

在宅老人家庭介護者問題と包括的家族政策⁽¹⁾

萩原清子

はじめに

昭和50年以後の在宅福祉政策には、老人本人と同時に家族の問題、とりわけ家族介護者の問題が含まれるようになってきた⁽²⁾。しかし、その「含まれ方」をみると、発達した産業社会に共通にみられる女性と家族の変貌に注目するよりも、むしろ戦前の家族制度の視点から現在のそれらを見るような問題のとり上げ方となっている。そこでは、老親の介護は基本的には家族の責任、より具体的には、嫁・妻・娘といった女性の責任と位置づけられた施策の思想と構造が前提となっている。

問題は、このような在宅福祉思想の重視の下で、あるグループ、たとえば老人の福祉向上のために、他のグループ、たとえば家庭介護者の福祉が公然と、制度・政策の裏づけによって不利・犠牲に置かれはじめた事である。そして、この変化は重要である。なぜなら、戦後の社会福祉思想は、貧困と隔離的な施設に片寄った救済的施策の払拭と共に、新憲法と新民法によって保障された人権と平等、個人の尊厳といった基本的価値を守ろうと努力してきたはずだからである。

しかし、現在進められている在宅福祉の下での老人と家族、家族と福祉の問題は、家族の持つ扶養機能に着目し、この扶養機能を維持、回復、強化するねらいで福祉への「家族」のとり込みが行われている。その意味では、現在進行しつつある老人と家族の福祉は、家族のもつ「扶養機能」によって維持しようとする考え方に基本的に立った保守的なものとみなさざるをえない。このような考え方は、戦後日本の社会福祉思想が、戦前からの慣行や因習、常識を打破し、法の下での平等、人権尊重を具体的施策の中に実現しようとしてきた考え方とは原理的、根本的に異なるものである。したがって、現在のまま在宅福祉が推進されればされるほど、老人の福祉は高まるであろうが、逆

に、家族介護者個人の福祉は損われるというパラドックスが生じることになる。そこで、以下、現行家族介護者に対する「援助」政策について若干の検討を加え、ねたきり老人をかかえる「家族」に対する考え方の方向を探ることにする。

I 家族介護者に対する家族政策

1. 「家族介護者」個人の自主性を重視した家族政策とは

前述したように、最近の在宅福祉の考えには、老人のみならず家族の問題がとりこまれてきている。たとえば、日本型福祉社会との関連で「家庭基盤充実」政策とか、在宅福祉サービスとしてのショート・ステイやデイ・ケアまた、ホームヘルパーの対象拡大施策などがねたきり老人をかかえる家族に対する援助施策とされてきている。このように、今日の社会福祉には、老人と家族への接近、すなわち、ある種の家族政策とも呼称されるような動きが進展しているとみなすことができる。

では、このような家族政策の目的はどのようなものであろうか。一般的にみるなら、ねたきり老人をかかえる家族に対する家族政策は、「社会政策の一環としての家族政策」と、「家族そのものの福祉を高める家族政策」との側面とに分けられよう。もし、家族政策が前者の政策的側面のみ強調する時、後者の側面、つまり個別的レベルでの家族の福祉はそのウエイトを低めざるを得ない。その場合、家族政策の対象は、家族の福祉を高めるという目的の下で、老人本人の福祉と、集団としての家族、単位としての家族が政策対象となって、老人を介護する介護者個人の福祉は軽視ないし無視されるのが現実である。

そこで、次の問題が提起される。ねたきり老人

をかかえる家族に対する家族政策の目的は何か、である。それは、家族の結びつきを強めるために、家族メンバーひとりひとりの自主性や主体性が発揮されるように援助することであると考える⁽³⁾。もし、家族政策の目的が上記のものであるとしたら、これらの目的を実現するために、家族政策はどのような条件を備えていなければならないだろうか。第1に、老人が家庭内にとどまりやすく、かつ、介護されやすい施策を含むこと、第2に、介護している家族が、介護していない家族より経済的に貧困ないしは不公平な状態に陥らないようにする施策を含むこと、第3に、介護している（しようとする）者が、介護していない（しようとしない）者よりも、社会的、経済的、文化的不利な状態に陥らないようにする施策を含むこと、であろう。

以上のように、老人をかかえる「家族」に対する援助のあり方を「家族そのものの福祉を高める家族政策」の側面からその必要条件を規定するとき、「家庭介護者」の問題が「社会政策の一環としての家族政策」よりも、一層具体的・現実的に捉えることができると思われる。しかし、現行老人福祉法には、家族介護者の福祉の問題は考慮されてこなかった。また、「家族責任主義」に基づいた現行の老人福祉には、「家族なし」の老人福祉はあっても、「家族あり」の老人福祉は埒外に追いやられてきたのである。したがって、これらのことを考慮するならば、現行老人福祉法から無視ないしは軽視されてきた「家族介護者」という一定の社会的グループの福祉問題が、今後、積極的にとりあげられなければならないだろう。このことは、現行の在宅福祉政策、老人福祉政策に、個人の問題、個人のレベルの福祉問題を含めるよう、福祉視角の拡大を促し、具体的には、老人と家族、家族と福祉の関係について再検討を迫っているといえるのである。

2. Family Policy 概念とその使われ方

政策に個人のレベル、個人の問題を含める視点の必要性を上述したわけだが、それは、具体的にはどういうことを意味しているのだろうか。あるいは、具体的な形態・内容はどういうことになるのだろうか。この点を明らかにする手がかり

として、1978年に刊行された、S・B・カーマーマンとA・J・カーンの編集による“Family Policy”概念をみてみよう。本書は副題に「14か国の政府と家族」とあるように、家族に係わる政府政策を14か国の範囲で国際比較したものである。

編者は、各々の国の研究者によって提出されたfamily policyのペーパーを、用語の使われ方を基準にして次の3つのグループに分類する。

1. 明示的で包括的なfamily policyをもった国々—フランス、チェコスロヴァキア、ハンガリー、ノルウェー、スウェーデン。
2. 明示的だが、しかしより狭く焦点のしぼられたfamily policyをもった国々。そのような国々では、family policyの用語は常に特別な政策分野を描くために使用されている—オーストリア、西ドイツ、ポーランド、フィンランド、デンマーク。
3. 明示的なfamily policyをもたない国々。そのような国々ではfamily policyのような観念は拒否され、暗示的で気の進まないfamily policyとなっている—イギリス、カナダ、イスラエル、アメリカ⁽⁴⁾。

以上、14か国を3つのグループに大別した編者は、“今、何故に家族政策に関心をもつのか”という問いを発し、自らその問いに答えようとする。この問いに答える前に編者はfamily policyの用語の使われ方についてまず整理する。それによると、family policyという概念自体は何も新しい概念ではない。今までにも、第1に、ヨーロッパでは大家族を促進するために所得再分配の文脈で使われてきたし、第2に、人口政策や長期的なデモグラフィック計画との関連で使われ、第3に、family policyという概念が最も使われてきた使われ方だが、要介護者やあるいは不適切な家族メンバーに対して、家族を支持したり、家族に代わってケアを提供する公的政策を指してきたのである。しかし、最近になって、family policyの概念は、さらに二つの文脈の中で使用されるようになってきた、という。1つは、子供の生活条件を改善する方法として最も効果的な方法は家族を援助することであり、したがって、子供によい影響を与える公的政策を考えるやり方としてfamily

policy の考えが採用され始めたこと。2つ目は、若干の国々、あるいは若干の人びとの間で、女性に対する社会政策の全体の領域が family policy の主要な構成要素として定義され始めたことである、という⁶⁾。

このように、family policy の用語はこれまでも種々な使われ方をしてきたが、従来の使われ方とは異なる採用のされ方に編者はまず注目する。その上で、次に、では“家族とは一体何か？”を明らかにする。ペーパーを提出した14か国の家族および家族政策の捉え方には種々なものがある。したがって、うっかりすると、family policy は保守的で時代に逆行する応用のされ方をする可能性を持ったり、ある人びとのように、伝統的な家族の定義や、伝統的な家族の役割を認めるために family policy が使われたりする。その場合、伝統的な家族とは、二親、一家に一人の稼ぎ手、一人ないしそれ以上の子供、から構成されている家族をさしているのである。事実、このような伝統的な家族は、アメリカ、イギリス、カナダにみられるように、family policy を拒否するレトリックの中でより一層特徴づけられることになる。

これに対して、明示的で、包括的な家族政策を持つ国では、少なくとも片親と一人ないしそれ以上の子供の存在を家族の定義に含めている。さらに、スウェーデンの報告者によると、family policy の政策が今日浮かび上ってきたのは、親であることと男女の役割が矛盾・衝突しているからだという見方をしている。この理解によると、家族形態からのみ family policy の浮上を説明するわけにはいなくなる。その他、家族の範囲についても編者は言及する。たとえば、スウェーデン、デンマーク、西ドイツの国々は、老人に対して顕著な制度や政策をもっているが、family policy といった特別の見出しによって活動を位置づけてはいない。そして、このような国々は、いずれも、家族諸政策の部分として、家族網 (family networks) を考えることはしていない。他方、イギリスやアメリカのペーパー提出者は、自分達の国の暗示的な family policy を分析するに際して、老人に対する親族網 (kinship networks) や支持を考慮に入れた幅広い「家族」を定義している。

これら、14か国の家族のタイプおよび家族と家族政策を分析した編者は、family policy の対象として少なくとも一人の成人と一人の未成年児から成る家族をここでは家族と捉える。その結果、“family policy” 概念は、種々な家族のタイプに言及し、種々なタイプの政策に言及している現行の“家族政策” に対して、それらの「代理人」になること、と用語を定義する⁷⁾。

family policy と家族の関係を明らかにした上で、編者は、前述した“今、何故に家族政策に関心をもつのか”に答える。一般的に、従来のヨーロッパの family policy の目的は人口問題の解決として考えられてきた。長期的には出生率の低下、それに伴う生産年齢人口の低下および高齢人口の増大、という問題に対する対応であった。しかし、最近の直接的な問題は、年金の負担増と社会保険負担増をどうするか、ということが問題となっている。逆に、今日の家族構造と家族構成の変化および家族機能と家族の役割の変化が、今日の両大陸に family policy の関心を呼びおこす主要な衝激の波として進んできている、という。さらに、労働市場をとりまく条件の変化もまた、family policy の関心を導く要因となっている。すなわち、家族構造の変化、婦人労働の増加、男女平等の進行といった変化が、いたるところで family policy の関心を助長する最も重要な影響力を構成している、と編者は family policy の今日的な背景を整理する。このような事態の変化が生じているにも係わらず、保守的な考えの人、つまり、家族というものを、社会統制や伝統的な社会化の重要な手段と考えている人びとは、どんな変化に対しても不安をいだく。そのような人びとの心配は、家族からその core 機能が失われると考える。アメリカやヨーロッパでこの位置を代表する人びとは、現状維持の手段として family policy を考え、事実、どんな変化に対しても反対しているのである。

他方、変化を積極的に望む人びとは、女性の平等を大いに促進させ、居住形態の決定や労働力参加の決定が、家族の経済的福祉を決定するのに、重要な意味を持つことに注目している。なぜならば、彼ら自身の目標を達成する能力を family policy に託しているからである。

これら本質的に相異したグループによって考えられた family policy の中味は、全体としてはかなり異なっているものの、family policy の有用性ということでは、同じ展開によって関心を持ってきているのである⁽⁸⁾。

以上、カーマーマンとカーンの編集した“Family Policy”から、family policy 概念とその使われ方について概要を示したわけである。つぎに各国の事例をみるなら、前述したように各々の使われ方があるであろうが、family policy 概念は編者の分類によると三つに大別されることになる。しかし、ここで中間タイプの国々は一応置くとして、明示的で包括的な family policy を持った国々と、暗示的で reluctant な family policy を持った国々の「老人をかかえる家族」に対する政策を簡単に見ておこう。前者のタイプの国としてスウェーデンとノルウェーを、後者のタイプの国としてアメリカとイギリスの場合をみることにする。

スウェーデンの場合：家族政策は三つの発展段階を辿って現在に到っている。まず第1段階は、無保護者（児童の労働、婚姻外の子と未婚の母）のための手段としての家族政策、第2段階は、人口政策と所得の平等化の手段としての家族政策、そして第3段階は、男女平等に対する支持。具体的には、母親であると同時に1人の稼得者の家族の段階から両親であると同時に二人の稼得者のいる家族への家族政策の変化。つまり、両親であることの子に対する責任と、生産労働への参加とを両立させる上での矛盾に対する解決策が今日の家族政策の課題となっている。したがって、スウェーデンでは、老人の世話は家族の問題ではなく、家族政策の問題は、今や、男女平等をいかに図るか、という段階に達している⁽⁹⁾。ここでは、集団としての家族、単位としての家族を維持・強化するよりも、また、子どもの福祉を目的とするというより、むしろ、夫と子どもと共に家族をつくっている女性個人の福祉が、男女平等の視点から捉えられ、この目的を達成する手段として family policy が使われているということができる。

ノルウェーの場合：老人に対する政策としては、当然のことながら年金、住宅、医療、バス・

電車などへの補助金、老人ホーム、福祉サービスなどがあるが、注目されることは、現在、老人や病人に対して、その責任を家族から公的領域へと変換が試みられていることである⁽¹⁰⁾。つまり、老人の扶養は、家族から公的責任へと政治的に変換が行われていることである。

アメリカの場合：老親を援助したりケアをしている家族を支援するような公的政策は行われていない⁽¹¹⁾。

イギリスの場合：一人ぐらししないしは老人夫婦は、種々な公的援助を受けているが、もし老人が家族、とりわけ子供と一語に住んでいる場合には「公的」サービスの提供はさし控えられている。なぜならば、そのような場合には、家族が必要なケアを提供するものと考えられているからで、1967年の Hunt のホームヘルパーの研究をみても、公的サービスの提供を拒否されている最も共通した理由は、子供、とりわけ常に娘が同じ家か同じ地域 (local area) にいたということであった⁽¹²⁾。イギリスの場合には、既にふれたように、家族は kinship network を含めた巾広い捉え方で定義されていたように、「老親をかかえる家族」に対する family policy は概して reluctant であることがこの事例からも知ることができる。

3. 経済政策の戦略としての家族政策の重視

最近のイギリス・サッチャー政権下では、経済政策の戦略との関係で社会政策や家族政策が重視されてきている。もちろん、サッチャー政権になる以前においても家族は政治の場で強調されていた。たとえば、1976年の夏に開かれた上院の家族に関する討論会の開会の辞で Archbishop of Canterbury は「社会の安全を図る防波堤として家族は考えられなければならない⁽¹³⁾」と述べているように。しかし、サッチャー政権下では、経済政策の戦略との関係で家族政策という言葉が使われ始めている点に注目する必要がある。周知のように、イギリスでは社会政策概念に社会保障政策、労働政策、教育政策、住宅・環境政策などが広く含まれることになっている。ところが、「保守党では家族というものが社会政策の中でも中心的な重要性をもつものとしてとくに、家族政策 (family

policy) という言葉を最近用いることが多いようである」という。そこでの家族の捉え方ないしは家族政策の目的は「『家族は西欧社会における基本的な社会単位』であって、『人間的個性と尊厳の一つの生きた表現であるとともに不安な時代においては相互に助け合うための一集団』であるばかりでなく、『過大な権力を持った国家の野望に潜在的な抑止力』をもつという認識に立って、家族の構成員が持つ機知が鼓舞、発展させられるよう家族単位の強化を図ろうというのが家族政策の目的であるとしている⁽¹⁴⁾」。

このように、「家族単位」の強化を図る目的で家族政策概念が使われた場合でも、その「使われ方」の背景に経済政策の戦略としての機能が隠されているなら、そのような家族政策は「政府支出の削減」を助け、「……経済が必要な資源を生み出してくれるようになるまでは、老人や病人の世話を十分にすることはできない⁽¹⁵⁾」という経済政策を正面から支える役割を担ったものとなるのである。

このような経済政策に対する福祉サービスの位置づけは、他の社会政策、たとえば住宅政策、教育政策にもあてはまる。住宅政策についてみると、「『持家購入の奨励は家族の独立性を高める』ものとして、公営住宅の払下げを通じた持家政策の推進や」、教育政策関係では、「教育社会の多様化を通じた親による選択権の拡大は家族の機能と影響力の拡大につながるとして、労働党によって廃止の方向が打ち出された私立学校 (Independent School) の復興等の施策が提案され、そして、現に実施に移されつつある⁽¹⁶⁾。」というのである。したがって、ここにいう「家族単位」の強化を目的とした「家族政策」は、結局は家族員個人の福祉を図るよりも、家族員の相互扶助を期待した経済政策重視の考え方ということが出来る。

II わが国における在宅福祉政策としての「家族負担軽減」論の検討

1. 最近の在宅福祉への家族介護者の「とりこみ」について

(1) 中央社会福祉審議会「当面の在宅老人福祉対策のあり方について」(意見具申)

昭和56年12月10日、中央社会福祉審議会は上記の意見具申を発表した。そこには、「在宅老人福祉対策の今後の方向」としてこれまでとは違った福祉原則ないしは方向が打ち出されている。第1は、居宅処遇原則に基づいた積極的な在宅福祉対策の確立、第2は家庭介護者に対する援助の必要、第3に、一般老人への対象の拡大、そして第4に老人、家族、地域住民等による自主的な支援活動が組み込まれた福祉供給システムの形成、である。これらの原則や方向を踏まえて、福祉利用者の費用負担制度の導入が示唆され、昭和57年10月よりホームヘルパー制度に所得制限の撤廃と費用負担制度の導入が実施されたのである。

同時に、本「意見具申」には、「家庭介護者」に対する援助の問題が大きなウエイトを占めてとり上げられていることに注目したい。まず、第1章「在宅老人福祉対策の現状と今後の方向」において、今後は、たとえ要援護老人であっても、居宅処遇を原則とした積極的な在宅福祉対策の確立が必要であることを強調したのち、「その際、家族に過重な心身上的負担を負わし、家庭が崩壊することのないよう老人の福祉向上と併せて家庭の介護者に対する援助についても配慮し、介護者の負担軽減を図りつつ家庭の扶養機能を一層堅固なものにすることが必要である。」(下線：萩原)と記される。この「方向」を受けて、第5章「当面改善すべき在宅老人福祉対策について」では、今後、緊急度の高い福祉諸施策の実現が望まれ、「老人家庭奉仕員派遣事業」における派遣世帯の拡大が老人の在宅福祉対策のうち最優先課題とされる。その理由として「①当該老人が家庭にとどまりたいとする願いを満たすことができること、②家族の介護負担を軽減すると同時に家族の介護意欲を一層鼓舞する動機付けの役割を果たすことになること、③以上のことは、老人福祉行財政の効果的運営にも寄与することになること等」(下線：萩原)があげられ、ホームヘルパーの派遣世帯の拡大が「介護負担の軽減」と家族による「介護意欲の鼓舞」に大きな影響を与えることが指摘される。また、「福祉施設活用サービス」としての「短期保護事業」では、「現行のねたきり老人短期保護事業は、老人の福祉及び介護に当たる家族の負担軽減に大きく貢献しているが、なお一層その量的拡大に努

めるとともに、家庭の介護意欲を高めるためにも保護条件の緩和について考慮することが望ましい。」(下線：萩原)とし、同時に、対策の立ち遅れが問題となっている痴呆老人の介護についても「痴呆老人の介護に当たる家族の負担が大きいことから、これらの者が、容易に利用できるようにするため、短期保護する施設に対して運営費に特別の配慮を行う必要がある。」と述べている。

(2) 中央社会福祉審議会「今後の老人ホームのあり方について」(答申)

周知のように、「ねたきり老人短期保護事業」や「デイ・サービス事業」といった「福祉施設活用サービス」は、昭和52年11月21日に中央社会福祉審議会が行った「今後の老人ホームのあり方について」の意見を契機として昭和53年度および54年度から実施に移されることとなったのである。この「老人ホームのあり方」の答申では、「老人ホーム機能の地域開放」の必要性が家庭介護者との関係で次のような文脈の中で示されている。具体策としての「短期収容事業(ショート・ステイ事業)」の項で、「短期入所の必要性がある老人としては、ねたきりの老人であって、通常は居宅において養護してくれる者がいるが、その養護者に疾病などの事故があり、一時的に居宅における養護が受けられなくなったものが挙げられる。」(下線：萩原)と、短期入所事業の対象老人は、居宅でねたきり、介護者がいるもの、その介護者が一時的事故により一時的に介護ができなくなった場合、となっている。このように、きわめて限定的、制限的であっても、昭和52年の国の「答申」に家族介護者を含めた施策の方向が示されたことは、わが国の老人福祉の歴史上、意義ある事と同時に、一定の発展をみたと評価できよう。

(3) 在宅福祉サービス研究委員会「在宅福祉サービスに関する提言」

時を同じくして、昭和52年9月、全国社会福祉協議会・在宅福祉サービス研究委員会から「在宅福祉サービスに関する提言」が出され、そこにおいても、在宅サービスと家庭介護者の関係が大きくとり上げられているのである。ここでは、第2章「在宅サービスの内容の強化」の第2節におい

て、「要援護者を抱える家庭に対する援助」の柱が建てられ、次のような内容となっている。「在宅福祉のサービスを発展させるために、要援護者個人に対する援助サービスと同時に、要援護者を抱える家庭に対する、いわゆる家庭援助サービスは、とくに重視する必要がある。このサービスはショート・ステイ、デイ・ケア等の施設の新設、ホームヘルプ・サービスの拡充や、現在実施されている介護器具の供与、貸与、介護手当等の施策の拡充によりその対策をはかることが必要であるが、この他にとくに、次のサービスについて格段の努力が望まれる。1)家庭介護者に対する講習、2)家庭介護者に対する健康管理対策、3)家庭介護者の休養、保養、レクリエーション等の援助、4)家庭介護者に対する税の軽減等」。ここでは、家庭介護者に対する援助の具体的施策として、施設の新設、拡充や介護器具の供与、貸与、さらに介護手当といった諸施策の他に、家族介護者個人のレベルの福祉が扱われているところに、これまでにない一定の前進をみることができる。

では、先きの「当面の在宅老人福祉対策のあり方について」の意見具申では、「家庭介護者に対する援助」はどのような内容になっているであろうか。そこでは、世帯の核家族化、家庭婦人の職場進出の傾向が強まる中で、家庭の老親に対する介護機能は低下する状況にあることを認めた上で、「しかし、老人は、たとえ老化による日常生活能力が後退しても家庭での生活を望み、また、家族もできれば老親を老人ホームに入所させるよりは、家庭で共に生活したいと望んでいるのが現実である。そこで、老人のための在宅福祉対策の強化とともに、今後ともこれらの家庭の介護機能を可能な限り健全に維持することができるよう社会的な扶養支援体制を整備することが必要である。」として、ホーム・ヘルパー、デイ・サービス、ショート・ステイ、福祉手当等の現行施策の充実を図るほかに、介護者教室の創設、ねたきり老人等介護者に対する税制上の優遇措置の創設が示され、上述の在宅福祉サービス研究委員会の「提言」とほぼ同じ文脈を辿っている。

みてきたように、昭和50年以後の在宅福祉重視の傾向の中で、老人本人のみならず、老人を抱えている家族の問題がとりこまれてきたことがわか

る。この“とりこみ”化の流れは、老人本人の福祉を高めるために、家庭の扶養機能を強化し、家族の介護意欲を鼓舞する必要から生じたものである。このような目的に対する手段として「家族介護者の負担軽減」が重視され、在宅サービスにとりこみ、組みこまれていく家族介護者の位置づけと問題はどのようなものであろうか。以下、これらの点に関して若干の検討を加えたい。

2. 「負担軽減」論の前提と所産

在宅福祉政策との係わりで“とりこみ”の図られてきた家庭介護者の問題は、いわば「負担軽減」論とも呼ぶことのできる構造を持つといえよう。この家族負担の軽減を図るという考え方は、高齢化社会の到来、後期老年人口の増大、家族規模の縮小、主婦労働の拡大といった社会的背景の中で、老人の福祉をいかに高めて行くか、という課題に応えようとしたものである。そして、この課題を具体的に進めるに当たっては、二度にわたる石油ショックの影響で、財政事情はきわめて悪い状態にある。このようなディレンマ、トリレンマの進行する中で、老人福祉向上のための家庭介護者の負担軽減論にはいくつかの前提がある。1つは、「老人は、たとえ老化による日常生活能力が後退しても家庭での生活を望み、また、家族もできれば老親を老人ホームに入所させるよりは、家庭で共に生活したいと望んでいる」という想定がある。このような考えが想定される背景には、各種の老人と家族に関する意識調査や実態調査⁽¹⁷⁾の結果が根拠となっていることは確かである。しかし、現代の社会の中で、望ましい家族関係、人間関係を保ったままで、ねたきり老人の世話を成しとげられる家族とは一体どのような家族であろうか。後述するように、ねたきり老人を実際に抱えている家族は、きわめてもろい状態におかれているのである。他方、老人の側からみても、家族から邪魔者扱いにされたり、福祉という名に値しないような待遇を受けている老人の多いことも周知の事実である。問題は、老人と家族の双方にとって「家族」があまりにバラ色に、かつ、何よりも増して優位に描かれていることである。家族意識や家族機能一般から捉えるのではなく、現実の社会、現代社会における家族の意味や家族の位置づけを

明確にする必要があるが、この点を曖昧にしたままで家族の「良さ」が前提され、想定されているのである。したがって、このような前提で「家族」が想定される限り、その家族は「家庭基盤の充実」等に典型に示されるように、ユニットとしての「家族」扶養機能がア・プリオリに前提されている「家族」を指すことになる。

このような想定の下で前提された「家族」は、次の前提にひきつがれることになる。すなわち、そのような「家族」がある場合には、本来的に家族が老人の介護をするのはあたり前、という前提である。現行の老人福祉法は、まさにこの前提に沿った論理で構築されているのである⁽¹⁸⁾。この点に関して、森幹郎氏は「家族責任主義」と規定し、老人福祉法制における反今日的性格の1つにあげている⁽¹⁹⁾。

もう一つの前提は、単位としての「家族」が前提され、老親の世話は「家族」が面倒をみるのはあたり前とされる時、この文脈において、「介護」は女性の責務、という想定が何の抵抗もなく成立していることである。つまり、在宅老親の介護をめぐる、福祉の領域に改めて「性別役割固定化」が合理化されようとしているのである。

これらの前提に立って導入された家族介護者に対する「援助」は、確かに「負担」を「軽減」するものの、「負担」の内容、範囲、程度についてだが、いつどのように決定するのか、といった問題や、「軽減」の水準についての決定についても納得のいく議論はなされないままで施策の実施が行われているのである。したがって、結局は、「負担の軽減」といっても、一般的に、相対的な意味で使われるにすぎず、現代社会における「家族」のもつ意味や機能が再検討されるわけでも、又、「家族責任主義」が否定されるわけでもなく、さらに、家庭介護者の「負担」が軽減から解放へと向かうわけでもないのである。逆に、在宅福祉政策との関係で、これらの前提は強化されようとしているのである。たとえば、前述の「意見具申」では、在宅老人福祉対策の今後の方向として、「在宅福祉サービスの推進に当たっては、単に行政に全面的に依存することを前提とした福祉システムを地域社会に樹立することを目的とするのではなく、まず、当該老人及び家族による自主的な努力を前提

に、地域の住民やボランティア及び民間福祉団体等による自主的な支援活動が組み込まれた福祉供給システムを形成し、老人が必要とする福祉サービスを何時でも提供できる体制を整備することが望ましい。」としているからである。この点からみるなら、老親介護の責任主体は「家族」であり、それを補完する形で「公」が位置づけられているといえよう。そうであるなら、老親介護の家族負担は「解放」ではなく「軽減」が目的とされるのは当然の帰結である。

以上の前提と論理でくみ立てられた「負担軽減」論は、その所産として、結局は、家族扶養の強化と、家族介護者個人の犠牲を生み出すことになるのである。

3. 平等論と社会的公正論からの批判

このような在宅福祉政策における老人と家族、家族と福祉の現状について、男女平等と社会的公正の視角から批判が行われている。

(1) Community Care とその問題点—J, Finch と D. Groves による問題提起

ランカスター大学、Social Administration 学部の講師である Janet Finch と Dulcie Groves は、「Community Care and the Family : A Case for Equal Opportunities?」⁽²⁰⁾ という論文を発表している。その骨子は、「現在、性差別をした法律が存在していることは確かだが、ある社会諸政策は男女間の平等の機会に逆らっているように見える。Community care policies はまさにその好適例で、特に、現在の関心が 'care by the community' へと移ったり、障害者や老人に対して公的支出や在宅社会サービスが一度に切りつめられている現在、'informal caring networks' の動員が効果的に図られるよう想定されている場合にはなおのことである。Community care policies は女性の無給の家事労働に依存しているため、ある程度、労働市場から女性を引き上げる必要がある。しかしそのような政策は「平等の機会」の推進にとって逆進になりうる。したがって、女性を不利にせず、また、常に女性に割り当ててきた caring role を男性にも同じように「平等の機会」として与えるような community care policies を案出することが

挑戦されている⁽²¹⁾。」というのである。つまり、Finch と Groves は、'care by the community' に変化しつつある現在の community care policies は、平等の機会を奪い、男女平等の機運に逆行するものだ。また、女性の無給の家事労働に依存する community care policies は、現実には、財政カットと informal caring network の推進の下で、community care = care by the family = care by women という二重の等式を成立させることになるのだ、という。この二重の等式は、一方で、community care の担い手としての女性を労働市場から引きあげさせ、他方で、コンピューター等の導入によって女性の失業が加速される事態に呼応することによって、成立することになる。このような二重の等式は、女性を不利にするが故に、女性を不利にしない community care policy が工夫されなければならない。その解決策として、caring role を男女平等に分担する仕組みが社会的につくられなければならない、具体的には、ケアをするために仕事を中断した時の経済的問題や、職場復帰、休暇中の年金資格の問題、介護休暇の問題等について、男女平等の立場から提起される。そして、何よりも重要なことは、機会の平等を制度化することによって、男女とも生涯の選択の巾が広げられるようにならなければならない、と指摘する。

以上、Finch と Dulcie による問題提起を、大づかみに紹介したが、イギリスにおける現在の Community Care policies が女性の立場をあまりに不利な状況に追いこみ、しかも、community care = care by the family = care by women という等式の成立が問題だとしたのである。ここでの問題提起は、そのままわが国の福祉状況にもあてはまると考える。

(2) 社会的公正論からの批判

星野信也氏は、第二次臨時行政調査会の第三次答申（いわゆる基本答申）を、福祉と地方自治体との関連で批判的に検討した論文の中で、福祉行政の重要な機能の一つである「社会的公正」の実現を図る立場から、「家庭内福祉労働手当」の提案を行っている⁽²²⁾。たとえば、地方自治体の上乗せ福祉は、それを利用するものとししないもの、ある

いは利用できないものとの社会的不公正を増幅し、特別養護老人ホームの30万円という自治体の上乗せ委託費は、も早稀ではなくなっている。そこで、星野氏は、福祉の領域に社会的公正を回復する手段として、家庭内福祉労働の社会的評価を行うべきだ、と提案する。そして、この家庭内福祉労働手当は、普遍的な給付とすることで、施設入所とコミュニティ・ケアの選択を現在よりずっと自由なものとし、それとともに、施設入所を公的な措置委託から、自由な施設利用の形に転換する契機も含むことになる、という。このように、星野氏は、社会的公正を棚上げした自助精神の強調や、行財政の質の問題ばかりに専念して、行財政の質の問題を棚上げした議論は、片手落ちの議論であると臨調答申を批判する。ここでは、家族負担の問題と福祉サービスを利用する者とならない者との間の問題が「社会的不公正」の視点から批判されているのである。

ねたきり老人をかかえる家族の「負担」の問題も、福祉行政における社会的公正の実現を図るという視点から基本的に見直される必要がある。その場合、星野氏の提案する「家庭内福祉労働手当」は、従来、介護手当として実施されてきた施策に合理的な根拠を与えるものと思われる。これまでの介護手当は、後述するように、給付対象、給付金額ともにバラバラで、ともすると「御苦労さん」手当にすぎない場合も多々みられるほどである。さらに、「家庭内福祉労働の社会的評価を行うべきだ」との考えは、家事労働をどう評価するか、といった一般論から抜け出て、より具体的に「家庭内福祉労働」を社会との係わりで提起している点も看過しえない。

次に、昭和57年10月より実施をみた老人家庭奉仕員派遣制度の改正についてみてみよう。今回のホームヘルパー有料化制度の導入によって、施設入所とのアンバランスが問題となっている⁽²³⁾。藤井辰郎氏は、ヘルパーを利用して在宅福祉を継続した場合と、施設入所した場合の家族の負担する費用面を比較する。「所得税3万円の世帯で寝たきり老人が特別養護老人ホームに入所した場合、一か月に家族の負担する金額は、……9,600円である。これに対し在宅で継続する場合は、週3回、1回3時間で20,880円、毎日(週6日が限度)3

時間の派遣を受けると41,760円で、4.3倍もの費用が在宅では必要となる。この他家族の介護と食事負担がついてまわる」。この結果、次の結論を導き出す。「このように同一家庭の老人が福祉サービスを買う場合、在宅は高く施設入所は安いという現況から、在宅福祉を中心とする社会にすることを目的とするなら、このお金の負担はさかさまにすべきではないだろうか⁽²⁴⁾」と。藤井氏自身、この結論に達する前段で「……在宅老人への援助は、お金で買う制度を作ることが先行するのではなく、(1)その家族の老人がどの程度の援助を受ければ、在宅での生活を続けて行けるか、(2)そのために必要な援助を決めるミニマムの保障が最初に必要な条件ではないだろうか⁽²⁵⁾」と、ミニマムの保障(無料)を強調しているが、賛成である。なぜならば、藤井氏も引用し、また、自らも指摘していることだが、「今回の改正の基本的な考えでいう、老人世帯で苦勞している三世家族が、3万円のフィルターをかけると、おりてしまう可能性が高い⁽²⁶⁾。」「所得税3万円以下の世帯で寝たきり老人を抱えた世帯の多くは、すでに家計が破産状態に追いこまれていて、対象が拡大し有料化されても、ヘルパーを派遣要請する声はほとんどでてこないだろう。」「また、それだけの経済的負担をするなら、無理をしても今までどおり家族で世話を続けてしまう可能性も高い⁽²⁷⁾」、といった家族が少なくないだろうからである。

以上、藤井氏の論点は、今回の老人家庭奉仕員制度の改正が、改正の基本的な考えと自己負担の具体的基準との間にいかに矛盾をはらんでいるかを明らかにしたものである。そして、現実には、有料ヘルパーを利用できる階層は限定されてしまうことを示唆したのである。

これまで、今日の在宅福祉政策が含む問題点を機会の平等、社会的公正、施設入所とのアンバランス、といった視点からとり上げてきた。では、在宅福祉と家庭介護者に対する「援助」の問題は、これらの視点からの批判だけで尽きるであろうか。「ねたきり老人をかかえる家族」の問題を、「家庭介護者」の立場から問題にするなら、少なくとも次の諸点からの検討も付け加える必要がある。現代社会における老親の介護は私的介護か、それとも社会的介護か。家族集団における家族員

の位置。家庭介護者に対する「援助」は老人の福祉か、それとも単位としての家族の維持、強化か、あるいは介護者個人の福祉を目的とするものなのか。老親の「扶養」といった場合、経済的扶養に限定するのか、それとも介護まで含めて「扶養」概念を定義するのか。社会福祉政策は、これら家族の問題を基本的に問い直す時期にきていると思われる。

Ⅲ 現行在宅老人福祉対策は「ねたきり老人を抱える家族」にいかに対応しているか

1. 「ねたきり老人をかかえる家族」の実態と家庭内介護の限界

ねたきり老人をかかえる家族を調査した結果のいずれをみても、介護者の8～9割は嫁・妻・娘で占められ、家族規模もわが国の平均家族規模を大巾に上回っているのが特徴となっている。つまり、ねたきり老人を家庭で抱えられるには、一定の条件、たとえば介護労働の量と質が共に備わっていないと示している。そこで、ねたきり老人をかかえる家族の実態を全国規模で実施した『老人介護の実態⁽²⁸⁾』をもとに、ねたきり老人をかかえる家族の姿を描くと次のようになる。住宅一持ち家、居室数一5部屋以上、同居家族員数一5人以上、生計中心者とその職業一息子、常雇の労働者、ねたきり老人本人の状態一女性、5～10年のねたきり期間、入浴・排泄、移動は全介助又は一部介助、食事は一部介助又は自立、介護者一嫁、40～60才代、勤めていない、健康への自覚症状を訴えている、生活上の影響をもつ、子供一2人(16才以上)である。

以上のような一般的な姿をとっているが、ここでは、家族と同居ないしは家族と一諸であってでも家庭内でねたきりをかかえられるにはそれなりの条件が必要である、との前提から『老人介護の実態』をもとに家庭内介護の限界要因8つを析出した⁽²⁹⁾(表1)。その上でねたきり老人をかかえるのに最も良い家族のパターンと、最悪のパターンを単純化して考え、表1から家族介護の限界をひきおこす要因となる家族のパターンのうち、主なパターンを表わした。まず第1の家族パターンはB

とイ、ニ、チのタイプで老人ホームに入所する可能性が高い家族といえよう。第2の家族のパターンは、ハ、ト、リのタイプで、この場合には老人ホーム入所を申請することが考えられる家族。そして第3の家族のパターンはAおよびロ、ホ、ヘのタイプで、家庭内で介護することが可能と仮定できる家族である。これらの限界要因の設定や介護家族のパターン設定は、一種の作業仮説として設定したものであるが、家族内介護の限界をひきおこす主要因を整理する上で一定の意味をもつであろう。つまり、限界要因の第1は職業と居室数、第2の要因は代わりの介護者の有無、第3の要因は介護者の年齢と健康状態。これらの要因が、最上ないしは最低の状態となって組み合わさった時、家庭内介護に限界を生じ「老人ホーム入所」の申請、または収容が理論的には行われることになる。

2. 「家庭内介護」の「限界をこえた」事例 —「特養」入所者家庭調査より—

では、実際はどうであろうか。われわれはすでにねたきり老人をかかえる家族を、一応三つの家族、すなわち、老人ホーム入所グループの家族、老人ホーム入所申請グループの家族、家庭内で介護できる家族のグループに分類した。これらの分類のうち、ホーム入所グループの家族とホーム申請中の家族の状態について事例調査の結果を検討することにする。ここでは仮に、老人ホーム入所グループの家族を家庭内介護の「限界をこえた」ケースとし、老人ホーム申請中の家族を「限界に達した」ケースとして区別し、各々の家族の状況を見ることにする。

表2に示した「限界をこえた」事例は、長野県U市の特別養護老人ホーム入所者の家族30ケースを列挙したものである。ホーム入所者は49名であったが、そのうち一人ぐらし14名、養護老人ホームなどの他施設からの移送5名を除いた家庭からの入所者30名(男14、女16)を調査したものである。まず、表2の結果について簡単にみてみよう。

①介護者の有無について一介護者がいない場合には、即座に老人ホーム入所につながるが、現実に介護者さえいないケースが30ケースのうち8ケースもある。介護者のいないケースはさらに2つ

に分類することができる。1つはケース11(嫁が介護に入ると働き手がなくなるため介護者がいない)、ケース16(母子家庭であり、介護すると働くことができなくなる)、ケース17(介護者が働けなくなってしまふから)のように、ねたきり老人発生時に家族の中から介護者を検出することができないケースであり、このようなケースは8ケースのうち5ケースもある。このケースは表1の仮説に沿ってみるとイのケースにあてはまる。もう1つは、ケース6(介護していた妻が入院し介護するものがない)、ケース23(介護していた妻の死亡により介護するものがない)、ケース24(介護していた二女がガンのため入院し介護するものがない)のように、ねたきり老人発生時には家族の中に介護者がいたものの、介護の継続中に病気になり入院、または死亡、介護者がガンになり入院のように介護の途中で家庭内から介護者を喪失するケースである。このケースは8ケースのうち3ケースあり、しかもその家族には代替りの介護者がいないのである。家庭内介護を考える場合には確実に介護者そのものがあるか否かが根本的に問われる。介護者がいない場合、それは即老人ホー

ム入所につながる。

②介護者の年齢について一老化現象には個人差があるため一概に年齢が高いというだけで介護困難にはつながらないが、年齢は介護者の健康状態を知る上での一つの目安となる。介護者の年齢が60歳以上のものが7ケースあり、7ケースのほとんどが肉体的疲労を訴えており、介護者は介護困難をきたしている。ケース26のように介護者の年齢が17才と弱齢であるために介護困難となりそれが直接の入所理由となったケースが1ケースある。

③介護者の健康状態について一介護者不在の8ケースを除いた22ケースのうち、17ケースの介護者が健康に何らかの異常を訴えている。たとえばケース4(介護者が病弱でねたきり本人を介護することができない)、ケース14(ねたきり老人は妹と二人ぐらしであり、妹も身障者で最近体の調子が悪く介護が難しくなった)、ケース27(介護者が心臓病)、ケース29(介護者が精薄である)のように、介護者はいるにはいるが、しかし介護という役割を完全に果たすことができず、またこれ以上の介護の続行は期待できないケースである。したがって、介護者の健康状態は家庭内介護の限界を

表1 家庭内介護限界要因と家庭内介護の最上・最低パターン

限界要因	最上パターン	最低パターン	○印…最上パターン ×印…最低パターン												
			A	イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	ト	チ	リ	B		
1 同居家族員数	5人以上	2人	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
2 居室数	6部屋以上	2部屋以下	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×
3 生計中心者・職業	息子・常雇	介護者又はねたきり本人無収入	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
4 介護者の年齢	40～50才代	60才以上	○	○	×	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×
5 介護者の健康状態	特に自覚症状なし	医師が入院の必要を認めた場合	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	×	×
6 かわりの介護者の有・無	2人以上	なし	○	○	○	×	○	○	○	×	×	×	×	×	×
7 ねたきり老人本人の状態	入浴時・1部介護	全介護	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
8 住宅の所有形態	持ち家	持ち家以外	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
限界に至る家族のパターン			家	入	家	申	入	家	家	申	入	申	入	入	
			庭	所	庭	請	所	庭	庭	請	所	請	所	所	

三つの
 家族パターン { ○老人ホーム「入所家族」パターン — B, イ, ニ, チ
 (仮説) { ○老人ホーム「入所申請家族」パターン — ハ, ト, リ
 { ○「家庭内介護可能家族」のパターン — A, ロ, ホ, ヘ

◎家族内介護の限界をひきおこす主な要因…… { 2と3(経済的要因), 4と5(介護者の身体的要因)
 { 6(介護労働力の量的要因)

表2 「特養」入所老人の家族状況

(1 地方都市におけるA「特養」入園者名簿より)昭57年1月16日現在)

ケースNo	同居家族数	生活者中心職業	介護者年齢・性別・経歴	介護者の健康状態	代わり介護者	ねたきり老人の状態	住宅所有形態	「特養」入所理由
①	2	常 勤	61 妻	精密検査中	無	食・排可 S 48～	持	介護をしていたが病弱なため勤めと介護の両立困難、生活のためつとめやめられない
②	6	"	56次女	良 好	有	すべて可	持	本人次女の家へ厄介になることが心苦しく、長男のいる実家へ帰りたく家をとび出す毎日、しかし長男倒産、行方不明
③	2	自 営 業	49長女	肉体的に困難	無	食・排可、おむつ使用	持	焼き鳥屋経営のため介護困難
④	2	無 職	61 夫	病 弱	無	全介護	持	介護者病弱のためねたきり老人を介護することができない
⑤	2	"	80 夫	肉体的に困難	無	食 可	持	老令夫婦であるため、近くに長女の家族いるが住宅事情が悪くひきとり困難
⑥	3	常 勤	72 妻	入院中	無	食 可 排一部介護 S55.10～	持	介護していた妻が入院、介護するものがない(息子精薄)
⑦	6	"	35 嫁	肉体的に困難	無	全介護	持	長年全介護、嫁が面倒をみていたが、それでは生計が困難になる(義務教育3人)
⑧	6	サービス業	31長男	介護困難	無	全介護 S 51.12～	借	介護者長男は身障者(義務教育3人)
⑨	2	農 業	57 夫		無	全介護	持	妻の体が病弱してきているが、代りの介護者がいない
⑩	3	常 勤	36 嫁		無	"	-	長男夫婦が横浜へ転勤、1人ぐらしになる
⑪	5	農 業	35 嫁		無	"	持	嫁が介護に入ると働き手がなくなるため(中学生1、高校生1)
⑫	5	常 勤	68 妻	介護者は心障5級	無	"	借	長女転勤(生活中心者)、介護者妻は身障5級、孫の面倒みなければならぬ(義務教育3人)
⑬	7		45 嫁	体に不調きたす	有	一部介護、右半身マヒ	持	介護者が体を悪くした
⑭	4		52	疲労感	無	全介護	持	介護疲労のため病気になる
⑮	3	職(大工)	51次女	足の手術	無	"	借	足の手術後体調悪い
⑯	4	常 勤	嫁		無	全介護	持	母子世帯(嫁:工員)のため介護をすると生活できなくなる(義務教育2人)
⑰	4	"	"		無	"	持	介護者が働けなくなってしまうから
⑱	5	"	33 "		無	"	持	部屋が2部屋しかない
⑲	3	"	76 姉	高 令	無	"	持	退院を勧告されているが高令のため介護困難
⑳	7	農 業	46 嫁	疲 勞	無	食 可	持	嫁は6年前からねたきりの母の面倒をみてきたが、疲れてしまい、父のねたきりの世話まで無理(義務教育2人 高校1人)
㉑	6	常 勤	44 嫁	病 弱	無	食 可	持	12年間介護してきた嫁が疲労のため介護困難(義務教育3人)
㉒	2	無 職	64 妹	身障(リュウマチ)	無	食 可	持	妹と二人ぐらし、妹の体の調子が悪くなり姉の介護がむずかしくなった
㉓	2	"	46次女		無	食・排・移可	持	ねたきり本人の世話をしてきた妻の死亡により次女がひきとったが、家庭の事情で長く扶養できない
㉔	5	常 勤	58次女	ガ ン	無	全介護	持	介護者ガンで入院中、回復困難、むこが家事、つきそいをしてきたが介護の限界、他の親族のひきとり困難
㉕	6	常 勤	58 嫁		無	"	持	ねたきり本人以外に他のねたきり2人いる。嫁が3人の介護をするのは困難
㉖	3	自 営 業	17 孫	弱 令	無	食 可	持	息子が離婚し、嫁がひきとって孫が面倒をみているが、弱令のためその嫁がみかねて申請
㉗	5	常 勤	32 嫁	心臓病	無	食 可	借	介護者心臓病で介護困難(義務教育1人)
㉘	6	常 勤	39 嫁	肝臓病	無	食・排・移可	持	世帯主脳出血で入院中、嫁は肝臓病であり、孫が小さく介護困難(義務教育3人)
㉙	2	常 勤	19養子	精 薄	無	全介護	持	養子が精薄で、本人の生活は自宅では無理
㉚	2	農 業	なし		無	"	持	退院しても介護する人がいない

(持=持家、借=借家)

ひきおこす要因になると十分に考えられる。

④介護者が生計中心者である場合—介護者が生計中心者であり、職業が常勤、農業、自営業のいずれかである場合には、介護としごとを両立させなければならないという困難がみられる。介護人が働いている間、老人は一人きりで介護するものもなく、枕もとには水とお昼のおにぎりが置いてある状態に放っておかれるケースも間々みられる。ねたきり老人は十分に介護を受けることができず、また介護人は昼間働き、家に帰ると介護が待っているという状態で安らぐ暇もなく、精神的にも肉体的にも困難を感じる。生活していくためには働かなければならず、その間介護者不在の状態に置かれてしまう。ケース1（介護をしていたが、病弱なため勤務と介護の両立困難、しかし生活のため勤務はやめられない）、ケース3（焼き鳥屋経営のため介護困難）のように、介護者が生計中心者であるケースが22ケース中4ケースある。4ケースとも同居家族員数は2人である。

⑤代わりの介護者について—30ケースのうち28ケースにおいて代わりの介護者がいない状態にある。代わりの介護者がいないということは、介護は介護者のみに集中することを意味し、それだけ介護者が健康を損なう時期を早めることにもなる。この事例では、30ケース中28ケースに代わりの介護者がいないとされる背景には、介護者以外の家族員、具体的には男性もしくは就学中の子供は「介護者の代わり」の役割を担っていない状況にあることを示している。したがって、単純に家族規模の大小で家庭内介護労働の量と質を計ることは危険である。とくにわが国のように性別、家族内地位別に役割固定化が堅固な社会にあっては、子供や男の家族メンバーは介護にとって“役立たず”の状態にあることを今回の事例は明らかにした。したがって、代わりの介護者の有無は家庭内介護の限界をひきおこす重要な要因になると考えられる。

⑥生計中心者の職業について—生計中心者の職業が無職であるケースは30ケースのうち4ケースある。4ケースとも二人ぐらしであり、そのうち3ケースの介護者は高齢である。これらの介護者は、高齢というハンディキャップとともに、介護をしなければならないので、働きたくとも働けず、

何らかの形で生計を立てているのであろうが、生活に困難をきたしていることが伺える。

⑦居室数について—表1には示していないが、居住空間の狭いケースは30ケースのうち4ケースある。ケース18（2部屋しかない）は、居室数不足が直接の老人ホーム入所理由となっている。

⑧義務教育者の有無について—高校生を含む義務教育者のいるケースは30ケースのうち10ケースを占める。その中でも義務教育者が3人いるケースは半数の5ケースある。前述したように、だんに同居家族員数が多くても、その中に義務教育者が含まれている場合、男性ともに介護者になりえていないので代わりの介護者はいない状態にある。

⑨その他—表2をみると明らかになるように、家庭内介護が困難であり、それ故に老人ホーム入所に至る理由は一つではなくいくつも重なり合っ現われていることが伺われる。

以上、表2の特養入園者調査より老人ホーム入所理由、つまり家族介護の限界をひきおこす直接要因をまとめると、つぎの6要因をあげることができる。それらは、介護者の有無、介護者の年齢、介護者の健康状態、介護者が生計中心者であるか否か、代わりの介護者の有無、および生計中心者の職業の6要因である。このうち、とくに介護者の健康状態と代わりの介護者の有無が重要視されるのである。なぜなら、前者の理由をあげた入所者は、対象ケース22のうち17ケース（77%）に達し、後者の場合には、対象ケース30のうち28ケース（93%）にも上っているからである。

しかし、表2の結果を検討してみると、ねたきり老人が発生し、家庭内介護が開始されてから限界に達するまでには過程があり、時間の経過にともない家族の中におこる問題も変化し、深刻化していく事が考えられる。つまり、家庭内介護が限界に達するまでには、問題が表面化する順序、段階があるのではなからうか。表1の下段に、家庭内介護をひきおこす主な要因として「経済的要因」、「介護者の身体的要因」、「介護労働力の量的要因」を仮説的に提示したが、表2の結果からすると、「経済的なもの」がねたきり老人発生時に表面化し、ついで「介護者の健康状態」「代わりの介護者の有無」の要因へと達するにつれて、家庭内

介護は限界状況に達する図式が描かれることになる。したがって、家族がねたきり老人をかかえた、どんな時期のどの要因に対して在宅福祉施策が対応するかが、特養入所を回避する大きな課題となる。

3. 「家庭内介護」の「限界に達した」事例

—「特養」入所申請者調査より—

すでにふれたように、特別養護老人ホームへの入所を申請中の家族の状態を、家庭内介護の「限界に達した」ケースと規定し、特養入所者家族の状況、すなわち「限界をこえた」ケースと区別した。表2の結果から、われわれは家族内介護が限界に達するまでには一定の順序、期間が存在することを結論的に示したわけである。そこで、この点を検討するために、特養入所をすでに申請中の家族状況を調べ、特養入所者家族の状況と比較することにした。調査対象ケースは、表2と同じく長野県U市のケースである。調査時点の1982年2月16日に申請中のケースは7ケースあり、その結果が表3に示してある。

ケース数が7ときわめて少数なため、表2と比較するといっても多くの問題点を残すといわざるをえないが、それらのマイナス点を承知の上で若干の比較検討をしてみることにする。まず、入所申請の理由のうち、「代わりの介護者がいない」や

「介護者の健康状態」をあげたケースの割合は高く、「介護者が高齢」、「生計中心者が介護者」といったケースも目立っている。

以上の結果から、「特養」入所ケースと「特養」申請ケースとの間にはほとんど家庭状況に違いがないのではないかと考えられる。したがって、「申請」ケースはすでに家庭内介護の限界が生じていると判断される。しかし、「特養」に入所するか否かは、家庭状況とは別の要因、つまり「施設のあき」具合によるものであることは、調査時に説明を求めた福祉事務所の現業員から明らかにされている。この点を裏づけるために、「特養」申請から「特養」入所までの待機期間を調査してみた。その結果は表4のとおりで、待機期間の日数はマチマチで、長期のものは10か月もかかり、逆に、短いものは申請から2日おいた後に入所していることになる。これだけ待機期間に違いがあるからには、何か理由があるはずである。そこで、つぎに待機期間の長いもの（6か月以上）と短いもの（1か月以内）から2～3のケースを選んでさらに調査してみた。調査対象はすでに「特養」に入所しているケースを2つの「特養」から選んだ。その結果が表5である。

表5の2つの表を見比べてみても、待機期間が長くても短かくても家族の状況に大した違いはなく、結局、待機期間の差は「施設のあき」、つまり、

表3 「特養」入所申請中ケースの家族状況

(1 地方都市における「特養」申請ケース、57年2月16日現在)

ケースNo	同居家族員数	生計中心者の職業	介護者の年齢と続柄	介護者の健康状態	ねたきり老人の状態	代わりの介護者の有無	住宅所有形態	申請理由
①	2	自営	41次男	肉体的精神的疲労	食・入浴可 他は一部介助	無	持ち家	次男離婚し、2人でくらしていたが、介護をしていると仕事ができない
②	3	自営	58長女	肉体的に困難	全介護 (入院中)	〃	〃	老人夫婦と長女の3人ぐらし、父は自宅 でねたきり、母は入院、2人の介護はできない
③	4	常勤	27嫁	妊娠中	全介護	〃	〃	嫁妊娠、介護の継続は流産の恐れある
④	2	無職	77妻	身障4級 自分の事も不十分	食・可 入浴全介助	〃	〃	介護者自身2～3年まえからねたりおき たり、昨秋からはほとんどねたきり
⑤	2	常勤 (建設業)	65妻	乳がん手術後病弱	全介護	〃	〃	介護者乳ガン、介護困難
⑥	2	無職	65妻	肉体的精神的疲労	食事以外介助	〃	借家	不明
⑦	7	常勤	37嫁	肉体的精神的疲労	衣服・食事可	〃	持ち家	不明

表4 特別養護老人ホームへの申請から入所までの期間

(1 地方都市における1福祉事務所の受理ケース, 昭和55年～)

ケース No.	待機期間	ケース No.	待機期間	ケース No.	待機期間	ケース No.	待機期間
①	8ヶ月と5日	⑮	3ヶ月と1日	⑳	14日	㉒	15日
②	8日	⑯	6ヶ月と2日	㉑	5日	㉓	17日
③	2ヶ月と20日	⑰	2ヶ月と26日	㉒	17日	㉔	5日
④	5ヶ月と11日	⑱	5ヶ月と3日	㉓	24日	㉕	3ヶ月と15日
⑤	6ヶ月と26日	⑲	1ヶ月と4日	㉔	8日	㉖	27
⑥	7ヶ月と8日	⑳	2ヶ月と8日	㉕	24日	㉗	23日
⑦	3ヶ月と20日	㉑	2ヶ月と11日	㉖	10日	㉘	20日
⑧	1ヶ月と5日	㉒	2ヶ月と24日	㉗	4ヶ月と2日	㉙	1ヶ月と5日
⑨	5ヶ月と6日	㉓	3ヶ月と10日	㉘	6ヶ月と5日	㉚	—
⑩	9ヶ月と28日	㉔	2ヶ月と21日	㉙	23日	㉛	1ヶ月と5日
⑪	1ヶ月と19日	㉕	2ヶ月と21日	㉚	1ヶ月と6日	㉜	28日
⑫	1ヶ月と11日	㉖	2ヶ月と13日	㉛	18日	㉝	1ヶ月と20日
⑬	8ヶ月と15日	㉗	4ヶ月	㉜	2ヶ月と7日	㉞	1ヶ月と8日
⑭	7ヶ月と9日	㉘	2ヶ月と9日	㉝	9日	㉟	10日
⑮	3ヶ月と2日	㉙	1ヶ月と28日	㉞	8日	㊱	6日
⑯	6ヶ月と17日	㉚	1ヶ月と23日	㉟	2日	㊲	5日
⑰	18日	㉛	1ヶ月と15日	㊱	13日		

表5 待機期間の長いケースと短いケース

	ケース No.	同居家族員数	生計中心者の職業	介護者の年齢(続柄)	代わりの介護者の有無	介護者の健康状態	ねたきり老人の状況 ねたきり時期	住宅の所有形態	「特養」入所理由
長いケース (六カ月以上待機)	①	4 (高校生1人)	常勤 (会社員)	47 (嫁)	無	通院中	排泄, 食事可 S. 52. 7~	持ち家	介護者が病身で通院中 体力が全くなく, 家庭での介護困難
	②	2	無職	86 (夫)	無	脚腰が弱く 高年齢	全介護 S. 54. 12~	持ち家	高齢夫婦で, 面倒を みている夫が高齢で脚腰 が弱く, 介護困難
	③	6 (義務教育者3人)	常勤 (会社員) 農業	44 (嫁)	無	病弱	食事のみ可 S. 43~	持ち家	農業のかたわら面倒を みてきたが, 10年来の 疲労のため, 病弱ぎみ
短いケース (六カ月以内待機)	①	6	常勤 (団体職員)	58 (嫁)	無	脚腰が弱く, ねたきりおきたり	全介護 S. 53. 9~	持ち家	主の他にねたきりの者が 2人おり(3人がねたきり) 養子の妻(=嫁)では3人の 介護は困難
	②	5 (義務教育者2人)	自営 (牛乳販売店)	50 (長女)	無	病弱	全介護 S. 55. 6~	持ち家	健康上, 商売と両立できず 生活も苦しい

施設・施策側の事情によるものと結論づけられよう。一般的に入所の手続きをみるなら、家族からの申請が来るとまず受け付けをし、代わりの介護者の有無、病院に入院させた方がよいかどうか、その際には付き添いはつけられるか否か、経済的にはどうか等を調査し、その上で申請を受理するかどうかが決められる。つぎに、受理したものはケース会議にかけられ、緊急性の高いものから順番に施設があき次第入所となる。しかし、緊急を要するケースが飛びこんできたり、事態が悪化したケースがあったりした時には、順番をずらして施設があいていれば入所の運びとなる。これが一般的入所パターンといえる。また、表4の⑤～⑪とか、⑬～⑭とかのように、かたまって短期で入所しているケースがみられるが、これは、この前後にM町に特別養護老人ホームが開設されたためである。

以上みてきたように、待機期間が長いケースは、比較的家庭内で介護ができたケースもあるだろうが、多くの場合、施設があいていなかったことによる。また、待機期間の短いケースは、緊急だったことと、施設にあきがあったこと、この二つの条件が重なった場合ということになる。このことは、待機期間の長短は、老人および介護者のニーズによって、決定されるというより、むしろ「施設のあき」具合によって決まっているのが現状といえよう。

4. 「家庭内介護」の4つの家族タイプ

以上の事例から、ねたきり老人をかかえる家族とはどのような家族であるか、まとめてみよう。まず、家庭内介護が「可能」なグループと、不可能なグループ、つまり「限界」グループとに二大別されよう。「可能」グループはさらに、「自発的介護」タイプと、「非自発的介護」タイプに分けることができる。他方、「限界」グループは、既述したように、「限界をこえた」タイプと「限界に達した」タイプとに分類される。このように、ねたきり老人をかかえる家族の対応を、やや図式的にすぎないが、4つのタイプとして析出することができよう。これらのタイプについて若干の説明を加えると、まず、「自発的介護」タイプの家族とは、家庭内にねたきり老人が発生したとしても、介護者

およびそれ以外の家族員の社会的・経済的・文化的立場および住宅等の環境に何ら顕著な変更を加えることなく家庭内介護が可能となるケースをさす。これに対して「非自発的介護」タイプの家族とは、ねたきり老人の発生と同時に、家族員、とりわけ介護者の状況に著しい変更をもたらすことによって、かろうじて家庭内介護が「可能」となる家族である。このタイプの典型は、介護者がつとめを辞めて介護にあたるという状況である。前述の『老人介護の実態調査』の結果によると、もともと「勤めていなかった」者が66%を占めていたものの、「勤めをやめた」り、「休職・休暇にした」、「介護が可能な勤めに変えた」、「介護をしながら勤めている」等の変化を示した者が34%もいたのである。あるいは、ねたきり老人の発生によって、一部屋が占領されたり、他の家族員との間に部屋の交替が行われることにより、家族員相互間に何らかの軋轢が生じたりする場合をさす。

この他に、家庭内介護の「限界をこえた」タイプは、特別養護老人ホームに入所した家族であり、また、「限界に達した」家族のタイプは、施設入所を申請したグループに属する。

以上、4つのタイプを家庭内介護の対応のタイプとして分類したが、つぎに、これらの家族のタイプと現行の在宅老人家族政策と捉えられる具体的な在宅福祉サービスとの関係を見ることにする。

5. ねたきり老人をかかえる家族に対する援助の具体策とその対応

現在、ねたきり老人のみならず、老人と同居している家族、ないしは老人と家族に係わる「家族政策」ともいえる具体的な施策が実施されている(表6)。これらの施策は「日本型福祉社会」論の支柱である「家庭基盤充実」策との関係で実現した、という性格をもち⁽³⁰⁾、それ故に関係省庁は厚生省のみならず建設省、大蔵省、自治省等に行きわたっている。「家庭基盤の充実」がこれら家族に対する施策の前提にある以上、その具体的なねらいは単位としての家族の強化、それに伴う家族扶養機能の強化・有効活用であり、逆からみれば家族崩壊の予防が目ざされている。他方、扶養義務者を含めた形での受益者負担・費用負担の導入や

表 6 老人と家族に係わる主な具体的施策（国の施策）

1.	在宅福祉事業の充実・強化
	家庭奉仕員派遣事業，日常生活用具給付事業，ねたきり老人短期保護事業，デイ・サービス事業
2.	老人ホームにおける扶養義務者からの費用徴収の強化
3.	老人向住宅対策
	老人同居世帯に対するベア住宅の建設の促進 住宅金融公庫における老人同居等に対する優遇措置
4.	同居する老親等に係る扶養控除の特例
	所得税・地方税の優遇措置
5.	民法改正
	相続に際して寄与分制度が設けられた（老親と同居し，身の回りの世話をする者に特別相続分を認めたもの）

控除等の推進は，老人と同居もしくは別居している家族間の不公平を是正しようとする側面を持つであろう。このように今日の「家庭基盤充実」策としての「家族政策」は，家族内部の維持・強化と同時に，家族間の不公平の視点からとりあげられている事は確かである。しかし，つぎに検討するように，「ねたきり老人をかかえる家族」の「介護者」本人に対するとりあげ方には多くの問題があるといわざるをえない。

「介護者」本人に対する施策は，前述したように「在宅福祉」政策の中にくみこまれ，介護者の「負担軽減」を目的として実現されている。では，具体的にどのような「負担軽減」が行われているのだろうか。主なものについて施策の目的および対象について検討することにする。まず，家庭奉仕員派遣事業であるが，これは昭和57年10月1日より対象の拡大が行われ，費用負担さえすれば「家族とともにいる老人」に対しても派遣の途が開かれたことになる。ただし，従来の老人福祉法第12条では，老人家庭奉仕員の派遣対象は，ねたきりで，65歳以上の低所得者および「養護者の得られ

ない場合」となっていたため，建前はともかく，実際には「家族のある老人」あるいは「介護者」本人を考慮した派遣のされ方は行われてこなかった⁽³¹⁾。したがって，今回のホーム・ヘルパー制度の改正が，どれだけ介護者の「負担軽減」につながるか今後の推移を見守りたい。

「介護者」本人に対する施策として注目されるのは，ホームヘルパーに加えて「ねたきり老人短期保護事業」と「デイ・サービス事業」である。「ねたきり老人短期保護事業」の「目的」は「ねたきり老人を介護している家族が疾病にかかる等特別な理由により，居宅における介護が困難となった場合に，当該老人を一時的に特別養護老人ホームに保護し，もってこれら在宅のねたきり老人及びその家庭の福祉の向上を図ること，「対象者」は「おおむね65歳以上のものであって，身体上又は精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とするが，家族の介護を受けているため，特別養護老人ホーム収容の対象とならないもの」，「保護の要件」は，「ねたきり老人の介護者が，疾病，出産，事故等止むを得ない理由により，その

家庭においてねたきり老人を介護できないために一時的に保護する必要があると市町村長が認めた場合であること」、したがって「保護の期間」は、「7日以内とすること。ただし止むを得ない事情があるときは、必要最小限の範囲で延長することができること。」となっている（下線：萩原）。

また、「デイ・サービス事業」のうち「通所サービス事業」の「目的」は、「特別養護老人ホーム、又は養護老人ホームにデイ・サービス施設を設け、在宅の虚弱老人等に対し、通所の方法により各種のサービスを提供することによって、当該老人の自立的生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的・精神的な労苦の軽減を図ること」、「対象者」は、「おおむね65才以上の者であって、身体が虚弱のために日常生活を営むのに支障がある者」、「利用回数」は、「利用者の希望、身体的状況、家庭の状況等を十分勘案し決定するものとするが、原則として一人平均週1～2回程度を標準とする。」（下線：萩原）。

以上、「通達」（昭和51・5・21社老28・最終改正昭56・7・14社老75）に従って家庭介護者対策の実施及び推進についてみてきたが、ここでの特徴は、あくまでも家庭における「介護」を前提とし、その「介護」が一時的に中断される事態が生じた時、止むを得ず「施設収容」「施設利用」を行う、という構造をとっている。そのため、緊急事態の発生とともに、一時的、短期の「援助」が「介護者」本人に対して行われる援助ということになる。このような視点からの「介護者の負担の軽減」は、現代社会における「家族」のもつ意味ないしは、「介護者」の自立の問題、あるいは「介護者」個人の自主性、自発性を考慮した施策とは相入れ

ないものとなっている。なぜなら、今日の家族および家族員の形態・機能・意識等の変化に対する厚生行政の認識は、基本的には家庭介護に「欠ける」老人を対象とし、その「欠け方」が緊急かつ一時的である場合に「介護者」の問題を含めはじめたにすぎないといえるからである。

今日の家族をめぐる内外の変化に対して、このような視点と認識からの対応である限り、具体的な在宅福祉および家族対策は、きわめて制限的・限定的な「介護者」対策とならざるをえない。いま、ここに前節で示した家庭内介護の家族タイプを図示すると、現行の在宅福祉事業は、主に①のタイプに対応するにすぎず、残りの②③④のタイプにはほとんど該当しないといえよう。その理由の一つとして、たとえば②のタイプには、「女性の社会参加と介護労働の両立の問題」を解決する視点と具体策がなければならぬからである。また、③と④のタイプをみると、何よりも「介護者の有無」や「介護者の年齢・健康状態」「介護者の経済状態」さらに「代替りの介護者の有無」等の事情が、ねたきり老人を家族で世話できるか、あるいは特別養護老人ホームに入所させざるをえないかの決定的な要因となっていた。しかし、現行の家庭奉仕員派遣事業の派遣対象が「養護者の得られない場合」となっていたり、「ねたきり老人短期保護事業」の目的に「……家庭の介護を受けているため、特別養護老人ホーム収容の対象とならないもの」と記されていることは、「介護者」本人の現実の事情を無視ないし軽視しているがために結局は③と④のタイプは「介護者負担の軽減」策では援助しきれないことになるのである。

では、家庭介護者に対する視点として、厚生行政は「負担の軽減」以外に新たな視点を用意して

- | | | | | |
|---|------------------|---|--------------|-----------------------------------|
| { | 1. 家庭内介護「可能」グループ | { | ①「自発的介護」タイプ | (ねたきり発生によって、家族事情に変更もたらさず、介護可能な場合) |
| | | | ②「非自発的介護」タイプ | |
| { | 2. 家庭内介護「限界」グループ | { | ③「限界をこえた」タイプ | (特別養護老人ホームに入所した場合) |
| | | | ④「限界に達した」タイプ | |

いないのであろうか。実は、経済審議会長期展望委員会報告『2000年の日本』シリーズのうち『高齢化に対応した福祉社会の形成』において、老人介護等の問題が「適正な社会的評価」の立場からその確立の必要性を唱えているのである⁽³²⁾。そこでは、21世紀に向けての福祉社会の形成にあたって、女性のライフサイクルの変化を含めて、「家庭をめぐる変化への対応」がとりあげられ、家庭をめぐる変化に対する課題の一つとして「家庭における育児、家庭教育、老人介護等に対する適正な評価の確立」が提起される。

では、「適正な評価の確立」はなぜ必要か。それは、「……老人介護等は他の部門によって必ずしも十分代替できないものがあり、伝統的な性別分業観を超えて家庭のそうした役割について社会的に適正に評価する必要がある⁽³³⁾。」(下線：萩原)からである。ここでの「評価」の内容は、具体的には「家庭の役割」への評価、つまり、家庭以外の部門では代替できない家庭独特の「何か」を評価することであり(実は、この「何か」が問題であるが)、したがって、「老人介護に当たる者への税の優遇措置や相続における法制、税制面での優遇、保育所や老人ホームの適切な位置づけと社会的公平や負担能力を考慮した受益者負担、子どもを育てることに対する積極的評価等を検討する必要がある⁽³⁴⁾」という結論に到る。

「老人介護に当たる者」に対して「社会的評価」確立の必要性がせつかく指摘されながら、それに対する具体的対応は、すでに現行の施策にもりこまれた範囲を出ているものではない。21世紀を展望した福祉社会にあって、そこでの老人介護者の「社会的評価」が現行施策の範囲内に止まっていることはあまりに消極的な評価といわざるをえない。その点、女性の育児問題に関して提出された「家庭と仕事その他の社会的活動の両立のための対応」策では、男性の家庭における役割の積極化とともに、「(ア)育児休業の普及や子育て後の職場復帰の円滑化、(イ)パートタイム等についての情報提供の充実及び労働条件の改善等の推進、(ウ)フレキシブルな労働時間制度の導入、(エ)有職婦人や社会的活動を行う婦人の育児を補完するため家庭と結びついた集団保育の充実⁽³⁵⁾」等の必要が示されている。

このように、家庭における「育児」に対しては、21世紀の家族状況を展望した形で「家庭と仕事の両立」が提示されながら、「老人介護」の条件整備はきわめて制限的に陥入っているところに問題がある。勿論、育児と老人介護を同一視したり、同一施策で対応することはできないであろう。しかし、老人介護者個人の立場からするなら、育児中の女性と同じように「社会参加と介護労働の両立の問題」は大きな問題である。

この点について、国のレベルの視点ないしは対応より一步前進しているのが自治体レベルの対応である。たとえば、東京都社会福祉審議会の「答申」では、「在宅要介護老人の介護者の援助対策の確立」として、「……在宅サービスの整備、充実に加え、税制面での一層の優遇、介護手当の支給、住宅の増改築及び設備改善の助成、労働基準法を改正して老親の介護、病院への付き添いなどのための介護休暇を認めるなど、可能なあらゆる対策を講ずることにより、要介護老人の介護者を支援すべきである。そのための制度の改善、充実の重要な部分は、国によってなされる必要がある⁽³⁶⁾」(下線：萩原)。ここには、仕事と介護の両立の視点が不十分ながら組みこまれているところに前進がみられよう。また、国レベルでは未実施の「介護手当」的な施策も各自治体ではすでに実施がなされている(表7)。ただし、みられるように、「手当」の根拠は曖昧で、したがって、制度名、手当の対象者、支給額はバラバラに実施されているのが実情である。「重度心身障害者手当」等の諸手当を含めて、統一のある「手当」の体系化を図ることが今後の大きな課題である。

IV 今後の課題—包括的な家族政策導入の必要性

これまで、在宅老人介護者に対する「援助」の現状と問題点をみてきたが、これらの援助が福祉施策として位置づけられるのであるなら、老人の福祉を高める、という大義のために介護者本人、なかでも介護者個人の人格と社会的平等を無視するような思想と制度が認められるべきではない。したがって、家庭介護者の不利、犠牲によって多くが成立している現在の在宅福祉は、これらの問

表7 ねたきり老人およびその家族に対する手当の支給（都道府県の施策）

制度名	ねたきり老人介護手当, ねたきり老人介護激励金, ねたきり老人介護慰労金, 在宅ねたきり老人介護慰労手当, ねたきり老人福祉手当, 老人福祉手当, ねたきり老人手当, ねたきり老人家庭見舞金, ねたきり老人介護報償金, ねたきり老人家庭介護者慰労金, ねたきり老人見舞金, など
対象	65歳以上の老人, 65歳以上のねたきり老人を介護している者, ねたきり期間……6ヵ月以上, 1年以上,
支給金額	月 額: 2,000~13,500 年 額: 3,000~66,000 (10,000円最も多い: 4県)

資料: 川島書店「福祉制度要覧3訂版」より

題点を基本的にのりこえるための一步を踏み出さなければなるまい。そのためには、高齢化社会やコンピューター導入による労働市場の変化等を考慮した長期的な視点に立って、平等化, 社会的公正, 社会保障としての福祉サービスの確立を図る必要がある。

その場合、従来のように、「家庭介護者に対する援助」といった狭義で、個々バラバラの施策を「家族負担の軽減」のために寄せ集めるのではなく、「包括的な家族政策」として、家族のあり方、個人の位置づけを明確にした上で老人と家族、家族と福祉の関係を具体的、明示的に発展させる必要があると考える。ただし、注意しなければならないことは、「包括的な家族政策」を導入する際のプライバシーの問題である。家族の問題が財政問題の「量」からのみ捉えられたり、「お金で買う福祉」が先行したりした場合には、家族への支援が家族への介入となり、「公」が家族、個人を操作することになりかねない。かといって、「プライバシーの介入」を口実に、現在確実に進んでいる家族への対応を放置し、あるがままに委ねる時、あるグループの福祉が他のグループの犠牲の上で公然と実施される図式が成立するのである。

したがって、家族を援助することが、家族の結びつきを強めるような方向に進まなければならない。そのためには、家族員個人のレベル、個人の視角から問題をとり上げる必要がある。この場合、社会的なグループ、たとえば「家庭介護者」といったグループとして把握し、そこでの個人個人の自主性、主体性が発揮できるような家族政策

を意図しなければならない。

さしあたっての具体的検討課題は、介護手当の制度化と増額、その際、「社会的公正」の視点からの性格づけを考慮する必要がある。財源としては、星野氏は付加価値税を肯定しておられるが、ここでは、現行「配偶者控除」の見直しを提案したい。現在、女性の自立、社会的地位の向上が進むべき方向とされている時、又、社会的参加や経済的自立も確実に進んでいる時、女性にとっての「配偶者控除」は社会的にも経済的にも男性に依存している状態を黙認することになる。そうであるなら、家庭介護者への対応を「包括的な社会政策」といった概念で把握するなら、どうしても現行の「配偶者控除」の制度を廃止し、そこから生じた税をそっくり、たとえば「家庭内福祉労働手当」に充当することも考えられよう。

その他、すでにふれたが、年金制度の見直しも考えなければならない。老親介護のために、喜んで、あるいは止むをえず退職するひとは、それだけ継続して職についていた者より年金制度との関係で不利になる。この点の検討も必要である。

さらに、在宅福祉の供給体制は、労働市場との係わりで考える必要がある。これからは、フル・タイムのみならず、フレックス・タイム、パート・タイムといった就業形態が増加するであろう。またコンピューター導入と失業との関係からも福祉労働を捉えなければならない。労働市場の変化に対応した家庭介護者の位置づけを図らない限り、女性は無給ないしは低給で使える「有利な」福祉労働供給源と化することになる。その場合には、

たんに経済的問題のみならず、年金、医療、雇用保障の問題にまで拡大した形で不利な状態に置かれることになる。

以上のことを考慮してもなおかつ、在宅要援護老人の介護を家族が行うかどうかは、介護者本人および老人本人、さらに家族の「選択」に委ねるべきであると考ええる。

〔注〕

- (1) 本稿は、第30回（1982年10月）日本社会福祉学会において口頭発表した内容を全面的に再検討し、若干の発展を試みたものである。
- (2) 昭和38年施行の現行老人福祉法には、家庭介護者の問題は直接含まれてこなかった。拙稿「在宅老人介護者に対する老人福祉の課題」【長野大学紀要】第4巻第1・2号合併号
- (3) 今日の「福祉国家の危機」論において、「個人の自主性、主体性が福祉国家の中で危機にさらされている」と指摘された保坂哲也氏（金沢大学）の報告に大変示唆を受けた。家庭介護者問題を解く上で、個人のレベル、個人の視角に光をあて、「危機を克服する人間の対応能力」に信頼を置いた氏の研究視角に、多くを教えられた（社会保障研究所主催「社会保障基本問題研究会」（第1回）の口答報告より、昭和57年10月15日）。
- (4) Sheila B. Kamerman and Alfred J. Kalhn, editors, *Family Policy: Government and Families in Fourteen Countries*, Columbia University Press, 1978.
- (5) *Ibid.*, P.viii
- (6) *Ibid.*, P. 4～5.
- (7) *Ibid.*, P. 8～9.
- (8) *Ibid.*, P. 9～16.
- (9) *Ibid.*, P. 19～21.
- (10) *Ibid.*, P. 56.
- (11) *Ibid.*, P. 470.
- (12) *Ibid.*, P. 356.
- (13) Hilary Land, *Who Cares for the Family?*, *Journal of Social Policy*, vol. 7, No. 3, op. cit. P. 257.

- (14) 井口直樹「サッチャー政権下の英国福祉（上）」【週刊社会保障】昭和55年8月18日号，P. 46.
- (15) 井口直樹「前掲書」P. 47.
- (16) 井口直樹「前掲書」P. 46.
- (17) たとえば、総理府「家庭基盤に関する世論調査」昭和54年。
- (18) 拙稿「在宅老人介護者に対する老人福祉の課題」【前掲書】を参照されたい。
- (19) 森幹郎【日本の中高年9 政策老年学】垣内出版 P. 26～34.
- (20) Janet Finch and Dulcie Groves, *Community care and the Family: A Case for Equal Opportunities?*, *Journal of Social Policy*, vol. 9, No. 4, P. 487～511.
- (21) *Ibid.*, P. 487.
- (22) 星野信也「自治体と福祉と行政改革」【月刊福祉】全国社会福祉協議会，1982年10月号，P. 20～28.
- (23) 藤井辰郎「家庭奉仕員制度改正の発足にあたって」【月刊福祉】1982年11月号，P. 34～39.
- (24) 藤井辰郎「前掲書」P. 37.
- (25) 藤井辰郎「前掲書」P. 37.
- (26) 藤井辰郎「前掲書」P. 37.
- (27) 藤井辰郎「前掲書」P. 35.
- (28) 全国社会福祉協議会・全国民生委員児童委員協議会【老人介護の実態】昭和54年3月。
- (29) IIIの1，2，3については、私の57年度ゼミ生のうち、老人グループの諸君とともに研究したものをまとめたものである。
- (30) 堀勝洋「日本型福祉社会論」【季刊社会保障研究】東大出版会，vol.17, No. 1, P. 47～48.
- (31) 拙稿「前掲書」を参照されたい。
- (32) 経済企画庁総合計画局編【2000年の日本—高齢化に対応した福祉社会の形成—】P. 72.
- (33) 前掲書【2000年の日本】P. 72.
- (34) 前掲書【2000年の日本】P. 72～73.
- (35) 前掲書【2000年の日本】P. 73.
- (36) 東京都社会福祉審議会「高齢化社会にむけての東京都の老人福祉施策とそのあり方について」（答申），東京都社会福祉協議会，昭和57年2月5日，P. 21.