

# 「介護殺人」、「介護心中」に歯止めをかけられない現代の介護保険制度の問題点を考える

戸 田 典 樹

Why Cannot the Current Care Insurance System Stop "Murder" and "Double Suicide" in Elderly Cared Family.

Noriki TODA

## 要 旨

本研究では、「介護殺人」、「介護心中」を題材にして、現代社会における介護を支える役割を担う介護保険制度の問題点を明らかにしようとした。このため、NHKスペシャル取材班が書き下ろした「母親に死んで欲しい—介護殺人・当事者たちの告白—」(新潮社)における証言をもとに「介護殺人」、「介護心中」に至る経緯、加害者が何に追い詰められたのかを探った。そして、「加害者の性別」、「介護者への周囲のサポート」、「介護者の世帯状況」、「介護の時期」、「認知症の場合」という視点から介護保険制度の問題点を示した。

つまり、現代社会は、核家族化、地域のつながりの希薄化が進んでおり、家族が家族の介護を当たり前のように担ってきた「自己努力」、「自己責任」を求める時代とは、まったく違ってきている。それにもかかわらず、既成概念に基づきこれまで実施されてきた介護保険制度の見直しが、介護者にさらなる負担を与えていることを指摘した。具体的には、2005年度に実施された要介護認定区分、2009年度に実施された要介護認定基準の見直しによる対象者の限定化、2015年度に実施された介護サービスの対象者自己責任化と相互化・相互扶助化が、「介護殺人」、「介護心中」を生み出しているのではないかと問題提起した。

キーワード：介護殺人、介護心中、介護保険制度

## 1 日本の介護問題を象徴する「介護殺人」、「介護心中」

家族が要介護状態になったために仕事をやめなければならない「介護離職」は年間10万人、特別養護老人ホーム利用者が48万人に対して利用待機者が52万人と「介護難民」があふれている。そして、「介護心中」、「介護殺人」はほぼ2週間に1件の頻度で起きている<sup>1</sup>。ほんとうに、介護保険制度は、家族の負担を軽減し、社会で介護を担うことを目指してきたのだろうか。

介護保険制度が2000年にスタートして17年経ったが、必要性が強調された「介護の社会化」(老人保健福祉審議会最終報告)は実現したと言えるだろうか。現代社会が抱える大きな課題の一つである介護問題は、未だに家族の献身的な努力を前提として解決されようとしているのではないだろうか。このような問題意識を持ち、本稿では、「介護殺人」、「介護心中」の当事者(加害者)の証言をもとに、現代社会における介護を支える役割を担うべき介護保険制度の問題点について明らかにしていきたい。

## 2 先行研究

先行研究においては、まず、「介護殺人」、「介護心中」について被害者が女性であること(武田1994)、

<sup>1</sup> ニューズウィーク日本版(2017) [https://twitter.com/Newsweek\\_JAPAN](https://twitter.com/Newsweek_JAPAN) (2017.12.31確認)

加害者が男性であること（羽根2006）に着目したジェンダー問題をテーマとした研究がある。

また、「介護殺人」、「介護心中」が高齢者虐待問題の延長線上にある（山口2001）、（染谷2001）、（いのうえ1999）とする研究がある。一方、「介護殺人」、「介護心中」は、「法的には生存権および基本的人権の侵害」であるとしながらも加害者が事件の直前まで献身的に介護を続けていたことなどを示し「いわゆる『高齢者虐待』とは性格を異にする現象」（加藤2003）という視点からの研究もある。

さらに、NHKスペシャル取材班（2017）が、「介護殺人」、「介護心中」、殺意を抱いた「介護継続者」の計11人からの聞き取り調査を実施している。これらの聞き取り調査は、介護を担い限界まで追い詰められることとなった人たちの生の声を集めた研究がある。

しかし、これらの研究は「介護殺人」、「介護心中」という問題を個人が起こした問題として捉えており、介護を支える介護保険制度についての言及が弱い。これに対して本稿は、「介護殺人」、「介護心中」について社会的支援の弱さ、とりわけ介護保険制度における構造的問題を指摘した研究である。まず「介護殺人」、「介護心中」の当事者たちが「介護する」、「介護される」ということに苦しみ、その負担の解消を目的として死を選んでいることに注目している。そして、社会が「介護殺人」、「介護心中」という問題を解決することが必要ではないかと主張している。

例えば、在宅介護の負担が大きいことから被介護者を介護施設に入所させたいと考える介護者は多い。しかし、現在では特別養護老人ホームは、入所待ちの状態となっているところがほとんどである。なかには数百人の入所待ちがあり、最速でも入所までに数年かかるような特別養護老人ホームもある。有料老人ホーム等は費用が高額となることから誰でも利用できるものではなく、入所資金を工面できない場合は、負担が大きいことを知っていても、在宅で介護をすることは避けられない。このような現代社会における介護問題は、当事者の介護負担に対して社会的支援が十分機能していないことを象徴している。

本研究では「介護殺人」、「介護心中」については、介護者が介護をしていく上で経済的問題をはじめとして様々な問題があり、これ以上は介護を続けることが難しいと絶望し、介護者が被介護者を殺害したことを示した上で介護保険制度の問題点を指摘している。

### 3 研究方法

本研究の方法は、「母親に死んで欲しいー介護殺人・当事者たちの告白ー」（NHKスペシャル取材班新潮社）における「介護殺人」、「介護心中」の加害者の証言を題材にして、介護保険制度の問題点を明らかにしている。なぜならこれら9人の「介護殺人」、「介護心中」の加害者、2人の殺意を抱いた介護継続者の生の声は、介護を担い限界まで追い詰められる実態を捉えているからである。殺人、心中という極めて閉ざされた経験に焦点をあてた極めて貴重なものだと判断するからである。

しかし、先にも述べたように、NHKスペシャル取材班は、「介護者の思い」、「事件を起こした介護者の特徴」、「介護サービスの利用」など、「介護殺人」、「介護心中」の閉ざされてきた部分の実態を適切に捉えているものの、その背景にある介護者を支えるべき介護保険制度の問題点への指摘が十分と言いがたい。本稿では、まず、NHKスペシャル班が聞き取った9人の「介護殺人」、「介護心中」の加害者、殺意を抱いた2人の介護継続者の声をもとに、介護が自己責任によって解決する仕組みとなっている問題を取りあげる。そして、その自己責任問題を克服するために、介護保険制度の見直しが実施されているのか検証する。このように分析を進めて、現代社会における介護を支える役割を担うべき介護保険制度の問題点について明らかにしていきたい。

なお、「母親に死んで欲しいー介護殺人・当事者たちの告白ー」は、2016年7月3日に放映されたNHKスペシャル「私は家族を殺したー“介護殺人”・当事者たちの告白ー」をもとに書き下ろされたものである。

#### 4 介護をめぐる既成概念のあやまり

NHKスペシャル取材班の調査によれば、犯行後の行動が判明した106件のうち、相手に手をかけた後に自らも「死のう」としたのが59件、「死のう」としていないのが47件だった。つまり「介護殺人」と呼ばれてきたものの半数が「介護心中」未遂だった。

そして、聞き取り調査を実施している11事例は、表1『『介護殺人』、『介護心中』における加害者の状況』に示すように「介護殺人」の事例がケース①、③、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨であり、「介護心中」の事例がケース②、④であり、介護を続けており被介護者に「殺意」を抱いた経験をもつ介護継続中の事例がケース⑩、⑪となっている。これらの事例を具体的に見ることで、介護における自己責任問題を指摘する。

##### (1) 「かわいそうだから殺してあげたい」という介護者の思い（憎い、面倒で殺したわけではない）

これらの介護者は、「家族を殺すことはできない」という倫理観と「殺してしまった方が楽になれる」という被介護者への思いやりの狭間で苦悩している。つまり、「被介護者を楽にさせたい」、「自らも楽になりたい」という複雑な思いが重なる混乱のなかで、「介護殺人」、「介護心中」に至ったり、殺意を抱いたりしている。

例えば、ケース④では、加害者となった80代の男性が癌を患っており、認知症の妻が「自分がいなくなったあとどうやっていきっていくのか」を心配し、殺人に至っている。

次に、ケース⑤では、加害者となった70代の女性は、アルコール依存症で左半身麻痺の夫を殺害したことについて「やったらいかんこと分かってんのよ」、「頭の中では、分かってんねんけど、この人もそれが一番楽やろうなと思った」と当時の精神状態を振り返っている。

そして、ケース⑥では、長期間、看護師として勤務していた80代の女性が介護を始めて3ヶ月で認知症の夫の首を絞め殺人を犯している。そして、看護と介護の違いについて「病気だけ看ると、生活全体をみるのとは違う。寝られないが、かといって突き放せない。いつの夫と“べったんこ”。つきっきりで、自分の時間がない。」「もうどん底。自分の考えが自分で分からなくなる。冷静に判断はできなかつた。殺した方が幸せじゃないかと思った。楽になれるんじゃないかなって」と在宅介護のたいへんな状況を語っている。

最後に、ケース⑨では、50代の男性が認知症になり排泄物で遊ぶ母親を殺害している。「首を絞めるときも力を入れてなかった」、「苦しませたくなかった」、「かわいそうだから殺してあげようと思った」、「憎いとか面倒などという気持ちは一切なかった」と母親への思いやりを語っている。

これらの発言を単純に自らの過ちを少しでも正当化しようとする言い訳として扱うことはたやすい。しかし、悩みながらも「介護殺人」、「介護心中」を選択した介護者は、ある意味、まじめに介護にとりこんでいた結果だと考えることもできる。被介護者が憎くて、介護が面倒で、殺人に至ったわけではなく、「かわいそうだから殺してあげたい」という思いが背景に浮かび上がる。

これと裏づけるようにケース②では、「介護殺人」事件を担当した警察官が「家族から逃げても、罪には問われない。見捨てられなくて、でも介護をつづけることができなくなった人は、刑事罰に問われる。道義的には、前者の方がわるいんじゃないかと思う。」と介護をめぐる複雑な人間模様について語っている。

##### (2) 介護者の性別（女性だから「介護に向いている」わけでもない）

厚生労働省が実施する国民基礎調査（平成28年度）によれば、主な介護者は女性66.0%で、男性は34%に過ぎない。それにもかかわらずニュース原稿調査では、「介護殺人」、「介護心中」においても、男性が加害者であったケースは138件のうち90件、65%を占めている。

つまり、男性が女性と比べて「介護殺人」、「介護心中」の加害者となりうる可能性が高いことがわかる。男性が「介護殺人」、「介護心中」の加害者となる理由の一つに「家事負担」をあげることができる。これまで家事をしてこなかった男性が、被介護者の世話を行うことになると、非常に負担が大きくなる。さらに高齢となれば、自らの身体も衰えが加わり大きな負担感が生じる。

また、男性の場合、悩みを共有してもらえぬ相談相手が少ない。さらに、仕事を続けることができないという問題も頻繁におこる。例えば、ケース①では、会社勤めで認知症の母親の介護が限界となった兄を助けるために同居した弟が認知症の母を殺害している。離れて生活をおくっていた弟が介護のため同居を始めて2ヶ月、近所の人たちは弟の存在を知らなかった。担当民生委員も、家族のことをまったく把握していなかった。独居ではないので見回りの対象でなかったという。兄に替わって母親の介護を担った弟に対して「なぜ自分が介護を担わなければならないとおもったのですか」と聞いたところ「家族…だから…」と辛い介護を家族だけで受け止めていた様子が伺える。

一方、男性に比べて「介護に向いている」と考えられがちな女性についても、過重な介護に苦しんでいる。NHKスペシャル取材班が調査した「介護殺人」、「介護心中」138件の加害者のうち48件を女性が占めている（妻20件、娘15件、母親9件、姉妹3件、孫1件）。この中で家族状況が分かった31件のうち被害者と加害者の他に「同居家族がいたケース」が14件にのぼっていた。例えば、ケース⑦の40代のシングルマザーは、介護の会社でパート従業員として働き、3人の子どもを育てていた。同居する母親に助けられながら育児と仕事をこなしていた。ところが、その母親が認知症になり、生活が一変した。母親に薬の服用を勧めた際に、「死ね」と言われ突発的にパイプ椅子で殴ってしまった。この裁判で検察側は「母親はデイサービスを利用して、女性は終日、介護に追われていたわけではない。犯行の動機は介護疲れではなく、母親の言葉に腹を立てた身勝手なものだ。」と述べている。しかし、デイサービスは、認知症でも身体が動けば、週に2、3回、しかも日中しか使うことができない。女性が介護を担った時間が圧倒的に多いにもかかわらず、検察は「動機は介護疲れではない」という。さらに、家の周りには、多くの親族が生活しているにも関わらず加害者である女性だけに介護の負担が押しつけられている。もし仮に加害者が女性ではなく男性、正社員ではなく非正規社員であっても検察は同じような論告をしたであろうか。女性は、男性以上に「介護に向いている」という既成概念によって大きな介護負担を抱えている。

### （3）介護者への周囲のサポート（サポートが高齢者に偏りがちである）

NHKスペシャル取材班のアンケートでは、介護経験者のうち少なくない人が「何度も被介護者に対して殺意を抱いたことがある」、「自分の感情を常に抑えて介護をしている」と回答している。多くの介護者が日常的に身体だけではなく、精神的に疲労している。例えば、ケース②では、寝たきりの妻から「死にたい、殺して」と懇願されて、「介護心中」を図った70代の男性である。男性に、「なぜ、追い詰められる前に、誰かに相談できなかつたのか」と尋ねたところ、「僕たち夫婦は、一体にどこに行けば良かったんですか」と当時の追い詰められた精神状態を語っている。

次に、ケース⑧で加害者となった50代の男性は、母親が倒れ車椅子生活になり、20年以上勤めていたスーパーを退職においこまれている。そして、やっと再就職できた飲食店は、午前0時からの勤務だった。このような状況なのに母親に「安定した仕事に就いてほしい」と繰り返しなじられたことで口論となり、思わず手をあげ殺害してしまった。男性は、母親を殺害の理由について「仕事を辞めずに介護ができれば一番良かったと思います。でも、そんな方法があったのか。だんだん袋小路に入っていく日々でした」、「サポートしてくれる人に、もっと頼って相談すべきだった。それをしなかったことが、私の全ての間違いじゃないかなと思います。」と自らが孤立していたと振り返っている。

NHKスペシャル取材班が調査して138件のうち職業の有無が確認できたのが94件だった。そのうち仕事をしていない人は17件、無職だった人が77件だった。高齢者の場合、介護を始める前に退職している場合が多く、一概には言えないが仕事をしていないことで、社会とのつながりが希薄となり、孤立している。

例えば、ケース⑩では、50代の男性が認知症の母親の介護が理由で妻と離婚し、会社を辞めている。自分から助けを求めることができず精魂尽き果てていた時、民生委員さんが尋ねてきた。それでも、自分の顔を見たたん「あ、失礼しました」と帰っていったという。たぶん「この家は息子さんがいるから大丈夫だ。二人暮らしだから大丈夫だって思ったんだと思うんですね。でも、僕は限界だった。限界に達していても、顔色とかで分からないんだな、と思いました」と介護で苦悩していた時にサポートがなかったとふりかえっている。

さらにニュース原稿調査138件のうち、加害者が息子だったケースは32件、娘だったケースは15件、全体の34%は子どもが加害者となっていた。このようなデータから見れば、自治体や民生委員による見守りが、ひとり暮らしの高齢者、老老介護の高齢者に偏りがちであることを見直し、子どもなどとの同居の場合も見守りが必要であることがわかる。

#### (4) 介護者の世帯状況(若い人でも社会とのつながりが閉ざされると孤立し、精神的に追い込まれる)

厚生労働省が実施する国民基礎調査(平成28年度)によると介護保険法の要支援又は要介護と認定された者は、「核家族世帯」が37.9%で最も多く、次いで「単独世帯」が28.9%、「その他の世帯」が18.3%となっている。

そして、介護者は、「同居」している者が58.7%で最も多く、その内訳は「配偶者」25.2%、「子」21.8%、「子の配偶者」9.7%となっている。さらに、年齢階級別にみると、男女とも「60～69歳」が28.5%、33.1%と最も多くなっている。つまり、自宅で暮らす被介護者と介護者が65歳以上の世帯の割合が51.2%、75歳以上の世帯の割合が29%、在宅介護者の半数以上が「老老介護」と直面している<sup>2</sup>。また、二世帯同居の場合でも、被介護者の年齢が90歳代であるとすると、被介護者の子ども世代の年齢はすでに60歳代に突入している場合もあり、「老老介護」の割合が高い。

しかし、一方で、50代以下の現役世代は53%にも上る。聞き取り調査のうちケース①、⑦、⑧、⑨が50代の加害者、ケース⑩が50代の、ケース⑪が30代の介護継続者だった。これらの多くが仕事や社会とのつながり介護によって失うものが多く、社会的に孤立し精神的に追い詰められた状況にあった。

#### (5) 介護の期間(介護期間が短いからこそ、介護負担を感じる)

NHKスペシャル取材班が調査した138件のうち介護期間が判明したのが77件だった。そのうち介護期間が「10年以上」15件、「5年～10年」16件、「1年～5年」26件、「1年未満」20件だった。つまり、26%が介護を初めて1年以内に「介護殺人」、「介護心中」事件を起こしている。多くの場合介護者は被介護者の病気やケガを原因としてある日突然に介護生活が始まり、介護の知識がないまま不安を抱えながら介護を始めている。そして、介護が始まるとともに仕事を辞めたり、転職をしたり、これまでの生活が大きく変化している。

さらに、介護を始めた時期には、元気だったころの被介護者の姿と認知症や寝たきり状態とのギャップを受け入れることに戸惑う時期でもある。「なんで、こんなことができないのか」と怒りにも似た感情が

<sup>2</sup>厚生労働省HP「平成28年 国民基礎調査の概況」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html> (2017.8.18確認)



沸き起こっている。経済的負担がかさみ、収入減が被介護者、介護者の両者を追い詰めてしまうことも少なくない。

しかし、このように介護を始めた時期に、介護者を支える対策が整備されていない。例えば、ケース③では、介護が始まる時期における周囲のサポートについて考えさせられる。この夫婦は、住んでいた借家が老朽化し取り壊されることとなる。引越し後、まもなく妻がアルツハイマー病となっている。引越した後、夫は「この地区はとても楽しかった」とこれまで生活してきた地区での周囲との関係のよさを強調している。つまり、転居先での周囲とサポートのなさが、介護が始まった時期に夫を救えなかった要因の一つとなっている。

さらにケース⑥では、介護が始まった段階での社会資源の希薄さが問題となっている。具体的に言えば、夫は認知症で睡眠のリズムが狂い、深夜徘徊が始まることで、病院を強制退院させられている。こんな時、「症状をよくしたい」と考えた妻は、施設ではなく、病院を探している。しかし、地域包括センターの職員は、「今は空気がない」とあっさりとして断りをいれている。そして、介護に疲れ、介護を始めて3ヶ月で犯行におよんでいる。

介護が始まった時期に、どのように支援するのが一つの大きなポイントとなっている。

#### (6) 被介護者が認知症（要介護度ではなく、「許容する力」で介護の困難度を捉える）

NHKスペシャル取材班が聞きとった事例11件のうち9件に認知症が見られる。多くの介護者が認知症の被介護者との関わりで精神的に追い込まれている。ケース③は、認知症であった妻を殺害した70代の夫が「助けを求めた市の担当者や警察にはほんとうに世話になった」と介護サービスや警察の捜査協力に感謝している。当初、特別養護老人ホームへの入所を希望するが、要介護度2であったこと、待機者が多かったことを理由に断念している。さらに、デイサービスの利用増も検討しているが経済的負担から断念している。

具体的にこんな支援があったら良かったという答えは返ってこない。そこで、質問を変えて「行政に強制的に妻と引き離してもらって別々に暮らした方が良かったか」と尋ねた。夫は「夫婦である以上、別居は考えたくない」と答えている。事件後、行政は「なぜ二人を強制的に引き離さなかったのか」と批判を受けた。しかし、夫にとっては、それは解決策ではなかった。認知症の被介護者とともに生活することを望んでいた。

とりわけ認知症の場合、現状では、介護者がどの程度、「許容する力」を持っているのかできまってしまう。介護者の年齢、体力、精神状態、経済力などの状況で、認知症の被介護者の心ない言葉や失われた以前の姿を、どれだけ許容できる力が決ってくる。このため介護者の「許容する力」をもとに介護の困難度を促し支援を行うことが必要となっている。

#### (7) 介護サービスの利用状況（被介護者だけでなく介護者に対するサービス提供が必要）

NHKスペシャル取材班の調査138件のうち状況が判明した67件のうち50件がなんらかの介護サービスを利用していた。それに関わらず、「介護殺人」、「介護心中」における裁判では、介護期間が短い場合や介護サービスを使っている場合には、介護負担が認められず、刑が重くなる傾向がみられる。例えば、ケース③では、介護が始まり8ヶ月ほどで事件を起こしているが、デイサービスの施設長によれば「誰がなんと言おうとも、旦那さんは介護を頑張ってやっておられました」と証言している。夫は妻が認知症になってから、介護だけでなく家事全般を担っていた。夫が慣れない掃除、洗濯、食事の買い出しをしても妻からの感謝の言葉はなく、意味不明な暴言が浴びせられた。それでも夫は耐え続けたが、最後には殺害に至っ

た。介護に期間が時期だからこそ、介護に不慣れで、負担感が大きい。単純に介護サービスを使っているから「大丈夫」というのは大きな間違いではないだろうか。

現行の介護保険制度では、掃除や洗濯、調理などの「生活援助」を利用できるのは、被介護者のみとなっている。掃除を行えるのは、あくまで被介護者の部屋や、トイレなどの共用部分に限られている。洗濯や調理も被介護者のみに対するサービスとなる。「ついでに、家族の分も洗濯してほしい」、「家族の分まで多めに調理をしてほしい」など介護者への生活支援は、介護保険制度上認められていない。

さらに、介護保険制度における「身体介護」も、「話相手になってほしい」、「通院の間、診察が終わるまで病院で待っていてほしい」、「一緒に散歩に行っていてほしい」などが利用できるサービスとなっていない。同じように、「郵便物を出してきてほしい」、「銀行でお金をおろしてきてほしい」、「新聞を代読してほしい」などの「代行サービス」も原則としてできない。介護保険制度は、一般的な被介護者の介護にかかる手間のみを勘案し、多様な介護者の状況に応じてサービスを提供する仕組みになっていない。

ケース③では、デイサービスの施設長が「在宅介護を進めれば進めるほど、介護殺人は増えると思う」、「国は在宅介護を進めているけど、施設のヘルパーでも手に余る人を、素人の家族が朝から晩まで介護することは、精神的に大変なことなんです。自分の身内だからできるでしょうというのが、それは違う。認知症で昔と変わってしまった家族を受け入れることは難しいです。」と介護者への支援の脆弱さを指摘している。核家族化、地域のつながりの希薄化が進む現代社会は、家族が家族の介護を当たり前のように担ってきた「自己努力」、「自己責任」を求める時代とは、まったく違ってきている。

表1 「介護殺人」、「介護心中」における加害者の状況

	(1)「介護殺人」、「介護心中」、「介護継続中」	(2)加害者の性別	(3)介護者への周囲のサポート(孤立)	(4)介護者の世帯(老老介護)	(5)介護を始めてからの期間(1年以内の犯行)	(6)認知症	(7)介護サービスの利用
①	介護殺人	女	○		○	○	○
②	介護心中	男	○	○	○		○
③	介護殺人	男	○	○	○	○	○
④	介護心中	男		○		○	○
⑤	介護殺人	女		○		○	○
⑥	介護殺人	女		○	○	○	○
⑦	介護殺人	女	○			○	○
⑧	介護殺人	男	○		○		
⑨	介護殺人	男	○			○	○
⑩	介護継続中	男	○			○	○
⑪	介護継続中	男	○			○	○

筆者作成

NHKスペシャル取材班が聞きとった事例によって表1『「介護殺人」、「介護心中」における加害者の状況』

のような特徴がわかる。

まず、「加害者の性別」によって分かったことは、男性が被介護者の世話をを行うことになると、非常に負担が大きくなる。さらに高齢となれば、自らの身体も衰えが加わり大きな負担となる。また、女性は、男性以上に「介護に向いている」という周囲の目によって大きな介護負担を抱えている。

次に、「介護者への周囲のサポート」で分かったことは、自治体や民生委員による見守りが、ひとり暮らしの高齢者、老老介護の高齢者に偏りがちであることを見直し、子どもなどとの同居の場合も見守りが必要である。

そして、「介護者の世帯状況」でわかったことは、これらの多くが仕事や社会とのつながり介護によって失うものが多く、孤立していき精神的に追い詰められた状況にあったということである。

さらに「介護の時期」でわかったことは、介護が始まった時期に、集中して支援することが一つの大きなポイントとなっているということである。新たな対策が必要となっている。

最後に、とりわけ「認知症の場合」で分かったことは、介護者がどの程度、「許容する力」を持っているのかで介護負担が大きく異なるということである。介護者の年齢、体力、精神状態、経済力などの状況で、認知症の被介護者の心ない言葉や失われた以前の姿を、どれだけ許容できるかで支援を考える必要がある。例え、軽度認定者であっても、経済的困窮していても介護サービスを提供する必要がある。とりわけ夫婦が分かれて生活することを望まないなら、それを実現するために介護者を支援する介護サービスが必要である。

このように「加害者の性別」、「介護者への周囲のサポート」、「介護者の世帯状況」、「介護の時期」、「認知症の場合」の視点からの見直しが現代社会の介護問題の解決のために必要となっている。つまり、介護における「介護殺人が被介護者を憎い、面倒で殺している」、「女性だから『介護に向いている』」、「介護者が若いから支援の必要がない」、「若い人だから社会とつながっている」、「介護期間が短いので介護負担が少ない」、「要介護度で介護負担を捉える」、「被介護者だけへのサービス提供で十分」という既成概念の見直しである。

現代社会は、核家族化、地域のつながりの希薄化が進んでおり、家族の機能が弱まり、当たり前のように担ってきた「自己努力」、「自己責任」による介護には限界が生じている。このため弱まった家族機能を補完する方向へと「介護の社会化」を進め、社会的支援、介護保険制度を改善していくことが必要となっている。

## 5 介護保険制度の見直しの方向性

現代社会は核家族化、地域のつながりの希薄化が進んでおり、家族の機能が弱まり、当たり前のように担ってきた「自己努力」、「自己責任」による介護には限界が生じている。このため弱まった家族機能を補完する方向へと社会的支援、介護保険制度の見直しが必要となっている。このような問題意識のもと介護保険制度がどのように見直しされてきたのか、見直しの方向性は正しかったのか、について考えたい。

### 1) 重度認定者へのサービス提供量が少なくなっている

現在の介護保険制度では、表2「要介護度が高いほど限度額を超えている者の割合が高い」でわかるように要介護度が高いほど、「受給者一人当たりの平均費用額」が高く、「支給限度額に占める割合」も高くなるという特徴が見られる。つまり、要介護度が高くなればなるほどサービスを必要としている。この特徴を裏づけるように、「利用者に占める限度額を超えている者の割合」で多いのは介護度5、介護度4である。つまり介護度2と介護度3の順位の逆転を除いては介護度1、要支援2、要支援1というようにほ



ば介護度の重い順に介護限度額を超えてサービスを利用しているという特徴がある。

これは、やはり要介護度が高いほど、多くのサービスが必要になっていることを意味するだけでなく、要介護度の高い人、重度認定者へのサービス提供量が必要なだけ提供されていない、抑制されているという状況が起きていることを意味する。

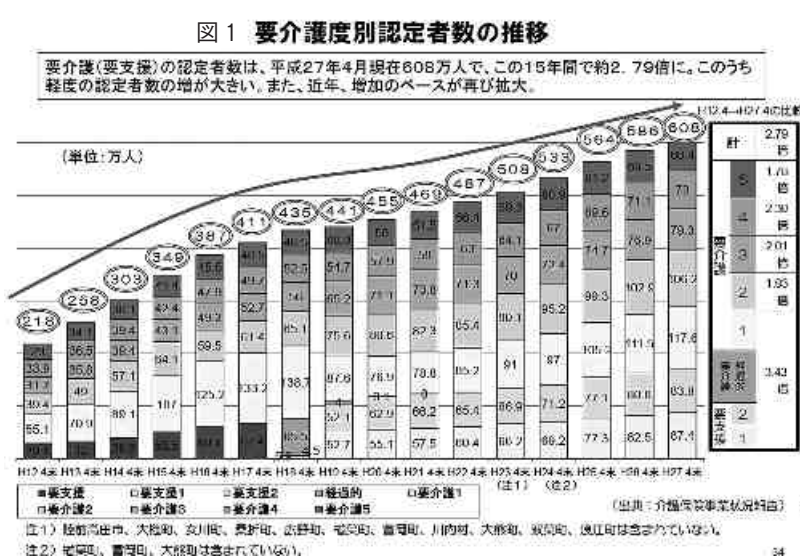
表2 要介護度が高いほど利用者に占める限度額を超えている者の割合が高い

	支給限度額(円)	受給者1人当たり平均費用額(円)	支給限度額に占める割合(%)	限度額を超えている者(人)	利用者に占める限度額を超えている者の割合(%)
要支援1	50,030	19,695	39.4	1,034	0.2
要支援2	104,730	35,879	34.3	529	0.1
要介護1	166,920	70,771	42.4	8,355	1.0
要介護2	196,160	98,464	50.2	16,858	2.2
要介護3	269,310	148,145	55.0	7,863	1.7
要介護4	308,060	180,352	58.5	7,490	2.4
要介護5	360,650	223,054	61.8	5,861	2.9
合計				47,990	21.3

2014年度介護給付費実態調査(5月分)実績 厚生労働省(2015)「公的介護保険制度の現状と今後の役割」  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf) (2017.8.11確認)

2) 軽度認定者数を増加させ、重度認定者を抑制している

介護保険制度が施行され5年経過した2005年度以降、図1「要介護度認定者の推移」のとおり要支援1、2と要介護1など軽度認定者が増加し、重度認定者が低く抑えられている。つまり、2006(平成18)年度



2014年度介護給付費実態調査(5月分)実績 厚生労働省(2015)「公的介護保険制度の現状と今後の役割」  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf) (2017.8.11確認)

より要支援が要支援1、2に区分される要介護認定における認定区分の変更が実施されている。さらに、2009（平成21）年度より「介護の手間を反映させること」などを理由とした要介護認定についての測定手法に見直されている。つまり、介護保険制度の仕組みの見直しは、軽度認定者数を増加させ、重度認定者数を抑制する方向で実施されている。

### 3) 自己負担金増と対象者の限定化によりサービス利用を抑制している

また、2015年度に介護保険制度の見直しによって、サービス利用における自己負担（一部の低所得者を除き）が、一定以上の所得がある人の自己負担が1割から2割に引き上げられている。つまり、高齢者本人の合計所得金額が160万円以上だと、2015年8月利用分からは自己負担が2割となる。この見直しは、約60万人を対象としている。

そして、「介護予防・日常生活支援総合事業」という市町村事業が導入され、要支援者に対する訪問介護や通所介護等のサービスが介護保険制度における給付対象外となった。つまり介護保険導入前、市町村が主体となり委託事業としてサービスを提供していた状況に戻ることになる。この見直しは全国に約150万人いるとされる要支援認定者を対象としている。

さらに、特別養護老人ホームに入所要件を、要介護認定1以上という規定から要介護認定3以上と見直し、これまで入所ができていた要介護認定1と要介護認定2の人は特養に入所することができなくなった。特養は全国で約7,800ヶ所あって、そこでは約50万人が生活しているが、待機者が約52万人いる。それにもかかわらず、入所できる人の枠をより重度者に限定する見直しが実施されている。

このように自己負担増と対象者の限定化という、介護保険制度の見直しが、介護サービス利用を抑制する方向で進められている。

以上に見られるように、2005年度に実施された認定区分の変更、2009年度に実施された要介護認定についての測定手法の見直し、2015年度に実施された自己負担の増と対象者の限定化という介護保険制度の見直しが、介護家族を介護サービス利用を抑制する方向で進められている。つまり介護保険制度は、目指すと宣言してきた「介護の社会化」の方向ではなく、介護の「自己責任化」、「互助化・相互扶助化」へと縮小、変質、後退してきている。介護者の負担は増加してきている。

## 6 「介護殺人」、「介護心中」に対応できない介護保険サービス

NHK取材班が調査した「介護殺人」、「介護心中」の被害者となった人のうち75%がデイサービスを始めたとする介護サービスを利用していた。それにも関わらず介護保険制度の見直しは、増大する介護費用の抑制を目指し、介護サービス利用を抑制する方向で進められている。市町村では、人口の20%が後期高齢者となる2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域包括ケアシステムを構築することが義務づけられている。

しかし、介護の現場で働く職員は、「在宅介護を進めれば進めるほど、介護殺人は増えると思う」、「国は在宅介護を進めているけど、施設のヘルパーでも手に余る人を、素人の家族が朝から晩まで介護することは、精神的に大変なことなんです。自分の身内だからできるでしょうというのが、それは違う。認知症で昔と変わってしまった家族を受け入れることは難しいです。」と指摘している。

このような指摘は、何を根拠としているのだろうか。それは、これまでの介護保険制度が「重度認定者へのサービス提供量が少なくなっている」、「軽度認定者数を増加させ、重度認定者を抑制している」、「自己負担金増と対象者の限定化により介護サービス利用を抑制している」という介護家族を「孤立化」させ

ている構造が見えるからである。「介護殺人」、「介護心中」を起さないよう介護する家族たちを追い詰めることを防ぐために既成の介護サービス提供を見直し、介護者の能力、「介護力」に応じた支援を築くことが必要になっている。これまでの介護保険制度の見直しのような「自己責任化」、「相互化・相互扶助化」でなく、真の「介護の社会化」を目指し、家族、地域で進んできている「介護の孤立化」に歯止めをかける見直しが必要となっている。

## おわりに

本研究の目的は、NHKスペシャル取材班の調査による「介護殺人」、「介護心中」の加害者（介護者）の証言をもとに、現代社会における介護を支える役割を担うべき介護保険制度の問題点について明らかにすることだった。

このためまず、「母親に死んで欲しいー介護殺人・当事者たちの告白ー」（新潮社）から「介護殺人」、「介護心中」に至る経緯、加害者（介護者）が何に追い詰められたのかを探った。その結果、「加害者の性別」、「介護者への周囲のサポート」、「介護者の世帯状況」、「介護の時期」、「認知症の場合」における介護支援の問題点を示した。そして、現代社会の介護問題が核家族化、地域のつながりの希薄化が進んでおり、家族が家族の介護を当たり前のように担う方法では解決できないことを指摘した。

さらに、これまで実施されてきた介護保険制度の見直しが、介護者に「自己負担」、「自己責任」を求め、さらなる負担を与えていることを指摘した。具体的には、2005年度に実施された認定区分の変更、2009年度に実施された要介護認定についての測定方法の見直し、2015年度に実施された介護サービス利用についての自己負担増と対象者の限定化である。このため「介護殺人」、「介護心中」という問題を単に個人の問題として捉えず、新たな社会の問題として捉え、改めて「介護の社会化」を今日的に追求することが必要となっていることを指摘した。

## 参考文献

- NHKスペシャル取材班（2017）『『母親に、死んでほしい』介護殺人・当事者たちの告白』新潮社
- 武田京子（1994）「老女はなぜ、家族にころされるのか」ミネルヴァ書房
- 加藤悦子（2010）「介護殺人ー司法福祉の視点から」クレス出版
- 染谷倅子（2001）「家族社会学的視点からみた日本の高齢者虐待」多々良紀夫編『高齢者虐待 日本の現状と課題』中央法規，138-152.
- 山口光治（2001）「在宅介護と心中事件ー長野市で発生した事件の分析から」日本社会福祉士会学会運営委員会 編『社会福祉士』8，141-148.
- 湯原悦子（2016）「介護殺人事件から見出せる介護者支援の必要性」日本福祉大学社会福祉部『日本福祉大学社会福祉論集』第134号
- 日下部雅喜（2016）『『介護保険は詐欺だ！』と告発した公務員ー木っ端役人の『仕事』と『たたかい』』日本機関紙出版センター