国立国会図書館 調査及び立法考査局
Research and Legislative Reference Bureau
National Diet Library

論題 Title	家族介護者支援をめぐる動向と課題
他言語論題 Title in other language	Current Issues in Providing Support for Family Caregivers
著者 / 所属 Author(s)	河合 美穂（KAWAI Miho）/ 国立国会図書館調査及び立法考査局専門調査員　社会労働調査室主任
雑誌名 Journal	レファレンス（The Reference）
編集 Editor	国立国会図書館 調査及び立法考査局
発行 Publisher	国立国会図書館
通号 Number	910
刊行日 Issue Date	2026-10-20
ページ Pages	19-43
ISSN	0034-2912
本文の言語 Language	日本語（Japanese）
摘要 Abstract	日本の家族介護等の現況を整理した上で、介護保険制度導入前後の家族介護者支援に関する政策動向を概観し、ILOやOECD の最近の議論を手掛かりに、家族介護者支援の主な課題を紹介する。

＊ この記事は、調査及び立法考査局内において、国政審議に係る有用性、記述の中立性、客観性及び正確性、論旨の明晰（めいせき）性等の観点からの審査を経たものです。
＊ 本文中の意見にわたる部分は、筆者の個人的見解です。

国立国会図書館
National Diet Library, Japan

家族介護者支援をめぐる動向と課題

国立国会図書館　調査及び立法考査局
専門調査員　社会労働調査室主任　河合　美穂

目　　次

はじめに
Ⅰ　家族介護者支援が必要とされる背景
　1　家族介護の現況及び家族の現況
　2　就職氷河期世代の介護をめぐる事情
Ⅱ　家族介護者支援の経緯と現状
　1　介護保険法制定以前の議論
　2　介護保険法における規定及び運用
　3　家族介護者支援に関する法制度の評価
Ⅲ　国際機関における政策動向―ILO 及び OECD―
　1　ILO
　2　OECD
Ⅳ　家族介護者支援をめぐる課題
　1　家族介護者の評価・法的位置付け
　2　家族介護者支援の充実
おわりに

キーワード：家族介護者、ケアラー、家族介護、インフォーマルな介護、介護保険法

要　旨

① 日本の介護保険は、高齢者の自立支援を理念として掲げ、それまで家族が担ってきた介護を社会全体で支援するために導入された。しかし、介護保険法が施行されて四半世紀が経過した今なお、家族は介護において中心的な役割を担っており、家族介護者の多くは精神的・身体的・経済的負担を感じている状況にある。

② 家族介護の現況と家族の現況を統計的に概観すると、家族介護は介護保険制度に代替されてなくなったわけではなく、現に行われていること、介護の「場」と「主な介護者」が変容しており、家族介護者の存在を介護政策の前提にできなくなっていることが可視化される。

③ 介護保険導入時に家族介護者に対する現金給付が議論されたが、それ以降、介護給付費削減が急務となったため、家族介護者支援は公的にあまり議論されてこなかった。現行の法制度は、介護役割を担う家族の存在を前提とし、家族は主な介護者の6割を占めているにもかかわらず、家族介護者の制度上の位置付けは不明瞭とされる。一方、介護保険の給付の重点化・効率化とともに、家族に求められる責任は大きくなり、全体をマネジメントするコストを家族が担わざるを得ない。

④ 無償介護の評価の在り方は国際的な政策課題でもある。ILOでは、2024年に、第112回ILO総会において「ディーセント・ワーク及びケア経済」の決議が採択された。出席した加盟国の政府、使用者、労働者の代表は、ケア経済が有償及び無償のケア労働の両方を含むという共通認識を形成し、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）、ジェンダー平等などとケア経済の間には密接な関係があることを強調した。OECDは、2022年に作業文書『インフォーマルな高齢者介護者の支援―介護者を取り残さない政策―』を公表し、加盟国の家族介護者支援の政策を改めて調査した結果、ニーズ評価、情報や助言へのアクセス、レスパイトケア（休息）、研修、現金給付などの経済的支援、柔軟な勤務形態など、包括的な政策セットが必要であるとした。

⑤ 日本における家族介護者の評価・法的位置付けについては、介護保険法との関係などが課題となるところ、地方レベルではケアラー支援条例制定の動きが見られる。家族介護者支援の充実については、諸外国の調査研究が盛んに行われ、包括的な政策が必要であると示唆されてきた。また、充実策の一つである現金給付について、目的に応じた支給額の水準、家族に介護の役割が固定化されない配慮といった課題が指摘されている。

はじめに

日本の介護保険は、「高齢者の自立支援」を理念として掲げ、それまで家族が担ってきた介護を社会全体で支援する「介護の社会化」「介護の脱家族化」を実現するために導入された。しかし、介護保険法（平成9年法律第123号）が施行されて四半世紀が経過した今なお、家族は介護において中心的な役割を担っており、家族介護者の多くは精神的・身体的・経済的負担を感じている状況にある(1)。

日本の家族介護者は、実際には在宅介護において、介護の需要と供給の差を埋める重要な役割を担っていながら、介護保険法上、明確に位置付けられず、十分な支援策が取られていないとされる(2)。介護保険制度導入時に家族介護者に対する現金給付が議論されたが、それ以降、介護給付費削減が急務となったため、家族介護者支援は公的にあまり議論されてこなかったという(3)。

他方、国際的には、高齢化と厳しい財政状況を背景に、在宅介護において大きな役割を担う家族等の介護者をどう評価し支援するかが、重要な課題となって久しい(4)。

本稿では、日本の家族介護と家族介護者に関する現況を整理した上で（Ⅰ章）、介護保険制度導入前後の家族介護者支援に関する政策動向を概観し（Ⅱ章）、国際労働機関（ILO）や経済協力開発機構（OECD）の最近の決議や報告書を基に、国際的な議論の状況を概説する（Ⅲ章）。これを手掛かりに、日本の家族介護者支援の主な課題を紹介する（Ⅳ章）。

本稿では、高齢者介護を念頭に置き、介護する家族について「家族介護者」の語を用いる(5)。必要に応じて定義して厳密な表現を用いることとする。

Ⅰ　家族介護者支援が必要とされる背景

1　家族介護の現況及び家族の現況

Ⅰ章では、家族介護の現況と並び、家族の現況を概観するため、家族介護者支援に関する主な資料において取り上げられている特徴的な指標を紹介する。

令和7（2025）年における厚生労働省の「国民生活基礎調査」において、介護保険法の要支援状態又は要介護状態と認定された者(6)のうち、在宅の者（要介護者等）のいる世帯を世帯構

＊本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和8（2026）年9月15日である。組織名、人物の役職、肩書等は当時のものである。

(1)　森詩恵「介護保険制度における「介護の社会化」と家族介護―高齢者の生活全体を支える介護支援とはなにか―」『大原社会問題研究所雑誌』771号, 2023.1, pp.44-45. <https://oisr-org.ws.hosei.ac.jp/images/oz/contents/771_04.pdf>; 福島豪「介護保険と家族」『社会保障法』40号, 2024, p.51.

(2)　岩間大和子「家族介護者の政策上の位置づけと公的支援―日欧比較の視点から―」『家族関係学』28号, 2009, pp.3, 5, 7, 14.

(3)　田宮菜奈子「特集：介護者支援の国際比較―要介護者と家族を支える取り組みの多様性―趣旨―」『海外社会保障研究』184号, 2013.9.25, p.2. <https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19857501.pdf>

(4)　岩間大和子「家族介護者の政策上の位置付けと公的支援―日英の政策の展開及び国際比較の視点―」『レファレンス』624号, 2003.1, p.6. <https://doi.org/10.11501/1000004>

(5)　本稿では、（インフォーマルな）「介護者」や「ケアラー」は、友人等を含む場合や、高齢者に限定されない障害や慢性疾患のある者を介護する者を含む場合がある（職業的な介護サービス提供者は含まない。）。

(6)　後掲注(30)を参照。

造別に見ると、「核家族世帯」が 40.2% で最も多く（うち、夫婦のみ世帯が 23.4%（平成 13（2001）年 18.3%）、次いで「単独世帯」が 33.2%（同 15.7%）、「三世代世帯」は 9.0%（同 32.5%）である(7)。

「要介護者等」と「主な介護者」との同別居の状況については、「同居」が 46.1%（平成 13（2001）年 71.1%）、「別居の家族等」が 13.4%（同 7.5%）である。また、「同居の主な介護者」について、「要介護者等」から見た続柄は、「配偶者」が 22.5%（同 25.9%）で最も多く、次いで「子」が 18.2%（同 19.9%）であるのに対して、嫁など「子の配偶者」は、4.2%（同 22.5%）であった。主な介護者を（介護サービスを提供する）「事業者」とするのは 16.0% にすぎず(8)、家族介護者は約 6 割を占める。

要介護者等のうち、介護保険制度によるサービスを利用していない者は、23.1% である。利用していない理由について、約半数が「家族介護でなんとかやっていける」と回答している(9)。

同居の主な介護者の 63.7% が悩みやストレスを抱えており、その原因は、家族の病気や介護が最多で（全体の 49.8%）、次いで自分の病気や介護（同 17.9%）、収入・家計・借金等（同 14.8%）、家族との人間関係（同 14.8%）となっている(10)。

その他の家族介護及び（家族）介護者の現況を示す主な統計は、表 1 のとおりである。表 1 ③世帯規模の縮小化、④単身高齢者の増加、⑦老老介護、⑧認認介護、⑪遠距離介護等が進めば、同居家族に介護を期待することは困難になると考えられる。

これらの指標から、次のような現実が可視化されていると言えよう。

○介護保険制度導入後、家族介護は介護保険制度に代替されてなくなったわけではなく、現に行われている。

○介護の「場」と「主な介護者」が変容しており、家族介護者の存在を介護政策の前提にできなくなっている。

表 1　家族介護及び（家族）介護者に関する主な統計

要介護者の状況	
①高齢化	高齢化率（65 歳以上人口が総人口に占める割合）は、令和 6（2024）年に 29.3% であり、過去最高かつ世界トップの水準となっている。令和 32（2050）年には 37.1% になると推計。
②要介護状況	75 歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が大きく上昇する。85 歳以上では半数に近くなる（44.8%）（令和 5（2023）年度）。
世帯の状況	
③世帯規模の縮小化	平均世帯人数は 2.17 人（令和 7（2025）年）で、昭和 61（1986）年の 3.22 人から縮小。 世帯構造別では、単独世帯が最も多く（全世帯の 35.4%）、次いで夫婦のみの世帯（同 24.7%）、夫婦と未婚の子のみの世帯（同 24.3%）である。 高齢者のみの世帯や高齢者と 18 歳未満の子のみの世帯（高齢者世帯）は、同 31.9%。 高齢者世帯の世帯構造を見ると、「単独世帯」（53.2%）、「夫婦のみの世帯」（43.1%）。「単独世帯」を見ると、男性は 37.6%、女性は 62.4%。

(7)　厚生労働省『2025（令和 7）年 国民生活基礎調査の概況』p.21. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa25/dl/14.pdf>

(8)　同上, p.23;「Ⅲ介護の状況　3 主な介護者の状況」厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課国民生活基礎調査室『平成 13 年 国民生活基礎調査の概況』<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa01/3-3.html>

(9)「令和 7 年国民生活基礎調査　47　介護保険制度によるサービスを利用していない者数, 現在の要介護度の状況・この調査票の回答者・介護保険制度によるサービスを利用していない理由（複数回答）別」2026.7.15. e-Stat ウェブサイト <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000040474963&fileKind=1>

(10)「令和 7 年国民生活基礎調査　68　同居の主な介護者数, 主な介護者の仕事の有無・主な介護者の介護時間・主な介護者の悩みやストレスの有－悩みやストレスの原因（複数回答）－無別」2026.7.15. e-Stat ウェブサイト <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000040474984&fileKind=1>

④単身高齢者の増加	50 歳時の未婚割合（過去に生涯未婚率と呼ばれた。）は、男性が 28.25%、女性が 17.81% で、第二次世界大戦後は上昇基調である（令和 2（2020）年）。
⑤ 8050 問題、9060 問題	種々の生活課題を抱えた当事者が 70 ～ 90 代の親の年金や貯蓄で支えられる状況をいう。満 40 ～満 64 歳の中高年のうち、広義のひきこもり群の出現率は 1.45% で、推計数は 61.3 万人。
介護者の状況	
⑥介護・看護時間	介護・看護時間の 1 日平均は、男性 2 時間 26 分、女性 2 時間 21 分で、平成 28（2016）年に男性が女性を上回って以降、その傾向が継続（令和 3（2021）年）。
⑦老老介護	要介護者と同居の主な介護者は、60 歳以上同士 79.0%、65 歳以上同士 61.9%、75 歳以上同士 37.1% で（令和 7（2025）年）、年次推移で見ると上昇傾向であり、同世代の介護に変わりつつある。
⑧認認介護	令和 22（2040）年には、65 歳以上の高齢者のうち認知症が 14.9%、軽度認知機能障害が 15.6% と推計。
⑨ワーキングケアラー、ビジネスケアラー	全有業者のうち介護者の割合は、5.4% である（20 人の職場に 1 人程度）。 介護者に占める有業者の割合は、58.0%（男性が 67.0%、女性が 52.7%）（令和 4（2022）年）。
⑩介護離職	平成 20（2008）年から平成 29（2017）年まで年間 8 万～ 10 万人の間で推移し、令和 4（2022）年は、10.6 万人（男性 2.6 万人、女性 8.0 万人）。
⑪遠距離介護	「介護先への距離」について、「近・中距離（片道 2 時間未満）（62.0%）」が最も多く、次いで「遠距離（片道 2 時間以上）（19.1%）」。「遠距離（片道 2 時間以上）」と回答した者に頻度を尋ねたところ、「月 3 ～ 4 回（31.4%）」と回答した者が最多（令和 6（2024）年）。
⑫ヤングケアラー	（高齢者に限らず）世話をしている家族が「いる」と回答したのは、中学 2 年生 5.7%、全日制高校 2 年生 4.1%（令和 2（2020）年度）、小学 6 年生 6.5%（令和 3（2021）年度）。
⑬（育児・介護の）ダブルケア	約 25 万人（女性約 17 万人、男性約 8 万人）と推計。15 歳以上に占めるダブルケアを行う者の割合は約 0.2%、育児を行う者に占める割合は約 2.5%、介護を行う者に占める割合は約 4.5%。「業務量や労働時間を減らした」者は、男性約 2 割、女性約 4 割で、そのうち離職して無職になった者は、男性 2.6% に対し、女性 17.5% であり影響が大きい（平成 28（2016）年）。
⑭高齢者虐待	養護者（高齢者を世話する家族、親族、同居人等）による虐待について（令和 6（2024）年度）、 ○相談・通報件数は、41,814 件、過去最多で 12 年連続増加。施設職員による虐待より多い。 ○種別は、身体的虐待（64.1%）が最多で、心理的虐待（37.2%）、介護等放棄（19.7%）の順。 ○虐待者側の発生要因は、介護疲れ・ストレス（57.2%）、理解力の不足や低下（49.6%）の順。 ○虐待者の続柄は、息子（38.9%）が最多で、夫（23.0%）、娘（19.3%）の順。

（出典）次の資料を基に筆者作成。①「国民の福祉と介護の動向　2025/2026」『厚生の指標』1126（増刊）号, 2025.9, p.209; ②内閣府編『高齢社会白書　令和 8 年版』p.32. <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2026/zenbun/08pdf_index.html>; ③厚生労働省『2025（令和 7）年 国民生活基礎調査の概況』pp.3, 5. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa25/dl/14.pdf>; ④「人口統計資料集（2026）―表 6-23　性別 50 歳時の未婚割合，有配偶割合，死別割合および離別割合：1920 ～ 2020 年―」国立社会保障・人口問題研究所ウェブサイト <https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2026.asp?fname=T06-23.htm>; ⑤「生活状況に関する調査 概要」2019.3, p.2. 内閣府ウェブサイト（国立国会図書館インターネット資料収集保存事業（WARP）により保存されたページ）<https://warp.ndl.go.jp/web/20230403185535/www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf/kekka_gaiyo.pdf>; ⑥総務省統計局「令和 3 年社会生活基本調査―生活時間及び生活行動に関する結果―結果の概要―」2022.8.31, pp.6-7. <https://www.stat.go.jp/data/shakai/2021/pdf/gaiyoua.pdf>; ⑦厚生労働省『2025（令和 7）年 国民生活基礎調査の概況』p.24; ⑧九州大学『認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究　報告書』（令和 5 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）), p.12. <https://www.eph.med.kyushu-u.ac.jp/jpsc/uploads/resmaterials/0000000111.pdf>; ⑨総務省統計局「令和 4 年就業構造基本調査―結果の概要―」pp.1, 24. <https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2022/pdf/kgaiyou.pdf>; ⑩経済産業省「2050 年までの経済社会の構造変化と政策課題について」2018.9, p.34. <https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/2050_keizai/pdf/001_04_00.pdf>; 総務省統計局「令和 4 年就業構造基本調査―結果の概要―」p.28; ⑪秋山莉菜「《遠距離介護の調査レポート》「6 割が片道 2 時間未満、9 割が不安や悩みを抱えている」実態が明らかに」2025.9.5. 介護ポストセブンウェブサイト <https://kaigo-postseven.com/200194>; ⑫「支援の必要性・緊急性の高い支援対象者」（令和 2 年度・3 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」）p.1. こども家庭庁ウェブサイト <https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e0eb9d18-d7da-43cc-a4e3-51d34ec335c1/1652c556/20240612_policies_young-carer_16.pdf>; ⑬内閣府男女共同参画局「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査（ポイント）」2016.4, pp.2, 11. <https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/ikuji_point.pdf>; ⑭厚生労働省「令和 6 年度「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を公表します」2025.12.25, p.2. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001621506.pdf>

２　就職氷河期世代の介護をめぐる事情

ここでは、将来の家族介護事情に関連して、特に就職氷河期世代（昭和 45（1970）～昭和 61（1986）年頃生まれ、令和 8（2026）年時点で 40 代前半から 50 代前半まで）の今後の状況について簡単に触れておく。親世代は 70 ～ 80 代に差し掛かり、介護を要する時期と重なる。

(1) 経済・労働・生活事情

就職氷河期世代で介護に直面する者は、令和 5（2023）年（40 代）の約 75 万人（人口比で 4.4%）から、令和 15（2033）年（50 代）には約 200 万人（同 11.8%）に拡大すると見込まれている(11)。この世代は、長期に非正規雇用又は無職を続けざるを得ない者が相対的に多く、経済的事情から未婚の者も少なくない。また、兄弟姉妹の数が少ないため、親の介護に直面する可能性が高い。就職氷河期世代全体で見ると、将来、親の介護が必要となった場合に生活が困窮するリスクが高い者は約 97 万人に上ると推計された(12)。特に女性は男性より非正規雇用の割合が高く、現金給与額も低い状態にあり(13)、この経済格差が介護離職(14)や勤務時間の削減により更に拡大すると言われる。

(2) 介護、社会保障への影響

令和 7（2025）年の団塊の世代（昭和 22（1947）～昭和 24（1949）年生まれ。就職氷河期世代の一部の親世代に当たる。）の後期高齢化（全て 75 歳以上の後期高齢者になる。）により、介護需要の激増が予測されてきた（2025 年問題）(15)。令和 22（2040）年には、就職氷河期世代自身が 60 代半ばの高齢者となり、非正規雇用で働き続けた者は年金や貯蓄が十分でなく、老後に生活保護を受給する可能性がある(16)。将来、高齢貧困に陥りかねない者は、約 120 万人に上ると推計され、親の介護で経済的に困窮し、自身の老後も生活保護に頼ることになれば、次世代への負担になると懸念されている（2040 年問題）(17)。

⑾　下田裕介「50 歳代を迎える就職氷河期世代の“いま”と“これから”―親の老後、自身の老後への備えが今後重要に―」『Research Focus』No.2025-037, 2025.9.17, p.13. <https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/researchfocus/pdf/16113.pdf>

⑿　下田裕介「就職氷河期世代の不遇から派生する問題の解決に向けて」『個人金融』16 巻 4 号, 2022.冬, p.42. <https://www.yu-cho-f.jp/wp-content/uploads/2022winter_articles05.pdf>; 下田裕介『就職氷河期世代の行く先』日経 BP 日本経済新聞出版本部, 2020, pp.29-41.

⒀　就職氷河期世代の正規雇用の割合について、30 代前半時において比較すると、女性は男性より 3 割以上低かった。現金給与額も、非正規雇用が正規雇用と比べて低いだけでなく、同じ雇用形態においても、女性は男性と比べて 5 ～ 10 万円強低い状況にある。下田　前掲注⑾, p.10.

⒁　一般的な介護離職調査結果では、介護離職した女性の 39.7% が再就職しておらず、介護等を終えた時点の就業形態を見ると、全体では、正規雇用が最多で 39.0%、次いでパートが 20.3%、アルバイト 11.7%、労働派遣事業所の派遣社員 7.2% となっている（令和 5（2023）年）。三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社『介護離職者の離職理由の詳細等の調査及び勤労世代の介護離職防止に資する介護保険制度の広報資料等の作成』2024, pp.84, 89. <https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/07/koukai_240425_24.pdf>

⒂　令和 5（2023）年度の要介護（要支援）認定者数は、708 万人であった（平成 12（2000）年度は 256 万人）。「令和 5 年度介護保険事業状況報告（年報）のポイント」p.1. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/23/dl/r05_point.pdf>

⒃　生活保護の申請件数は、令和 6（2024）年度に約 26 万件（過去 12 年間で最多）であった。生活保護を受給する世帯は 165 万世帯に上り、その半数以上を高齢者世帯（約 91 万世帯。うち、高齢単身世帯は約 84 万世帯）が占める（令和 7（2025）年 3 月時点）。「生活保護の被保護者調査（令和 6 年度確定値）の結果を公表します」2026.3.4. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2025/dl/r06houdou.pdf>; 小塩隆士「生活保護制度に迫る危機 貧困高齢者を救うのは誰か？日本で本当に起きている対立構造とは」2025.7.25. Wedge ONLINE ウェブサイト <https://wedge.ismedia.jp/articles/-/38331>

⒄　下田「就職氷河期世代の不遇から派生する問題の解決に向けて」前掲注⑿, pp.42-43; 同『就職氷河期世代の行く先』前掲注⑿, pp.52-58.

Ⅱ　家族介護者支援の経緯と現状

本章では、家族の変容を背景に、介護保険制度が導入され、改正されていく中での家族介護者支援の状況を整理する。政府の理念・理想は介護の社会化（脱家族化）の推進にあるが、現実には財政制約から介護の再家族化に向かう力も働いている。両者の間で揺れ動いているのが、高齢者介護政策の現状であるという(18)。

1　介護保険法制定以前の議論

介護保険制度創設以前は、在宅で高齢者を介護する家族への支援は、介護者の負担を緩和するための在宅サービスの実施（間接的支援）と介護者自身に対して各自治体が独自に実施していた介護者手当の支給（直接的支援）によって行われていた(19)。後者は、1970年代前半から、寝たきりの高齢者（後に認知症高齢者も加えて）を介護する家族介護者に対して、慰労を目的とした現金給付の介護手当が実施されていた(20)。

1980年代後半から、家族の福祉・介護機能の大幅な低下が明らかになり、従来の家族の機能に依存した政策から、家族の負担を軽減する脱家族化を志向する方向に転換が図られていく(21)。

他方、介護保険法の制定過程の議論では、審議会等においても家族介護の評価や公的支援の在り方に関する政策論としての基本的な議論はあまり見られず、家族介護者への現金給付の是非の議論に重きが置かれた感があったという(22)。

現金給付については、平成7（1995）年の老人保健福祉審議会の「新たな高齢者介護システムの確立について（中間報告）」において、論点の一つとして議論されたが(23)、平成8（1996）年の最終報告では、現物給付が基本となるべきとの基本的認識が示された(24)。現金給付が実現しなかった背景としては、当時、同審議会における議論に対し「高齢社会をよくする女性の会」(25)が、現金給付により「家族とくに女性の介護役割を固定化されること」に対する懸念を示したことや、大蔵省が現金給付は財政上認めがたいとしたことが挙げられる(26)。これに対し、現金給付を主張した市町村関係者は、事業者のサービス給付が確保できない場合に、保険料に見合った給付が行われるべきとした(27)。当時の現金給付の是非に関する議論は、表2のとおりである。

---

⑱　池田心豪『介護離職の構造―育児・介護休業法と両立支援ニーズ―』労働政策研究・研修機構, 2023, p.45.

⑲　石橋敏郎ほか「居宅介護を担っている家族介護者に対する支援策のあり方について」『アドミニストレーション』31(1・2), 2025.3, p.72. <https://pu-kumamoto.repo.nii.ac.jp/record/2000711/files/311210_ishibashi_48_92.pdf>

⑳　約8割の市町村と22都道府県が介護手当を支給していた（対象者、受給要件、金額等は異なる。）。「介護手当市町村の8割支給」『朝日新聞』1995.10.21;『審議会における議論等の概要』[厚生省], [1995], p.27.

㉑　岩間　前掲注⑵, p.4.

㉒　同上, p.5; 増田雅暢『介護保険はどのようにしてつくられたか―介護保険の政策過程と家族介護者支援の提案―』オフィスTM, 2022, p.214. 制定過程の詳細は、岩間　前掲注⑷; 増田　同等を参照。

㉓　『新たな高齢者介護システムの確立について（中間報告）』老人保健福祉審議会, 1995, p.8.

㉔　『高齢者介護保険制度の創設について―審議の概要・国民の議論を深めるために―』老人保健福祉審議会, [1996], p.22; 岩間　前掲注⑵, p.5. 同審議会に事務局が提出した平成12（2000）年時の家族介護の社会的コストの推計では、3.4兆円（全体の45%）を家族介護に依存するとされ、厚生省が家族介護の貨幣価格を高く評価していたと言われる。『審議会における議論等の概要』前掲注⑳, p.45; 岩間　同, p.6.

㉕　昭和58（1983）年に設立され、高齢社会に関わる問題の調査・研究、政策提言等を行ってきた。当時の代表は、樋口恵子東京家政大学教授。上野千鶴子・樋口恵子編『介護保険が危ない！』岩波書店, 2020, p.82.

㉖　増田　前掲注㉒, p.194.

㉗　宮本太郎『貧困・介護・育児の政治―ベーシックアセットの福祉国家へ―』朝日新聞出版, 2021, p.166.

表２　老人保健福祉審議会における現金給付の是非に関する議論

積極論	消極論
①高齢者や介護する家族の選択の重視、介護保険サービスを利用しているケースとの公平性という観点に立って支給すべきである ②家族介護を望む高齢者が多く、家族が介護する場合が大半で、介護に伴う家計の支出が増大している実態がある ③介護保険料を徴収する以上、現物給付を受けられない場合は、保険料負担の見返りとすべきである	①現金の支給は必ずしも適切な介護に結び付くものではなく、家族介護が固定化され、特に女性が家族介護に拘束されるおそれがある ②現金給付を受けることから、かえって高齢者の自立を阻害し、介護の質も確保できないおそれがある ③必要なのは介護サービス体制の整備・充実の方であり、現金給付の制度化はこのサービス体制の充実・拡大を妨げるおそれがある ④費用増大につながり、財政面で慎重に検討すべきである

（出典）『高齢者介護保険制度の創設について―審議の概要・国民の議論を深めるために―』老人保健福祉審議会, [1996], pp.22-23 を基に筆者作成。

２　介護保険法における規定及び運用

(1) 介護保険法の特徴及び理念

日本の社会保障・社会福祉政策を大きく転換させた介護保険法は、平成 9（1997）年に制定され、平成 12（2000）年に施行された[28]。その特徴として、①保険料と税財源の折半で財政構成される社会保険方式[29]、②利用者本位のサービス提供、利用者が事業者等を選択し契約する方式、③要介護認定の導入[30]、④介護支援専門員（ケアマネージャー）の新設、⑤サービス利用に当たっての定率の利用者負担[31]、⑥民間事業者の参入が挙げられる[32]。

介護保険法の理念に高齢者の自立支援が掲げられた一方、家族介護者の支援は掲げられなかった。家族介護者の重い負担が注目されて導入されたにもかかわらず、現実の介護保険制度が完全に家族介護を代替しないのは、制度設計において家族介護と社会サービスは代替的な関係ではなく、補完性の原則で捉えられており、介護保険の共助も提供されるが、自助努力や家族の支援という互助も期待され、それが困難である場合において行政の援助が用意されると考えられたためとされる[33]。

(2) 介護保険法における家族介護者の規定及び運用例

介護保険法における家族による介護に関する規定は、①同法第 8 条第 24 号に、居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案して居宅サービス計画を作成する等と規定（居宅介護支援の定義）、②第 115

㉘　木村あいほか「第 3 章 高齢者・障害児者への介護」日本介護福祉学会編『介護福祉学の到達点と将来像―実践知と専門性に基づく質の確保―』ミネルヴァ書房, 2025, p.97.

㉙　市町村（特別区を含む。）を保険者、40 歳以上の者を被保険者とする。被保険者は、65 歳以上の第 1 号被保険者と、40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者である第 2 号被保険者に区分される。高齢者の負担の緩和のために財源は税金と保険料の半々とし、介護給付の 50% が公費負担（国庫負担は、介護給付額の 25%、都道府県負担は同 12.5%、市町村負担は同 12.5%）である。「国民の福祉と介護の動向　2025/2026」『厚生の指標』1126（増刊）号, 2025.9, pp.188-189.

㉚　第 1 号被保険者は要介護状態（1 ～ 5）又は要支援状態（1 ～ 2）と判断された場合、第 2 号被保険者は老化に起因する疾病に罹患（りかん）し、要介護状態又は要支援状態にあると判断された場合、介護保険からの現物給付（サービスの提供）が行われる。同上, pp.188-189.

㉛　介護保険のサービスを受けた場合、原則としてサービス費用の 9 割が保険で給付され、残りの 1 割を利用者が負担する。第 1 号被保険者のうち、一定以上の所得がある者は、費用の 2 割又は 3 割を負担する。同上, pp.192-194.

㉜　木村ほか　前掲注㉘, p.97.

㉝　池田省三「サブシディアリティ原則と介護保険」『季刊社会保障研究』149 号, 2000.9.25, p.207; 池田　前掲注⑱, p.68.

条の 45 第 3 項に「市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び前項各号に掲げる事業のほか、厚生労働省令で定めるところにより、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。…」、同項第 2 号に「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」と規定されるのみである[34]（Ⅱ章 2（4）を参照）。

家族を介護資源とみなす一例として、同法には、同居家族がいれば、要介護者の炊事、掃除、洗濯、買物などの（訪問介護サービスにおける）生活援助の利用が制限されるという原則があり[35]、運用は改められつつも、原則自体は変わっていないとされる[36]。

(3) 家族介護者支援策の例

介護保険制度の核とはならなかったが、例外的に導入された家族介護者支援策が三つある。最初の二つは現金給付に関連する。

（ⅰ）ホームヘルパーの資格を有する家族介護者への介護給付（現金給付）

介護保険法成立後、離島等でホームヘルパーが不足する市町村から、家族介護者にホームヘルパーの資格を取得させ、給付対象にしたいという要望があった。これに応え、厚生省は、平成 11（1999）年、関係省令[37]を一部改正し、離島、山間のへき地等で一定の条件の下、訪問介護事業者が訪問介護員等（ホームヘルパー）に同居家族の訪問介護をさせることを可能とした。これにより、家族による介護が限定的な条件の下で介護保険の給付対象となった。厳格な適用条件のため、事実上、形骸化しているとも評されるが（令和 6（2024）年度実績は 0 件[38]）、（準）公的な監督制（市町村、社会福祉協議会等を組み込んだ定期的な巡回指導）等により一般導入を期待する声もある[39]。

（ⅱ）介護慰労金制度の創設

平成 12（2000）年、介護保険法の枠外において、国が助成し市町村が実施する家族支援事業の一つとして、介護慰労金（家族介護慰労事業）が導入され、「家族介護支援特別事業実施要綱」[40]に実施方法等が定められた。要介護 4・5 の、市町村民税非課税世帯の高齢者を介護する家族は、過去 1 年間介護保険サービスを受けなかった場合に、年額 10 万円まで支給されることになった。他方、介護慰労金の受給資格は極めて限定的で、受給者は実際にはごく少数

⑶④ 省令レベルでは、「介護保険法施行規則」（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 5 条において、「日常生活上の世話」に関し、「その同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事」の規定がある。また、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 37 号）において、「短期入所生活介護」に関し、第 120 条に「…利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。」、第 126 条に「…その家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために…」の規定がある。

⑶⑤ 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）により、生活援助については、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して」行われる。

⑶⑥ 津止正敏「「ケアラー支援」という政策動向と新たな支援論―ケアのある暮らしを社会の標準に―」『滋賀社会福祉研究』26 号, 2026.2, pp.7-8.

⑶⑦ 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 42 条の 2

⑶⑧ 厚生労働省老健局介護保険計画課「令和 6 年度介護保険事務調査の集計結果について」『介護保険最新情報』1450 号, 2025.12.23, p.3. <https://www.mhlw.go.jp/content/001617564.pdf>

⑶⑨ 津田小百合「家族介護者に対する経済的支援の方向性」『社会保障法研究』7 号, 2017.12, pp.107-109.

⑷⓪ 平成 12 年 5 月 1 日老発第 472 号。「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）により廃止され、当該通知の別紙「介護予防・生活支援事業実施要綱」に改められた。

であるため、これとは別に独自の制度として介護手当を存続させている市町村もある[41]。

（ⅲ）家族介護支援事業の実施

市町村が実施する家族介護支援事業として、①家族介護慰労事業（平成 13（2001）年度実施率 60.9%）のほかに、②家族介護教室（同 40.5%）、③介護用品の支給（同 66.5%）、④家族介護者交流事業（同 35.5%）、⑤家族介護者ヘルパー受講支援事業（同 13.1%）、⑥徘徊高齢者家族支援サービス事業（同 7.0%）、⑦痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業（平成 14（2002）年度開始）があった[42]。

当初の事業は統合･再編されるなど形を変え、平成 17（2005）年には、介護保険法に含まれ、地域支援事業の任意事業として行われるようになったが（次項（4）表 3 ①、表 4 を参照）、全国一律で給付される介護サービスとは異なり、任意事業のため、十分な実施率とは言えないものもあると指摘された[43]。

(4) 介護保険法の改正による給付の見直し

社会保険は、給付と負担が連動する仕組みであるため、その方式を導入した介護保険制度は、高齢化の進展の中でその給付費の急速な拡大と、これに伴う保険料の伸びが制度発足時から一貫して問題となってきた。保険料負担増には強い抵抗が生じるため、負担増に限界があれば、制度を維持するために給付面の見直しが検討されることになる。四半世紀に及ぶ介護保険の歩みは多くの課題に直面し、3 年ごとに見直され、近年は、給付の重点化・効率化を目指している[44]。家族介護者への影響が指摘される主な改正は、表 3 のとおりである。

表３　家族介護者への影響が指摘される介護保険制度の主な改正

年度	改正点		
		軽度者への対応	利用者負担
平成 17（2005）	①介護予防重視（地域包括支援センターの創設、介護予防事業、包括的支援事業等の地域支援事業の実施等） ②小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの創設等	③軽度者（要支援 1 又は 2）の介護給付からの移行（軽度者への給付を介護予防給付に区別する。）	―
平成 26（2014）	④介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所基準を、原則として要介護 3 以上とする。	⑤軽度者（要支援 1 又は 2）の介護予防給付からの移行（一部の介護予防給付を市町村の地域支援事業に移行する。）	⑥サービス利用に伴う利用者負担の増加（一律 1 割であった利用者負担を、一定以上の所得のある者につき 2 割負担とする。）

41　平成 21（2009）年時、「家族介護慰労金事業」として 432 市町村で実施（44.5%）、「自治体介護手当」として 395 市町村で実施（40.7%）、「家族介護慰労金事業」と「自治体介護手当」の両方を 144 市町村で実施（14.8%）。権順浩編『家族介護と経済的支援―経済的支援はなぜ必要なのか―』あいり出版, 2020, p.169.

42　「家族介護支援事業と在宅介護支援センター」『介護保険情報』22 号, 2002.1, p.70; 岩間　前掲注(4), p.19.

43　齋藤曉子「介護保険制度と家族」日本家族社会学会編『家族社会学事典』丸善出版, 2023, p.509. 統合・再編過程については、菊池いづみ「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―」『社会保障研究』20 号, 2021, pp.60-67 を参照。

44　笠木映里「第 9 章 日本の介護制度―社会保険制度による高齢者介護ニーズへの対応とその限界―」岩村正彦ほか編『社会保障制度―国際比較でみる年金・医療・介護―』東京大学出版会, 2022, p.216; 稲森公嘉「超高齢社会の日本における介護をめぐる法制度の現状と課題」『日本労働研究雑誌』658 号, 2015.5, p.10. 保険料の引上げに限界があるとすれば、公費負担部分の引上げという対応も考えられ、現行の 5 割から 6 割に引き上げる案などが議論されたが、見送られた。

平成 29（2017）	⑦自立支援・重度化防止、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等	―	⑧同上（更に 3 割負担の区分も設ける。）

（出典）厚生労働省老健局「介護保険制度の概要」2025.7, p.[23]. <https://www.mhlw.go.jp/content/001512842.pdf>; 藤崎宏子「「介護の脱家族化」をめざすべき時代」『Voice』583 号, 2026.7, p.134 を基に筆者作成。

このうち、③⑤のような保険本体の給付（介護給付・介護予防給付）からの移行により、専門的な介護サービスの範囲が縮小し、⑥⑧のような利用者負担増により、経済的理由で高齢者がサービスの利用を控え、しわ寄せは家族の負担となるおそれがあるとされる(45)。他方、介護保険制度の持続可能性のために、「利用者負担 2 割の範囲拡大」「要介護 1、2 の者への訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行」などの更なる提案がなされつつも、令和 8（2026）年の改正(46)には含まれず、検討を継続するとされた(47)。

平成 26（2014）年改正後の介護保険制度における家族介護支援事業の位置付け･財源構成は、表 4 のとおりである。家族介護支援事業は、地域支援事業のうちの任意事業の一つに位置付けられている。

表 4　平成 26（2014）年改正後の介護保険制度における家族介護支援事業の位置付け・財源構成

（【　】内は介護保険法第 115 条の 45 における該当する項・号を示す。）

概要	財源構成
介護給付（要介護 1 ～ 5）	国 25% 都道府県 12.5% 市町村 12.5% 1 号保険料 23% 2 号保険料 27%
予防給付（要支援 1 ～ 2）	
＜以下、地域支援事業＞ 介護予防・日常生活支援総合事業（要支援 1 ～ 2、それ以外の者） ○サービス･活動事業（訪問型サービス､通所型サービス､生活支援サービス（配食等）、介護予防支援事業（ケアマネジメント））【第 1 項第 1 号】 ○一般介護予防事業【同項第 2 号】	
包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務（家族介護者に対する相談支援を含む。）、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実）【第 2 項第 1 号～第 3 号】 ○在宅医療・介護連携推進事業【同項第 4 号】 ○生活支援体制整備事業（コーディネーター配置、協議体設置等）【同項第 5 号】 ○認知症総合支援事業（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業等）【同項第 6 号】 ○情報共有・活用を促進する事業【同項第 7 号】（令和 8（2026）年改正により追加）	国 38.5% 都道府県 19.25% 市町村 19.25% 1 号保険料 23%

(45)　山根純佳「訪問介護サービスは「家族介護」を救うか―介護保険制度の矛盾を背負うホームヘルパー―」『生活経済政策』730 号, 2023.3, p.17; 清川卓史「（多事奏論）行き詰まる介護保険　人材不足･負担増､抜け出す道は」『朝日新聞』2025.12.16.

(46)　社会福祉法等の一部を改正する法律（令和 8 年法律第 51 号）

(47)　藤崎宏子「「介護の脱家族化」をめざすべき時代」『Voice』583 号, 2026.7, p.134; 財政制度等審議会「人口減少と不確実性の時代における国力の強化と財政運営」2026.6.26, pp.81-83, 88-89. 財務省ウェブサイト <https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/report/zaiseia20260626/01.pdf>

任意事業【第3項】

○介護給付費適正化事業
○**家族介護支援事業**

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（介護自立支援事業／介護者交流会の開催／健康相談・疾病予防等事業）
※介護用品支給事業については、原則、任意事業の対象外。ただし、例外的な激変緩和措置を取っている。
※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は「介護自立支援事業」において実施する。

○その他の事業

（出典）『介護保険制度の解説　令和6年度版　第12版』社会保険研究所, 2024, pp.514-515, 528を基に筆者作成。

令和5（2023）年の厚生労働省委託調査によれば、地域包括支援センターの業務の一部として家族介護者支援を「明文化している」市町村は43.4%（次項（5）（ⅱ）を参照）であり、令和3（2021）年度における各種事業の実施状況は、「介護用品の支給」が74.8%、「認知症高齢者見守り事業」が62.7%、「介護自立支援事業」（慰労金の支給等）が42.3%と上位であった。介護者交流会等が40.0%、介護教室が36.2%と続き、健康相談･疾病予防等事業は5.4%にすぎなかった。家族介護者の心身の健康に働き掛ける支援が十分でないことが指摘されている(48)。

介護保険制度において、家族介護者支援は任意事業として地域支援事業の一つに位置付けられているにすぎず、実施するか否かは実施主体である市町村の裁量に委ねられている。地域支援事業は予算上の制約があるため、市町村は必須事業を優先し、家族介護支援事業は「二の次」に回されがちとされる(49)。

(5) その他の動き

（ⅰ）ニッポン一億総活躍プランと改正育児・介護休業法の施行

家族介護者支援に関する国の最近の関連施策の展開として、介護離職への取組が挙げられる。安倍晋三政権が平成27（2015）年9月に掲げた「新三本の矢」の方針の一つに「介護離職者ゼロ」の考え方が盛り込まれた。その後、平成28（2016）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」において、介護離職ゼロの実現が目標として掲げられるなど、家族介護者支援の充実強化の方向性が明確に示されてきた(50)。経済産業省は、介護離職に伴う所得損

(48)『家族介護者支援に係る人材育成等に関する調査研究報告書』みずほリサーチ & テクノロジーズ, 2023, pp.9, 11. <https://www.mizuhobank.co.jp/corporate/mhri/consulting/articles-2023-c0018/pdf/c0018-PDF01.pdf>; 和気純子「相談援助を深める プロフェッショナルの教え―多様化する家族への支援（第30回）多様なケアラーを支援する社会のしくみと方法―人権を保障するために―」『ケアマネジャー』306号, 2025.9, p.28. 令和6（2024）年の厚生労働省の調査では、保健福祉事業実施保険者数361（全体の23.0%）で、内訳（複数回答）は、介護者教室・相談が28、家族リフレッシュ事業が18、そして、（原則、任意事業の対象外である）介護用品の支給が197となっている。調査対象は、令和6（2024）年4月1日現在、全国1,571保険者（回答率100%）。厚生労働省老健局介護保険計画課　前掲注(38), p.3.

(49) 津田小百合「介護者支援とそのあり方についての理論的検討」『法律時報』1155号, 2020.9, p.54; 倉田あゆ子「地域支援事業における家族介護者支援」『名古屋短期大学研究紀要』55号, 2017, p.9; 増田　前掲注(22), p.211.

(50)「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/content/001549081.pdf>; 三原岳「20年を迎えた介護保険の再考（21）ケアラー支援―介護離職対策に関心、現金給付は創設時に論争に―」『研究員の眼』2021.2.19, p.1. ニッセイ基礎研究所ウェブサイト <https://www.nli-research.co.jp/files/topics/66986_ext_18_0.pdf?site=nli>

失が年 2700 億円程度、経済損失が年 6500 億円程度に及ぶと試算した(51)。

平成 29（2017）年 1 月には、育児・介護休業法(52)の改正法(53)を施行し、従業員が介護を理由にした休業や休暇、短時間勤務などを柔軟に取得できるようにする制度改正を実施した。

主な内容は、①要介護状態にある対象家族 1 人につき通算 93 日までの介護休業を 3 回を上限として分割取得できるように見直し（育児・介護休業法第 11 条）、②介護休暇の半日単位取得が可能となるように見直し（同法第 16 条の 5）、③短時間勤務制度等の選択的措置義務の利用期間の拡大（介護休業利用開始から 3 年間に 2 回以上）と介護休業からの切離し（同法第 23 条第 3 項）等である(54)。

この改正に伴い、介護休業給付も変更され、同一対象家族の同一要介護状態につき、「通算」93 日分が支給対象となった。同給付金は、介護休業開始日から起算して 1 か月ごとの期間を支給単位期間とし、各期間の支給額は、平成 28（2016）年 8 月以降の休業について、休業開始時賃金日額に支給日数を乗じた額の 40% から 67% に引き上げられた（雇用保険法(55)第 61 条の 4、同法附則第 12 条）(56)。

令和 6（2024）年の委託調査では、家族の介護等のために勤務先の介護と仕事を両立する支援制度を利用した割合を見ると、正規労働者は、「年次有給休暇制度:1 日単位での利用」（30.0%）の割合が高く、次いで「年次有給休暇制度：半日単位での利用」（19.8%）、「テレワーク（在宅勤務等）」（14.8%）、「介護休暇制度：1 日単位での利用」（14.4%）、「介護休業制度」（13.5%）と続く。一方、離職者について、離職時に正規労働者であった者は、他と比較して「介護休業制度」（32.2%）の割合が高い傾向が見られた(57)。希望する制度や制度を利用しなかった理由などを調査しつつ(58)、介護と仕事を両立する支援制度が労働政策分野においても模索されている。

（ⅱ）「地域共生社会」実現における家族（等）介護者支援

平成 28（2016）年から厚生労働省は、「地域共生社会」の実現というコンセプトを掲げ、「ニッポン一億総活躍プラン」等に基づき改革を進めてきた(59)。平成 29（2017）年の介護保険法等改正(60)により、市町村における包括的な支援体制の整備、具体的には、育児・介護・障害など分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制

---

(51) 経済産業省「2050 年までの経済社会の構造変化と政策課題について」（第 1 回産業構造審議会 2050 経済社会構造部会　資料 4）2018.9, p.34. <https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/2050_keizai/pdf/001_04_00.pdf>

(52) 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）

(53) 雇用保険法等の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 17 号）

(54) 津田　前掲注(39), p.103.

(55) 昭和 49 年法律第 116 号

(56) 津田　前掲注(39), p.103. 近年も段階的に法改正が行われている。例えば、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律及び次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律（令和 6 年法律第 42 号）では、事業主に、①介護離職防止のための雇用環境整備、②両立支援制度等の早期の情報提供、③介護に直面した労働者への個別の制度周知・意向確認等が義務付けられた。「育児・介護休業法について」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130583.html>

(57) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社『令和 6 年度仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業報告書―厚生労働省委託調査―』2025, p.244. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/content/11911000/001535330.pdf>

(58) 例えば、独立行政法人労働政策研究・研修機構や前掲注(14)・前掲注(57)の三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社等の調査研究が行われている。

(59) 「「地域共生社会」の実現に向けて」厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>

(60) 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）

の構築が進められることになった(61)。

平成 30（2018）年 7 月、厚生労働省は通知「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」(62)を発出し、中学校区単位に設置されている地域包括支援センターを中心とする具体的な支援方法として、家族介護者を支援するためのマニュアルを市町村に示した(63)。

家族介護者支援の方向性を示した点は評価されているが、市町村等の自発的な取組に委ねられる部分が多く、家族介護者支援を基礎付ける根拠が曖昧という課題が残された。また、今後、地域共生社会の実現に向けて、家族に限定されない介護の拡大が進む場合には、地域住民や友人・知人など幅広い介護者への支援が求められ、多様な介護者のニーズに対応するために、制度横断的運用や多機関・多職種ネットワーク構築等の協働が求められる(64)。

3　家族介護者支援に関する法制度の評価

現行の法制度は、介護役割を担う家族の存在を前提としており、地域支援事業の実施要綱には、「家族介護支援事業」「家族介護継続支援事業」が明記され、家族は主な介護者の 6 割を占めているにもかかわらず（Ⅰ章 1)、家族介護者の制度上の位置付けは不明瞭とされ、実際の介護負担を鑑みた支援が十分に保障されていないという(65)。「家族介護の継続」支援が主流で、「良い介護者として」家族を頑張り続けるための支援（介護役割支援）との指摘もある(66)。

一方、家族の負担は増しつつあるとされる。背景には、次のような事情が挙げられる。

○介護保険制度は、保険料を払った市民の誰もが受けられる普遍的なサービスとして開始された。家族介護を規範とする考え方は衰退し、サービス利用への抵抗感も薄らいだ。しかし、給付の限定化･短時間化によりサービスの範囲は縮小し､家族に求められる責任が大きくなっている(67)。

○「介護保険を利用することが当たり前の時代」に様々な機関や専門職と細やかに調整し、全体をマネジメントするコストを家族が担わざるを得ない(68)。高齢者の生活基盤を支援する日常生活のマネジメント（情報収集､連絡調整､判断･決定）が家族の役割として残り得る(69)。

その上、家族は著しく変容しており、家族がいない（身寄りのない）高齢者やその身近な介護者を取り巻く課題にも対処していく必要が生じている。

⑹ 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント」p.4. 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/content/000640410.pdf>

⑹ 平成 30 年 7 月 4 日老振発 0704 第 3 号

⑹ 国による従来の家族介護者支援目標では、要介護者が主、家族介護者は従と捉えられており、支援目標は家族介護力を維持することであった。「方向性としては、家族介護者を「要介護者の家族介護力」として支援するのではなく、家族介護者そのものの「生活・人生の質を維持向上させる」という支援の視点が重要」と記載された。厚生労働省『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―』2018, pp.8, 10. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001236476.pdf>

⑹ 津田　前掲注⑷, pp.55, 59.

⑹ 澤田景子「わが国の介護保障と介護者支援―ダブルケアへの視点からの再考―」『名古屋学院大学論集　社会科学篇』62(3), 2026.1, pp.45, 48. <https://www2.ngu.ac.jp/uri/syakai/pdf/syakai_vol6203_03.pdf>

⑹ 濱島淑惠『家族介護者の生活保障―実態分析と政策的アプローチ―』旬報社, 2018, p.19;「2024 年度活動報告」p.10. 日本ケアラー連盟ウェブサイト <https://carersjapan.com/wp-content/uploads/2025/07/2024 年度 _ 活動報告（第１号議案）.pdf>; 津止　前掲注⑶, p.8.

⑹ 山根　前掲注⑷, p.17.

⑹ 天田城介「介護保険時代における家族介護者のケアコスト責任」『生活経済政策』730 号, 2023.3, pp.13-14.

⑹ 森　前掲注⑴, p.54.

Ⅲ　国際機関における政策動向―ILO 及び OECD―

家族介護への対価に関する論点の一つである無償介護の問題は、国際的にも議論されている。

特に福祉の先進国と言われる欧州においては、公的部門による社会福祉政策が重視され、家族等による介護に対する関心はそれほど高くなかったが、各国の調査によって、在宅介護において家族等の介護者が大きな役割を担っている現状が明らかになってきた。また、1994 年の国際連合の第 4 回世界女性会議で採択された「行動綱領」において、介護（や家事）などの無償労働の価値の定量的評価の開発が戦略目標等に挙げられた(70)ことに端を発し、無償介護の評価の在り方は国際的な政策課題とされてきた(71)。

本章では、ILO、OECD といった国際機関において、家族等の介護者をめぐってどのような議論が行われているか要約的に整理し、日本の家族介護者支援の課題を探る手掛かりとする。

1　ILO

(1) 経緯

ILO は、1990 年代後半以降、各国の労働・市民運動が高まる中で再活性化してグローバル経済の弊害に対抗し、労働市場の柔軟化が生み出した非標準的雇用や貧困問題の解決を前面に打ち出すようになった(72)。特に 1999 年の第 87 回国際労働総会（ILO 総会）で、ディーセント・ワーク（decent work. 働きがいのある人間らしい仕事）を ILO の主要目標として提起した。

他方、ILO は、育児、高齢者介護、教育、保健、ソーシャルワークなどを含む「ケア労働（care work）」に注目した。ケア労働は、無償労働やインフォーマルな（法的保護のない）労働など、ディーセント・ワークに反することが少なくないことから、2011 年には第 100 回 ILO 総会において、家事労働者のディーセント・ワークに関する条約（第 189 号）(73)を採択した（日本未批准）。同条約は、歴史的に労働法や社会保障法の適用から除外されることが多い家事労働者の労働条件改善を目指す国際労働基準である。同条約において、「家事労働」は世帯内外で単一又は複数の世帯のために働くことであり、「家事労働者」は雇用関係の下で家事労働を行う者と定義されているため(74)、家族等の介護者は対象とされていない。しかし、ILO が定める国際的な労働基準をインフォーマル経済に初めて導入した画期的な条約であり、インフォーマルな家事やケアを可視化すると同時に、他の有償労働と同等に扱われるべきという考え方を基礎付ける第一歩となったとされる(75)。

⑺⓪ “Beijing Declaration and Platform for Action,”2014, p.43. UN Women Website <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/PFA_E_Final_WEB.pdf>;「第 4 回世界女性会議　行動綱領　第 4 章　戦略目標及び行動　A　女性と貧困」内閣府男女共同参画局ウェブサイト <https://www.gender.go.jp/international/int_standard/int_4th_kodo/chapter4.html>

⑺① 岩間　前掲注⑵, p.13; 岩間　前掲注⑷, p.6.

⑺② この項は、別に注のない限り、次の資料に基づく。脇田滋「第 5 章 高齢者ケア労働者の権利保障をめぐる課題―ILO、OECD、EU の動向を手がかりに―」武井寛・嶋田佳広編著『ケアという地平―介護と社会保障法・労働法―』日本評論社, 2024, pp.138-141.

⑺③ Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189) <https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID%2CP12100_LANG_CODE:2551460%2Cen>

⑺④「家事労働者条約採択から 10 年―ILO 報告書―」2021.10. 労働政策研究・研修機構ウェブサイト <https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2021/10/ilo_01.html>

⑺⑤ 斎藤真緒「現代的課題としての家族介護者支援―序にかえて―」津止正敏・斎藤真緒編『家族介護者支援の論

なお、2022年6月に開催された第110回ILO総会においては、ケア労働に関する2条約、2勧告(76)に関する一般調査が報告書として発表された。看護職員と家事労働者に関して調査されているが、無償のケア労働の記述はわずかであった。

(2) ディーセント・ワーク及びケア経済に関する決議（2024年）

（ⅰ）背景

2024年には、第112回ILO総会に報告「ディーセント・ワーク及びケア経済」が提出され、討議が行われた(77)。ケア経済(78)におけるディーセント・ワークを確保し、ケアへのアクセスを保障することで全ての者のディーセント・ワークを促進するための緊急の行動の必要性を再確認する決議(79)が採択された。ILO総会に出席した加盟国の政府、使用者、労働者の代表は、ケア経済が有償及び無償のケア労働の両方を含むという共通認識を形成し、ディーセント・ワーク、ジェンダー平等などとケア経済の間には密接な関係があることを強調した(80)。

同決議において、ケア労働は、人生の様々な段階にある個人の多様なニーズに対応し、子供から高齢者、障害者及びケアを行う全ての者を含め、その身体的、心理的、認知的、精神的健康、発達上のケアと支援のニーズを満たす活動や関係性から成るものとされる。

無償のケア労働は、多くの場合、ケアを受ける者の家族等により提供され、ケアを受ける者、ケア（サービス）提供者、そして社会全体にとって非常に価値のあるものとされ、男女間でより平等に分担されるべきであり、有償のケア労働を補完・強化するが、代替することはできないとされる。他方、無償のケア労働の分担が女性に偏っており、女性の経済的包摂と効果的な労働市場への参入を阻害し、労働の世界におけるジェンダーの格差を拡大させ、多くの女性が十分な社会保護を受けられない状況となっていることが指摘された。

（ⅱ）指導原則

ケア経済におけるディーセント・ワーク実現を導く幾つかの指導原則の中に、統合的で一貫性のある戦略を提示する「ディーセントなケア労働のための5R枠組み」（以下「5R枠組み」）が挙げられた。5R枠組みにおいて、無償のケア労働は、その存在が認識され（recognize）、削減され（reduce）、再分配される（redistribute）べきであり、そのほか、有償のケア労働に対しては報いること（reward）及び代表制を取ること（representation）としている（図）(81)。

理―男性介護者の介護実態と支援の課題―』（共同対人援助モデル研究 報告書4）立命館大学人間科学研究所, 2012, pp.3-4. <https://www.ritsumeihuman.com/uploads/publications/76/3_10.pdf>

(76) “Securing decent work for nursing personnel and domestic workers, key actors in the care economy: The Nursing Personnel Convention (No. 149) and Recommendation (No. 157), 1977, and the Domestic Workers Convention (No. 189) and Recommendation (No. 201), 2011: International Labour Conference, 110 Session,” 2022. <https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_norm/%40relconf/documents/meetingdocument/wcms_839652.pdf>

(77) この項は、別に注のない限り、次の資料に基づく。“Resolution concerning decent work and the care economy,” *International Labour Conference, Record of Proceedings*, 112 Session, Geneva: International Labour Office, 2024. <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/ILC112-Record%20of%20Proceedings-EN_0.pdf>

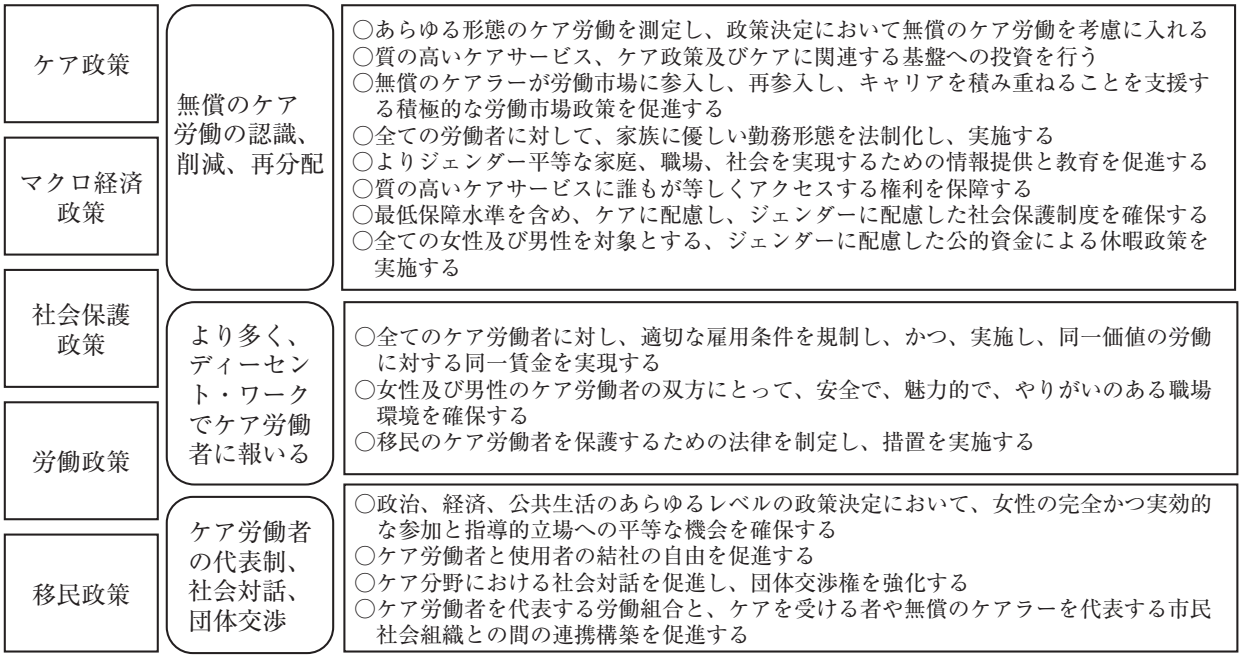
(78) 有償及び無償ケアも、直接的及び間接的ケアも含むケア労働、家庭の内外でなされるその提供だけではなく、ケアを提供する者及び受ける者、ケアを（サービスとして）提供する使用者及び機関から構成される。生涯にわたるケアや支援を提供することや受けることに影響を与え、それを規律する政策や規制の枠組み、サービス、基盤、制度、資金提供の仕組み及び社会的規範を包含するものである。*ibid.*, pp.2-3.

(79) *ibid.*

(80) “Matters arising out of the work of the 112th Session (2024) of the International Labour Conference: Follow-up to the resolution concerning decent work and the care economy,” 4 October 2024, p.3. <https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-10/GB352-INS-3-2-%5BWORKQ-240828-002%5D-Web-EN.pdf>

(81) *Care work and care jobs for the future of decent work*, Geneva: International Labour Office, 2018, p.xliv. <https://www.

図　ディーセントなケア労働のための 5R 枠組み



（出典）*Care work and care jobs for the future of decent work*, Geneva: International Labour Office, 2018, p.xliv. <https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_633135.pdf> を基に筆者作成。

（iii）関係者の責務

指導原則を考慮し、政府、使用者団体、労働者団体が、ILO の支援を受け、それぞれの責任範囲に応じて適切に行うべきこととして、無償のケア労働に関連する事項は次のとおりである。

○（5R 枠組みを有益な指針として）ディーセント・ワーク及びジェンダー平等のための統合的で一貫性のあるケア政策及び制度を設計し、実施する。

○ケア労働の社会的及び経済的価値についての国民の意識向上を含め、ケア労働の過小評価に対処する。

○有償労働と無償労働のジェンダー間の不平等な分配に対処し、ケアの枠を超えて、女性の経済的包摂や自立を促進する。

○（長期ケア休暇も含め）包括的な保護政策を確保することにより、ケア責任を負う全ての労働者のニーズに適切に対応することを確保する。

○社会保険におけるケアクレジット(82)によるなど、無償のケア労働を認識することを含め、普遍的な社会保護制度を構築し維持する。

○全ての労働者のために、質の高い、手頃な価格で、適切かつアクセスしやすいケアサービス（長期ケアを含む。）に投資し、利用できるようにする。

○無償及び有償のケア労働に関するデータを収集し、普及させる。

○無償の家族ケアラーの団体等の意見表明と代表制を促進し、協議する。

そのほか、ILO の役割は、政府、使用者団体、労働者団体との協議を通じて、戦略目標全体

---

ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_633135.pdf>; 矢野昌浩「「ケアと労働法」に関する覚書―ディーセントワークのために―」沼田雅之ほか編著『社会法をとりまく環境の変化と課題―浜村彰先生古稀記念論集―』旬報社, 2023, pp.76-80.

(82)　例えば、ケア休暇取得期間について、年金や他の社会保険料の納付期間として算入される仕組み。*ibid.*, p.309.

にわたるケア経済に関する包括的な活動を更に発展させることとされた。特に、ケア休暇等に関する国際労働基準の是正をめぐる調査・評価、国際的に合意された統計基準の開発支援、家族責任を負う労働者等の効果的な保護を促進するための技術支援の提供、有償・無償を問わずケア労働の測定の継続的な支援に注力することが挙げられた。

(3) ディーセント・ワーク及びケア経済に関する行動計画（2024年）

ディーセント・ワーク及びケア経済に関する決議を実施するため、同決議において、事務局長に対し、決議を実施するためのディーセント・ワーク及びケア経済に関する行動計画を策定し、第352回理事会（2024年10～11月）で審議に付すこと等が要請され、事務局は、2024～2030年までを対象とした行動計画を策定した[83]。

2 OECD

(1) 経緯

OECDは、1970年代前半まで労使対話と福祉政策を重視したが、1994年「雇用戦略」[84]で市場原理主義的政策に転換したとされる。しかし、2018年「雇用戦略」[85]の改定以降、雇用の量だけではなく質を重視し、社会的包摂の必要性を主張し、従来の市場柔軟化に対する過剰評価を反省して、労働組合や団体交渉を積極的に評価する方向に舵（かじ）を切った[86]。

他方、OECDは、先進資本主義各国が急速に高齢化する中で、高齢者の所得・生活保障について提言を行ってきた。特に、2010年代後半以降、高齢者ケアについて各国の調査を行い、政策提言を発表した。これは、ケア労働者問題を取り上げたILOとも連動する取組とされる。

2011年に公表された報告書『求められる介助とは？―長期ケアのための提供と支出―』[87]は、家族等のケア（informal care）の実情について概観し、家族等の介護者への効果的な支援が、家族等の介護者、要介護者、政府にとって有益であるとした。支援があれば、家族等の介護者は、有給労働の縮減、貧困リスクの上昇、メンタルヘルスの悪化を回避し得る。要介護者にとっても、家族や友人に介護されたい意にかなうものとなる。政府にとっても、家族等の介護に関する経済的価値の推計値の方が政府等によるフォーマルな介護のそれより大きいため、フォーマルな介護を持続可能とすることに資するとされる。政府による家族等の介護者支援策として、現金を給付すること、より多くの選択肢と柔軟性を提供してより良いワークライフバランスを促進すること、支援サービス（レスパイトケア（休息）、研修、カウンセリング等）を導入することが挙げられた[88]。

次に2020年に公表された報告書『誰がケアするのか？―高齢者向けケア人材の誘致及び維持―』[89]においては、長期ケア部門の需要が高まる一方、ケア労働者不足が明らかになり、包

---

(83) “Matters arising out of the work of the 112th Session (2024) of the International Labour Conference: Follow-up to the resolution concerning decent work and the care economy,” *op.cit.*(80)

(84) “OECD Jobs Strategy.” OECD Website <https://www.oecd.org/en/about/programmes/oecd-jobs-strategy.html>

(85) *ibid.*

(86) この項は、別に注のない限り、次の資料に基づく。脇田　前掲注(72), pp.132-137.

(87) Francesca Colombo et al., *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care* (OECD Health Policy Studies), Paris: OECD Publishing, 2011. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>

(88) *ibid.*, pp.14, 20-24.

(89) OECD, *Who Cares?: Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly* (OECD Health Policy Studies), Paris: OECD Publishing, 2020. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>

括的な政策が必要であると結論付けた。同書は、専ら職業としてのケア労働者を対象とする[90]。

2023年には、報告書『拍手を超えて？―長期ケアにおける労働条件の改善―』[91]が公表された。同書は、新型コロナウイルス感染症拡大後の長期ケア労働者の労働力不足に対して労働条件を改善する社会的認識の必要性を訴えたものとされる。多くは職業としてのケア労働者を取り上げており、長期ケアが無償の家族等のケアで対応可能であることが、長期ケア労働における低賃金の一因であると指摘された。なお、各国政府は財政が逼迫（ひっぱく）しているが、ケア部門での労働力不足に備えて、より資源を投入しなければ、将来的に支出増があるとして、2011年報告書に比べて、各国政府の公的責任重視に大きく転換したとされる。

(2)『インフォーマルな高齢者介護者の支援―介護者を取り残さない政策―』(2022年)

報告書より簡便な形式ではあるが、2022年に『インフォーマルな高齢者介護者の支援―介護者を取り残さない政策―』[92]と題する作業文書が公表されている[93]。同書は、2011年報告書を更新するものとして、OECD加盟国における介護者支援の政策をまとめており、専らインフォーマル（無償で非職業的）な介護（家族や友人による介護）を取り上げている。

同書では、家族や友人によるインフォーマルな介護は、社会に多大な貢献をしており、高齢者が自宅で暮らし続けたいという広範な希望を支え、長期介護の費用を抑制する一助とされる。しかし、インフォーマルな介護者（その多くは女性である。）は、健康や、社会参加がもたらす（社会的地位などの）社会的報酬のほか、雇用や賃金の面でも生活に影響を受ける可能性があり、また、社会保険料や税収の損失という点で、国にとっても機会費用[94]が生じていることが指摘された。

多くの者は、規範的・社会的な圧力や必要性に迫られ、やむを得ず介護を行っていると実感しており、インフォーマルな介護を強制されないようにするためには、ニーズ評価、情報や助言へのアクセス、レスパイトケア（休息）、研修、経済的支援、柔軟な勤務形態など、包括的な政策セットが必要であるとされた。

人口の高齢化が進み、介護の需要が高まる一方、多くの加盟国では社会保険料や税金を納める生産年齢人口が減少しているため、インフォーマルな介護者をより適切に組み込んだ包括的な制度を構築するために、断片化された長期介護制度を見直すべきことが指摘された。

同書では、加盟国33か国を調査対象とし、幾つかの知見が指摘されている（表5）。

⑽ なお、職業的な介護従事者と、家族や友人などのインフォーマルな介護者との間の連携と調整の強化が不可欠との言及がある。当該ケアの調整を強化する政策を実施している加盟国は、半数以下（45%）とされた。*ibid.*

⑾ OECD, *Beyond Applause?: Improving Working Conditions in Long-Term Care*, Paris: OECD Publishing, 2023. <https://doi.org/10.1787/27d33ab3-en>

⑿ Eileen Rocard and Ana Llena-Nozal, *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind* (OECD Health Working Papers), No.140, Paris: OECD Publishing, 2022. <https://doi.org/10.1787/0f0c0d52-en>

⒀ この項は、別に注のない限り、次の資料に基づく。*ibid.*, pp.4-5.

⒁ ある行動を選択することによって失われたものの価値、あるいは他の選択肢を選んでいたら得られたであろう利益。明治安田生命保険相互会社運用企画部運用調査グループ編著『プロフェッショナル用語辞典経済・金融』日経BP社, 2011, pp.142-143.

表５　調査結果概要

○加盟国平均で、要介護の高齢者の約 60% がインフォーマルな介護のみを受けている。加盟国で、50 歳以上の約 14% が毎日又は週 1 回の頻度でインフォーマルな介護を提供している。
○インフォーマルな介護は、家庭内や家族の介護が男女間で不平等に分配されていることに起因するジェンダーの不平等と関連する。加盟国では、毎日介護を行う者の 5 人に 3 人が女性である。50 歳から 65 歳までの介護者の多くは女性であり、週 1 回又は月 1 回の頻度で親の介護を行っている。65 歳以上の介護者においては、介護におけるジェンダーの格差は概して小さい。この年齢層の介護者は、配偶者の介護を毎日行っている傾向が強い。
○生産年齢の介護者にとって、介護の負担の重さは就労や労働時間数に影響を及ぼす可能性がある。週 20 時間以上の介護を行うと、就労に影響が出る。週 40 時間以上介護を行う者にとっては、その影響は更に顕著である。加えて、インフォーマルな介護は非常勤の勤務と関連する。
○過去 10 年間、加盟国は、主にデジタルツールを活用する情報へのアクセス、カウンセリング、研修及びレスパイトケアを促進するための措置を講じてきた。レスパイトケアは依然として不十分であり、大多数の加盟国では、現物支給のレスパイトケアが提供されている。
○加盟国のうち、約 3 分の 2 がインフォーマルな介護者に対して現金給付を行っている。介護者手当を通じて介護者に直接支払われる国（61%）と、要介護者に支払われ、少なくともその一部が正式に登録された家族介護者への補償に充てられる国（39%）がある。 ○受給資格基準は、現金給付の充実度と受給対象となる人数規模との間で適切にバランスを取るよう、慎重に調整されるべきである。現金給付は、貧困や社会的排除を防止する適切な手段である。同時に、現金給付に関する政策は、その補償により介護者が低額の役割に固定化されないようにすべきである。
○社会保険給付は不可欠である。加盟国の約 3 分の 1 は、現金給付に連動した社会保険制度を設けず、設けている国であっても、多くの場合、所定の厳しい条件が課されている。
○仕事と介護を両立させるインフォーマルな介護者を支援する取組が拡大している。3 分の 2 近くの加盟国が、家族を介護するための（有給・無給を問わない）休暇に関する権利を保障している。約半数の加盟国が有給介護休暇を提供しているが、比較的短期間に制限される傾向がある。

（出典）Eileen Rocard and Ana Llena-Nozal, *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind* (OECD Health Working Papers), No.140, Paris: OECD Publishing, 2022, pp.4-5. <https://doi.org/10.1787/0f0c0d52-en> を基に筆者作成。

(3) インフォーマルな介護の価値の推計

同書では、EU を例に、高齢者や障害のある成人を対象としたインフォーマルな介護者の介護時間の価値について、調査手法や仮定によって異なるものの、最も妥当な値は EU GDP の 2.4% から 2.7% の間である（2018 年）と推計されたことが紹介されている。これは、長期介護に関する公的支出のコストの推計である EU GDP の 1.7%（2019 年）を上回っている[95]。

また、インフォーマルな介護には、社会保険料や税収の損失という観点から機会費用が生じ、EU 諸国において、2019 年の推定税収損失は EU GDP の 0.76% を占め、その主な要因は 45 ～ 64 歳の女性の就労減にあるとも示唆された[96]。

こうしたインフォーマルな介護を行うことによる雇用や GDP の減少の推計は、OECD 関係者によっても行われており、分析に一定の限界があることを割り引く必要はあるが、女性がインフォーマルな介護の責任を負うことで有意な就労減が見られ、GDP が減少することが指摘されている。こうした推計に対して、介護離職がマクロ経済に及ぼす影響の具体化といった分析の深化を期待する意見も見られる[97]。

⑼⑸ European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion and ECORYS, *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021, pp.15-16. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/06382>; Rocard and Llena-Nozal, *op.cit.*⑼②, p.18.

⑼⑹ European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion and ECORYS, *ibid.*, pp.16, 148; Rocard and Llena-Nozal, *ibid.*, p.18.

⑼⑺ Jacek Barszczewski et al., "How do women respond to increased care needs of their parents? The economic costs of informal

Ⅳ　家族介護者支援をめぐる課題

家族介護者の問題は、家族の在り方、介護ニーズをめぐる公私の役割分担、家族介護に対する社会的・経済的評価といった多様な問題が関係し、理論的にも技術的にも複雑な問題とされる(98)。Ⅳ章では、Ⅲ章で紹介したILOやOECDの文書等を手掛かりに、家族介護者の評価・法的位置付けと家族介護者支援の充実について課題を概観する。

1　家族介護者の評価・法的位置付け

(1) 認識・評価

ILOの決議や5R枠組みに見られる無償の家族介護や家族介護者を認識することについて、日本の介護保険法等に家族介護者に係る定義や支援の根拠となる明確な規定はない状態である（Ⅱ章2（2））(99)。介護を支える一つの柱として制度上明確な位置付けが望まれている(100)。

英語圏では、ケアラー支援の根拠となるケアラーの果たす役割について、「認識する」という単語recognitionが「肯定的に評価する」といった価値的な意味合いであり、ケアラーの貢献は、代替コスト（replacement cost）と表現され、本来は政府の責任で行うべきことをケアラーは自発的に行った結果、公的支出の増加が抑制できるという論理とされる(101)。

(2) 介護保険法との関係

介護保険法との関係では、一つの方向性として、家族介護者に対する現金給付を含めて直接的支援を介護保険の枠内で制度化するという提案がある。その場合、家族介護者個人の尊厳の観点から、家族介護者自身が介護保険の中で支援を必要とする主体であることを明確にすべきとされる。もう一つの方向性としては、介護保険が元々、要介護者の支援を想定している以上、介護保険だけで家族介護者支援を考えるのは難しい面があるため、介護保険は要介護者支援に特化させ、家族介護者支援のための新システム（新法）を別に作るという案も示唆されている(102)。

(3) ケアラー支援条例の制定

家族介護者支援を介護保険法とは別の枠組みとする案の参考例として、自治体レベルでは、令和2（2020）年3月31日に、埼玉県で日本初のケアラー支援条例(103)が制定された。同条例

---

caregiving," *The Journal of the Economics of Ageing*, Volume 32, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2025.100589>; 佐藤文「OECDレポート2026（第10回）女性の家族介護による雇用・経済への影響」『週刊社会保障』80巻3358号, 2026.3.16, p.55.

(98)　笠木　前掲注(44), pp.217-218.

(99)　介護保険法以降の制定法では、家族等の介護者が法的に位置付けられている例がある。認知症基本法（「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」令和5年法律第65号）では、第3条、第12条、第19条等において、「認知症の人」と「家族等」が一体不可分のものとして扱われ、支援もまた同様である。また、子ども・若者育成支援推進法（平成21年法律第71号）では、支援に努めるべき対象に「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」（第2条第7号。いわゆるヤングケアラー）が明記された。対象年齢も子ども期（18歳未満）に加え、若者期を切れ目なく支える観点から、おおむね30歳未満、その状況等に応じ40歳未満の者も対象となり得るとされた。

(100)　澤田　前掲注(65), p.53.

(101)　木下康仁編『ケアラー支援の実践モデル』ハーベスト社, 2015, p.288.

(102)　津田　前掲注(39), p.112; 福島　前掲注(1), pp.64-65.

(103)　埼玉県ケアラー支援条例（令和2年埼玉県条例第11号）<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/chiikihoukatukea/

では、「全てのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことができるように」支援されるべきという基本理念が掲げられた（第3条）。「ケアラー」の語が用いられ、「高齢、身体上又は精神上の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者」と定義されている（第2条）。条例制定を皮切りに、有識者会議を設置し、調査を行い、支援計画を策定し見直すことで、具体的な施策を体系的で包括的な計画に基づいて進めることを目指している。条例の意義として、ケアラーの存在の社会的認識、社会的に解決すべき課題としての認識、社会的支援の対象との位置付けや公的根拠付け、関係部署・機関の連携等が挙げられる(104)。同条例を参考に、各地で同様の条例制定が進んでいる(105)。

2　家族介護者支援の充実

(1) 包括的な家族介護者支援の政策

近時のOECD報告書では、家族介護者支援について包括的な政策が必要であると示唆された。日本においても介護保険制度を中心とする高齢者福祉・介護政策のみならず、（高齢者）医療制度、介護休業制度等、ワークライフバランス政策を含め総合的な議論が求められている(106)。

公的にはあまり議論されてこなかったが、日本においては、諸外国（英国、豪州、ドイツ等）の家族介護者支援に関する調査研究が歴史的に見ても、また内容的に見ても盛んに行われてきた(107)。その中で度々引用される三富紀敬静岡大学名誉教授による諸外国の包括的支援策に関する膨大な研究成果のうち、主要な支援策を抽出して紹介する（表6）。

表6　フランスなど18か国における介護者支援の領域と方法（一部）

①個別的な支援条件の形成（介護者の早期確認、登録、個別アセスメント、各種情報提供と助言等）
②介護者の健康と社会生活（介護者カフェの設置と運営、カウンセリング、無料の定期健康診断、レスパイトケア（休息、休暇、バカンス）の取得、公共交通等の利用料割引や無料化等）
③介護者の経済生活（介護者手当、要介護者による現金給付の選択と介護者への賃金支払い又は補償、介護者と自治体との労働契約締結と賃金支払い、学生における介護者奨学金、介護離職者への失業手当の給付、地方税の軽減と住宅手当の給付、年金保険料の納付免除、労働災害保険への加入と保険料納付免除、レスパイトケア費用の所得税控除、レスパイトケア費用の個別自立手当等）
④介護者の日常生活上の援助環境（介護機器の無料貸与、住宅改修補助金、住宅改修費用の消費税割引と所得税控除、要介護者アセスメント及び援助計画策定過程への参画等）
⑤仕事と介護、勉学と介護の両立（介護休暇、要介護者の入院や他界等の緊急時の休暇、パートタイム化・在宅勤務・テレワーク等の労働時間の柔軟化、看取り後の職業再訓練や求職活動支援、未成年・学生の学習支援等）
⑥介護者支援の社会環境（介護者調査の実施・政策提言、介護者憲章の策定・周知、介護者関係立法や労働協約の締結と介護者の休息権を含む権利の拡充、介護者支援政策・支援実施計画の策定と施行、同政策策定・実施効果検証過程への介護者の参画、介護者のためのレスパイトケア計画指針の策定、介護者支援に積極的な事業者認定証の交付、介護者（の権利）の日・週間の制定と啓発事業の定期開催等）
⑦介護者支援の人的環境（看護師養成教育、医療保健関係職員、自治体職員や教職員等への介護者支援関係再教育、介護者支援コーディネーターの配置、介護者問題啓発資料の発行と活用等）

（出典）三富紀敬『介護者支援政策の国際比較―多様なニーズに対応する支援の実態―』ミネルヴァ書房, 2016, pp.92-94を基に筆者作成。

---

jourei.html>

(104)　堀越栄子「市民と議員がつくった埼玉県ケアラー支援条例―日本ケアラー連盟の政策提言活動をベースに―」『生活協同組合研究』582号, 2024.7, pp.29-30.

(105)　「ケアラー支援に関する条例」2026.6.21更新. 地方自治研究機構ウェブサイト <https://www.rilg.or.jp/htdocs/img/reiki/023_carersupport.htm>

(106)　濱島　前掲注(66), p.27.

(107)　菊池いづみ「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―」『地域研究』12号, 2012, p.56. <https://nagaoka-u.repo.nii.ac.jp/records/477> 諸外国の調査例として、岩間　前掲注(4)等を参照。

そのほか、労働政策の分野では、従来、介護の担い手（介護主体）に焦点を当てていたが、どのように介護をするのかという「介護方針」の問題にも目を向け、介護家庭の様々な状況に応じて家族介護とサービス利用、そして仕事への向き合い方を調整することで、介護家族は自身の生活の重要な要素を手放すことなく維持できる可能性が示される(108)など、各種研究成果が蓄積されてきた。また、多様な介護の実態の中に共通性を見いだし、仕事と介護の両立支援制度の整備に役立つ知見を蓄積し、場面ごとに制度設計がなされてきた。今後の制度設計については、一つの制度で色々な介護の事情に対応することを目指すという考え方が提示されている(109)。同様に、変容する社会や家族、多様化するニーズへの対応のために、制度的枠組みの中で個別政策を単に積み上げるのではなく、柔軟かつ包摂的な家族政策への転換とシンプルでアクセスしやすい制度設計も求められる(110)。

家族介護者が法的に位置付けられることによる副次的効果として、その後の政策立案の基となるデータが収集されることが期待される。家族介護者に対する有効な支援策を講じるための必要最低限の作業として、その生活実態とニーズを把握する客観的なデータを収集することが求められている(111)。

(2) 経済的な支援

介護保険制度導入時には、現金支給に関する議論が中心であったが（Ⅱ章1)、経済的支援には、前項（1）表6③のとおり様々なものが考えられる。日本における経済的支援には、税法上の扶養控除などの税制を通じた間接支援のほか、社会保障制度を通じた支援として、介護に伴って発生する積極損害たる介護費用の補填（ほてん）（同2（3))、消極損害としての所得の減少・喪失への対応（同2（5））などもある(112)。ここでは、家族介護者支援を充実する一つの方策としての現金給付という観点から(113)、最近の議論を取り上げる。

（ⅰ）必要性の論拠

経済的支援の必要性の論拠は、歴史的に、①サービスを利用する者と利用しない者との間に生じる「社会的公正･公平性」､②消費者主導といった自由な（サービスや形態の）「選択」､③介護を「社会的労働」とする評価、④（狭義の）経済的支援（補填)、⑤ケアを受ける権利、ケアを行う権利といった「権利性」等が見られるという(114)。介護保険制度導入時の議論における賛成論も公平性、選択、補填によるものであったと考えられる。

今後の議論に影響を与える可能性がある動向として、近時は、ILOに見られるように、従来、無償労働とされてきた家事や介護が社会的に評価されるようになってきたという事情がある(115)。

---

(108) 池田　前掲注(18), pp.179, 211-212; 藤崎宏子「「介護の社会化」はどこまで進んだか―23年目の介護保険制度―」『生活経済政策』730号, 2023.3, p.11.

(109) 池田　同上, pp.252-255.

(110) 澤田　前掲注(65), pp.51-53. 複雑になりすぎた介護保険サービスより単純明快な手法として、現金給付を推す声もある。本澤巳代子「3-3 日本における家族介護者の評価と支援」フランツ・ヴァルデンベルガーほか編『高齢化と介護・日独の経験とアプローチ―地域コミュニティの現状と課題―』新曜社, 2026, p.158.

(111) 濱島　前掲注(66), pp.15-16; 澤田　同上, p.50.

(112) 詳細は、津田　前掲注(39)を参照。介護に対して厚生年金の保険料を介護保険財源から支払うといった案なども提案されている。本澤　前掲注(110), pp.158-159.

(113) 増田　前掲注(22), p.186.

(114) 權編　前掲注(41), p.47.

(115) 斎藤　前掲注(75), pp.3-4; 増田　前掲注(22), p.192. なお、内閣府は、平成9（1997）年以降、日本の家計の無償労働の貨幣価値をGDPと比較すること等を目的に調査を実施している。令和3（2021）年の活動別の家事活動の

また、社会保障法の分野では、現金給付を根拠付ける理念として、要介護者や家族介護者の意思（選択）や希望、いわゆる「自己決定権」を尊重するという視点が次第に重視されてきた。具体的には、憲法第 13 条の個人の尊厳や幸福追求の権利を基礎にして個人の意思を尊重する価値観を社会保障法の中心に据える考え方である(116)。

そのほか、社会的な損失に着目し、機会費用（家族介護に時間を割くことで収入を得る機会を失った意味での費用）の観点からの示唆もある。家族が介護に使う時間は、仕事など別の用途に使用できた時間であり、働き方や所得・貯蓄が変われば、家計だけではなく、税・社会保険料収入にも影響し、所得・貯蓄が少ない家計は生活保護などの福祉に頼らざるを得ない場合も生じる(117)。

日本の介護保険の導入・改革が家族介護者の就労に対する影響を検証した結果、正の効果が示され、家族介護者の機会費用が小さい場合には、介護による労働所得の減少は現金給付によって補償可能であり、財政面においても労働所得税収減少の影響は小さいため、現金給付は現物給付と同水準の家計の厚生効果を維持しながら、政府の介護保険支出を削減できる可能性が示唆された（ただし、家族介護者が中高年の既婚女性の例）(118)。

（ii）課題

現金給付の制度設計として、①高齢者本人に対する慰労・激励、②高齢者本人の選択による介護者の確保、③高齢者本人に対する介護費用の補填、④外部サービスの受給者との均衡確保、⑤介護者に対する慰労・激励、⑥介護労働に対する対価、⑦介護者の介護に伴う機会費用の補填、⑧介護者が支払う介護費用の補填という目的に応じて、支給額の水準が異なるとされる(119)。

現実的に介護労働力が不足する問題への対策(120)として、家族介護者への現金給付を実施する提案も見られる。家族介護の機会費用は全く補助を受けないが、介護保険サービスは 9 割の補助（保険給付）を受けるので、経済的インセンティブが生じ、過大な需要を生んでいるのに対して、現金給付により家族介護の供給が増えれば、介護保険の利用抑制が期待されるという(121)。家族の介護負担を軽減するため、一義的には介護保険サービスの充実が望まれるが、厳しい財政状況の中で公私の介護を両立させる財源の確保・配分をいかに行うかは議論を要する。

現金給付が実現しても、介護保険制度導入時の議論と同様に、家族に介護の役割が固定化されたり、過剰な負担を負わされたりしない配慮が必要とされる(122)。

貨幣評価額（機会費用法：家計が無償労働を行うことによる逸失利益（市場に労働を提供することを見合わせたことによって失う賃金）で評価する方法）143.6 兆円の内訳を見ると、炊事（48.1 兆円）、買物（28.7 兆円）、掃除（18.4 兆円）、育児（15.8 兆円）、家庭雑事（13.5 兆円）、洗濯（12.6 兆円）に次いで、介護・看護（3.4 兆円）となっており、平成 28（2016）年比で貨幣評価額の年平均増加率は、4.5% 減であった。内閣府経済社会総合研究所国民経済計算部サテライト勘定課「無償労働の貨幣評価」2023.7, pp.1, 9. <https://www.esri.cao.go.jp/jp/sna/sonota/satellite/roudou/contents/pdf/2021musyou00.pdf>

(116) 津田　前掲注(49), pp.57-58; 福島　前掲注(1), p.61.

(117) 御子柴みなも「不確実な将来への支え」『朝日新聞』2026.7.8, 夕刊.

(118) 御子柴みなも「第 8 章 社会保障―なぜ制度改革が必要なのか？―」浅古泰史・善教将大編著『数理とデータで読み解く日本政治』日本評論社, 2025, pp.175-177.

(119) 増田　前掲注(22), pp.189-192; 三原　前掲注(50), p.8.

(120) 牧野千春「介護人材確保対策とその課題」『調査と情報―ISSUE BRIEF―』No.1299, 2024.11.28. <https://doi.org/10.11501/13834954> 等を参照。

(121) 鈴木亘『入門社会保障の経済学』新世社, 2025, p.162.

(122) 三原　前掲注(50), p.8. 家族介護を社会保険などの社会保障制度の適用対象としたり、レスパイトケアなどの現物給付を整備するといった提案がある。森周子「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』719 号, 2020.6, pp.35-36.

おわりに

本稿では、日本の家族介護等の現況を整理した上で、介護保険制度導入前後の家族介護者支援に関する政策動向を概観し、ILO や OECD の最近の決議や報告書を基に、国際的な議論の状況を確認し、これを手掛かりに、日本の家族介護者支援をめぐる主な課題を紹介した。

家族介護者支援は、家族（特に女性）に介護者の役割を固定化するという側面が指摘されてきた。介護や育児のような「依存労働」は、それなくして人の人生や社会が成り立たない。こうした依存労働は、一生のうち、何らかの形で誰もが経験し、また誰もが「依存」を必要とする時期を過ごすとされる。誰もが関わるという連続的な視点を持って、介護等を前提とした社会の制度設計が求められており(123)、十分に議論されることが望まれる。

（かわい　みほ）

(123)　武田卓也ほか「第 4 章 家族介護・在宅介護への支援」日本介護福祉学会編『介護福祉学の到達点と将来像―実践知と専門性に基づく質の確保―』ミネルヴァ書房, 2025, p.156.