（約318万人）がビジネスケアラー

- **ビジネスケアラー発生に伴う多大な経済損失**

  生産年齢人口の減少が続く中で、ビジネスケアラーの数は増加傾向

  介護に起因した労働総量や生産性の減少が日本の労働損失に有する影響は甚大。

  ビジネスケアラー発生による経済損失額は約９兆円に迫る

- **介護と仕事の両立実現に向けての課題**

  職場・上司の理解が不足していること

  両立体制構築に当たっての初動支援が手薄いこと、

  <u>介護保険サービス単体ではカバー範囲が限定的であること等が課題</u>

研究の目的

- 「介護の社会化」を基軸とする公的介護保険制度の原則を維持しつつ、現行制度が十分に対応できていない介護者側の補完的ニーズに応える現金給付のモデルを検討すること。

・具体的には、日本で介護手当(現金給付)が導入に至らなかった背景を踏まえて、ドイツの公的介護保険制度における現金給付の運用実態と家族介護支援の制度的位置づけを参照しつつ、日本のケアマネジメント体制に適合する形で、選択的・限定的な現金給付を検討する。

＊本研究は、制度理念の転換を意図するものではなく、突発・短時間の介護ニーズ、レスパイトケアなどのニーズに応じる柔軟性の付与である。

介護保険制度の目的とされていた政策目標

- 老後の最大不安＝介護への備え
  → 介護リスクの社会化（社会保険化）
- 家族介護負担の軽減
  → 介護の社会化（主に女性介護者の負担緩和）
- 措置から契約へ
  → 利用者の選択と公平性
- 民間参入を促し、供給量と質を向上
  → 市場機能の活用
- 医療・福祉の一元化
  → 社会的入院の解消と適正化
- 安定財源の確保
  → 社会保険方式による持続可能性

介護手当(現金給付)が導入に至らなかった背景

・社会保障審議会介護保険部会の報告書(2017)

「介護保険制度の見直しに関する意見」

①家族介護の固定化につながり、「介護の社会化」という制度理念や、介護離職ゼロ・女性の活躍推進の方針に反すること

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恐れがあること。

③現金給付の導入は新たな給付増につながり、制度の持続可能性を損なうこと。

ドイツ：公的介護保険の現状

- 1994年に制定され、1995年1月に施行。
- 保険者：公的医療保険の疾病金庫に設けられた介護金庫
- 被保険者

  公的医療保険加入者が介護保険（SPV）

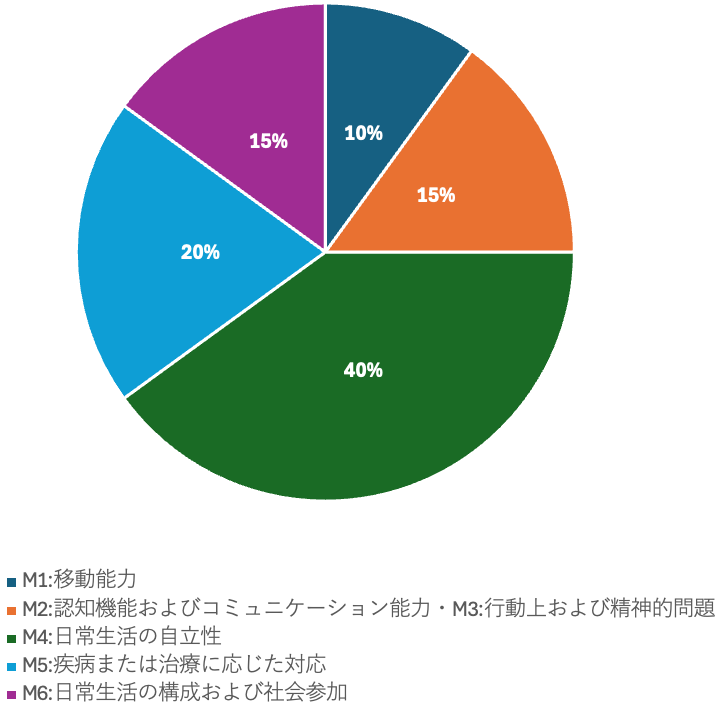
  私的医療保険加入者が私的介護保険（PPV）

  (2024年末の被保険者数は、SPV約7,474万人、PPV約914万人)

ドイツ：要介護認定について

- 2016年以前：介護に必要な時間を基準として 3 段階（介護等級Ⅰ～Ⅲ）
- 2017年以降：要介護者の自立性を測定するための 6 つのモジュールの合計点数により 5 段階。それぞれに給付額(限度額)が定められている

図表１：モジュールと評価内容



出典：BMG(2025a)を参考に筆者作成

図表２：要介護認定の基準と人数(2024年時点)

要介護度	内容	点数の範囲	人数(人)	割合(%)
要介護１	自立性または能力の軽度の障害	12.5～27未満	860,877	18
要介護２	自立性または能力の著しい障害	27～47.5未満	2,085,695	43.5
要介護３	自立性または能力に重度の障害	47.5～70未満	1,339,490	28
要介護４	自立性または能力の非常に重度の障害	70～90未満	389,846	8.1
要介護５	自立性または能力の最も深刻な障害 介護ケアに特別な要件がある	90～100 または特例	116,004	2.4

出典：BMG(2025a), BMG(2025b)を参考に筆者作成

日本：要介護認定について

- 要介護認定は、「介護の手間」を表す「ものさし」としての時間である「要介護認定等基準時間」を5つの基準にあてはめ、さらに認知症高齢者の指標を加味して実施する

図表３：要介護認定の基準と人数(2024年時点)

	要介護認定等基準時間の分類	状態像	人数(人)	割合(%)
要支援1	５分野の要介護認定等基準時間が２５分以上３２分未満またはこれに相当する状態	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態	1,018,212	14.4
要支援2			994,595	14.1
要介護１	５分野の要介護認定等基準時間が３２分以上５０分未満またはこれに相当する状態	要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態	1,463,388	20.7
要介護２	５分野の要介護認定等基準時間が５０分以上７０分未満またはこれに相当する状態	要介護１の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態	1,188,630	16.8
要介護３	５分野の要介護認定等基準時間が７０分以上９０分未満またはこれに相当する状態	要介護２の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態	924,828	13.1
要介護４	５分野の要介護認定等基準時間が９０分以上１１０分未満またはこれに相当する状態	要介護３の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態	891,893	12.6
要介護５	５分野の要介護認定等基準時間が１１０分以上またはこれに相当する状態	要介護４の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態	589,558	8.3

出典：厚生労働省「都道府県別 要介護（要支援）認定者数－男女計－」を参考に筆者作成

ドイツ：給付額（限度額）

図表４：ドイツにおける要介護度別の給付額

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護手当（在宅介護の場合）	—	347	599	800	990
現物給付（在宅介護の場合）	—	796	1,497	1,859	2,299
給付の転換時		318.4	598.8	743.6	919.6
代替介護（近親者 / その他）	—	694 / 3,539	1,198 / 3,539	1,600 / 3,539	1,980 / 3,539
短期介護	—	3,539	3,539	3,539	3,539
日中・夜間の部分入所	—	721	1,357	1,685	2,085
施設介護（定額）	131	805	1,319	1,855	2,096
在宅介護のための負担軽減額	131				
住宅改修費(／件)	4,180				

出典：BMG(2025b)を参考に筆者作成

ドイツ：給付額(限度額)

- 介護手当の金額は、同要介護度での介護サービス給付の限度額と比べて著しく低い。(森(2020))
  - 2024年時点の介護手当の金額は、介護サービス給付限度額の

    43.6%（要介護度 2）、40.0%（要介護度 3）

    43.0%（要介護度 4）、43.1%（要介護度 5）
  - 2016 年時点(新しい要介護区分に置き換わる直前)

    52.1%（介護等級Ⅰ）、40%（介護等級Ⅱ）、45.2%（介護等級Ⅲ）

*制度創設時に現物給付よりも現金給付での受給を選択する場合が多いと想定され、現物給付額より現金給付額を低く設定することで、介護給付の総支給額を抑制する狙い（斎藤(2013)）

ドイツ：基本理念と家族介護の評価

- **基本理念**

①要介護者本人の自立と自己決定の尊重

　加入する医療・介護保険の保険者を選択できる。

　保険給付では、現金給付・現物給付・両者の組み合わせを自由に選択できる。

②在宅介護の優先である。

　インフォーマルケア（家族や近隣住民等）を第一義的なものとしたうえで、介護保険によるフォーマルケアはこれを補充するものとして位置付け。

＊家族や近隣住民、ボランティアが無償で介護することを前提にしている。

　そのため、インフォーマルケアの介護を社会的に評価するための仕組みを設けている。

　一定の要件を満たせば、介護期間を法定年金の保険期間として扱う仕組み、失業保険の保険期間として扱う仕組み

　　⇨家族介護を「社会的労働」として一部評価する制度が設けられている。

ドイツ：在宅介護における給付

① 在宅介護における給付

- 介護手当(現金給付）：要介護者本人の在宅介護支援における負担軽減を目的

要介護者本人に支給される(あくまで無償介護する家族介護者等に直接支給されるものではない)

介護手当は、受け取った要介護者本人が、自ら在宅での生活を継続するために必要な介護や家事援助をコーディネイトするために必要な経費に充てることを前提に支給されるもの。

仮に要介護者本人が、支給された介護手当を家族介護者等に支払ったとしても、あくまでも本人の自己決定によるものであり、家族介護者等の介護に対する対価ではない。

- 専門職による訪問看護

現物給付と組み合わせ(コンビネーション給付)。

現金・現物の各給付割合に従って各上限額に対する金額を計算し、支給調整。

現金給付の選択が常に約 8 割を占めており、現物給付、両者の組み合わせは若干増加傾向にあるが、なお少数。

ドイツ：在宅介護における給付の実態

ドイツ連邦保健省のHP：介護手当は「原則として、介護および支援を担う者に、感謝として手当を渡すことが一般的である」と位置付けている。

・**制度の利用実態(VdK(2022))**

介護サービスの中で、介護手当が最も利用が多い（約82％）

・**家族介護者への実際の移転**

- 家族が一部または全額受け取る：**37％**
- 別居の場合：21％
- 配偶者・親（要介護児の親含む）：39％

・**インフォーマルケアへの移転：約50％**

- 65％が月200€以上
- 26％は月300€超

＊実態としては、家族介護の“賃金”ではなく、費用補填の性格が強い。

再掲：介護手当(現金給付)が導入に至らなかった背景

・社会保障審議会介護保険部会の報告書(2017)

「介護保険制度の見直しに関する意見」

①家族介護の固定化につながり、「介護の社会化」という制度理念や、介護離職ゼロ・女性の活躍推進の方針に反すること

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恐れがあること。

③現金給付の導入は新たな給付増につながり、制度の持続可能性を損なうこと。

総括：①家族介護の固定化に対する懸念の整理

・介護保険の創設により、女性の労働参加率が上昇し、労働時間が増えたという結果からも、当時の現金給付の未導入は妥当。

・ドイツでは在宅介護が原則のため、家族介護が一定程度の前提となる。

　一方で、現金給付は実態として、家族介護への賃金だけでなく、在宅介護の補完的費用として位置づけられる。

　*在宅介護優先だが、家族が全負担を抱え込むことは想定していない。

　　⇨現金給付のみの世帯には定期的な助言訪問を義務化

　　→ 必要時にはサービス給付利用へ転換もあり

　　家族介護を重視しつつ、固定化を避ける設計

・日本においては、地域包括支援センターによる相談・権利擁護・早期介入が整備。

　家族の抱え込みを防ぐ支援体制が進展する中で、現物給付を基盤としつつ、補完的・選択的現金給付を検討する余地がある

総括：②現物給付の縮小と介護サービス基盤の崩壊に対する懸念の整理

・日本の介護市場には既に制度的基盤が存在

- ケアマネジメント体制によりサービス選択が計画的
- 訪問関連サービスと民間サービスの併用（混合介護）が既に一部に進行
- 都市部を中心に民間サービス供給力・起業参入が拡大

＊現金給付の設計次第では、現物給付の代替でなく、現行制度では十分に対応できていない家族介護者側の負担領域（緊急レスパイト・生活援助・移動支援等）を補完する資金として機能。

これにより、潜在化しているニーズ（介護継続支援・介護離職回避）が顕在化し、民間事業者の参入・サービス多様化という供給側の応答が期待される(特に都市部)。

総括：③制度創設時における費用増大に対する懸念の整理

・日本では介護手当に関して、ドイツで最も評価された介護家族やボランティアのための社会保障上の法的保障については当初から検討の課題として取り上げられず、単に現金給付の是非のみが議論されてきた(本沢(1996))

・ドイツでは、現物給付よりも低水準な現金給付を選択している割合が高い。現金給付が介護保険の財政費用を節約していることはほぼ間違いないという見方もある(増田(2015))

・実際にドイツの公的介護保険においては、現物給付に比して給付水準が低い（概ね給付額の4割程度）現金給付を選択する利用者が全体の約8割を占めている。

総括：選択的現金給付の導入可能性Ⅰ

- ただし日本に支給単位限度に対する平均使用率は約45%~65%かつ、残りの単位は持ち越し無しドイツの様に、給付併用させた場合の総支給額は増額する点は留意
- 仮に介護手当の金額を、介護サービス給付限度額の40%
  残りの使用割合を現金給付とするなら、

  *要介護１の単位使用率が45％の場合(L=限度額)

  0.4L＊(1 - 0.45)=0.22L・0.45L + 0.22 L = 0.67L

  → 22ポイント増(限度額の67%分の給付)

図表５：要介護度別支給限度額に基づく現金給付の相当額（40%）

	支給限度単位数／月	40%枠（単位）	参考額（円）＊
要介護1	16,765	6,706	67,060
要介護2	19,705	7,882	78,820
要介護3	27,048	10,819	108,190
要介護4	30,938	12,375	123,750
要介護5	36,217	14,487	144,870

出典：筆者作成

総括：選択的現金給付の導入可能性Ⅱ

・財政を中立させる場合(例)

$$\frac{T}{L} = v + k(1 - v)$$

財政を中立させる条件（$\frac{T}{L} = u$）より

$$k + (1 - k)v = u$$

$$v = \frac{(u - k)}{(1 - k)}$$

$$= \frac{(0.45 - 0.4)}{(1 - 0.4)} \fallingdotseq 0.08333 (=8.3\%)$$

L：支給限度額
u：現行の現物サービス利用率
k：導入後の現金給付上限率
v：導入後の現物サービス利用率
T：導入後の総給付額（現物＋現金）

＊財政を中立させる問いう条件下では、現物利用率：45% → 8.3%(現金：36.7%)とする必要が生じ、大幅な現物給付の代替が前提となる。しかし、現物給付は日本の介護保険制度の基軸であり、利用者のサービスアクセスおよびケアの質確保の観点からも、現実的ではない。

総括：選択的現金給付の導入可能性III

- ドイツ型のモデルをそのまま日本に適用するのではなく、現物給付を基本とした上で、特定条件下で選択的に現金給付を補完する限定的導入が妥当である。

- **提案の方向性**
  - 現物給付を基本とし、選択的・限定的な現金給付(代替でなく補完)
  - ケアマネージャーの承認のもとケアプランに位置付け
  - 選択条件：家族介護者の存在／介護継続意思／療養・休息・就労の根拠
- **期待される効果**
  - 突発・短時間の介護ニーズに柔軟対応
  - レスパイトケアの強化／介護継続の支援
  - 介護の社会化（現物給付の原則）を維持
  - ケアマネジメントにより家族介護の固定化リスクを制御。

主要参考文献

- Barbara Da Roit , Blanche Le Bihan(2010)「Similar and Yet So Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies」『The Milbank Quarterly』, 88(3),pp.286–309.
- Kesternich, Iris; Romahn, André; Van Biesebroeck, Johannes; van Damme,Marjolein (2025) :「Cash or care? Insights from the German long-term care system」 HCHE Research Paper, No. 31, University of Hamburg, Hamburg Center for Health Economics (HCHE), Hamburg
- Bundesministerium für Gesundheit（BMG）（2025a）『Ratgeber Pflege Alles, was Sie zum Thema Pflege wissen sollten』
- Bundesministerium für Gesundheit（BMG）（2025b）『Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung』
- Sozialverband VdK Deutschland e.V.（VdK）（2022）『Nächstenpflege macht arm – vor allem Frauen und unter 64-Jährige』
- 本沢巳代子（1996）『公的介護保険――ドイツの先例に学ぶ』日本評論社.
- 増田雅暢（2015）『介護保険の検証：奇跡の考察と今後の課題』法律文化社.
- 斎藤香里（2013）「ドイツの介護者支援」『海外社会保障研究』184, pp.16–29.
- 鈴木亘（2017）「介護保険施行15年の経験と展望：福祉回帰か，市場原理の徹底か？」『学習院大学経済論集』54(3), pp.133–184.
- 森周子（2020）「介護手当と家族介護―ドイツの動向から考える」『日本労働研究雑誌』62(6), pp.27–37.
- 宮本恭子（2017）「ドイツにおける家族介護者支援の構造的特徴――ドイツ現地調査から」『経済科学論集』43, pp.1–29.
- 国立社会保障・人口問題研究所（2018）『介護保険制度下での家族介護の現状に関する研究』所内研究報告第80号.
- 社会保障審議会介護保険部会の報告書(2017)『介護保険制度の見直しに関する意見』