

## 高齢者福祉政策における家族の位置づけ —家族福祉からの考察—

村 田 紀代子  
Kiyoko MURATA

### 1. はじめに

新介護システムとしての介護保険制度が2000年4月の施行を目前にしていま急ピッチでその準備が行われている。ところで介護保険の目的の1つは個人の自立支援ということである。即ち、「高齢者個人が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるよう支援すること」である。この理念は、家族支援ではなく個人の自立支援ということを重視した点で適切なものといえよう。

小論では家族福祉論の立場から高齢者福祉政策における家族の位置づけについて考察するものであるが、最初に筆者の考える「家族福祉」の視点を明らかにしておきたい。即ち、「家族構成員の一人も犠牲になることなく、家族全員の自立をめざすことを目標とする。この場合の家族とは、血縁関係だけでなく家族員が家族と認める者も含む」ものとする。なお、この“家族全員の自立”ということは家族介護において介護者だけに犠牲を強いることであってはならず、社会的介護をめざさなければならないということである。以下、この視点にたって介護保険に至るまでの高齢者福祉政策における家族がどのような位置づけであったのかを、主要な政策文書から考察したい。

### 第1章 高度経済成長期の老人対策と家族

1960年代から1973年まで続いた高度経済成長は経済及び社会の変動をともなってきた。産業構造の変化による農業就業者の高齢化の進行、人口の都市集中化による過疎地域における「ひとり暮らし老人」や「老夫婦世帯」の増加、都市部での核家族化による「別居老人」の増加等、高齢者の生活不安が増大していった時代である。この時代の代表的な老人政策文書としては、1970年11月25日に出された中央社会福祉審議会の「老人問題に関する総合的施策について（答申）」がある。答申は前文で「1970年代は、高齢化社会突入の時代」と捉え、「65歳以上では730万人、7%」であるが、「生産年齢人口に対する65歳以上人口比は」「2000年には5:1とな」と予想し、高齢化社会到来に対する対策に取り組まなければならないとしている。また、「今日、日本は、世界に誇る高度成長を続けてい

る。それは驚異的とさえいわれるものであるが、反面、その急激な経済社会の変動のなかに生ずる各種のひずみが問題として指摘されている。特に経済成長の恩恵に浴することが少なく、急激な変化に順応しにくい老人層には、その影響がことのほか大きい。」とし、老人対策の立ち遅れを指摘している。

今後の対策としては「60歳以上の老人の同居率は80%」であるので、同居における老人のプライバシーを保てるような住宅対策や、高齢人口の約1%という低い水準の施設対策としての「老人福祉施設緊急整備計画」を樹立する必要性を提起し、主たる対策を施設整備においている。居宅老人サービスとしては約41万人のねたきり老人への対策としてホームヘルパーの増員等を挙げてはいるものの、その老人対策の項では「家族に過重な負担をおわせ、家庭に各種のトラブルをもたらすおそれがある」として、「過重な負担」と「トラブル」の場合のみの支援に止まっている。当然、家族介護のために家族員の自立が妨げられるとの認識はないといってよい。ただ、当時はまだ家族介護が社会問題となっていなかったということであろう。この点については原田純孝は「要介護老人の場合でいえば、まず家族による世話を期待し、それが望めないケースでは施設への入所措置で対応しているというのが、この段階での支配的考え方であったといえよう」（注1）としているが適切な指摘であろう。

## 第2章 福祉見直しと日本型福祉社会論

### 1. 「福祉における含み資産」としての家族

高度経済成長は1973年を「福祉元年」とし、福祉優先の施策をとるはずであったが、同年末に起こったオイルショックにより低成長経済へと転換し、次に登場するのが福祉抑制の「福祉見直し論」である。それは1979年8月10日に発表された経済審議会の「新経済社会7か年計画」でいわれた日本型福祉社会論となって明確になっていく。この日本型福祉社会論は「新経済社会7か年計画」で初めて政策用語として用いられたものである。そこでは「経済運営の基本方向」として「個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会等の連帯を基礎としつつ、効率のよい政府が適正な公的福祉を重点的に保障するという自由経済社会のもつ創造的活力を原動力とした我が国独自の道を選択創出する。いわば日本型ともいうべき新しい福祉社会の実現を目指すものでなければならない。その過程において、多様化する国民ニーズの変化に応え、公と私がそれぞれの役割と機能を適切に果たすことが」期待されるとして、自助と伝統的家族、地域共同体を基礎とし、公私が適切な役割分担を行うという「新しい日本型福祉社会の実現」が政策目標として掲げられたのである。

その「公と私」の「私」の分野で期待されたのが家族の福祉機能である。同年に刊行された1978年版『厚生白書』では、「欧米諸国は、夫婦中心であり、子どもが成長すると別

居するという慣行が一般的であるのに対して、我が国においては老親と子ども世帯とが同居するのが一般的とされており、現在でも65歳以上老人の約74.2%は子どもと同居している(昭和48年老人実態調査、厚生省社会局)」として、家族の福祉における役割について「老親と子との同居は我が国の特質であり、諸条件が整えば、それには核家族にはない家庭機能の安定に寄与するとともに、同時に老人にとっても生きがいと安定と安心につながるものである。」として、「同居」が「我が国のいわば『福祉における含み資産』とも言うべき制度」だとしている。そして、「寝たきり老人等の要介護老人は着実に増加していくことが予想される」ので、「施設や地域、家族においてそれを担う人手が何らかの形(たとえば、施設の職員として、ボランティアとして、家庭の主婦として等々)で確保されなければならない」として、「高齢者介護の担い手」に家族、とくに家庭の主婦を位置づけているのである。政策の基礎に個人の自助努力の考え方をとっているため、その担い手の第1に家族を想定していたことがわかる。当然、家庭の主婦の自立ははなから考えられていないことになる。ここからも日本型福祉社会論が家族中心主義であることが明白である。(注2)

## 2. 日本型福祉社会論の破綻と政策転換

しかし、その後1980年代後半になると高齢化に加えて少子化傾向が明確となり、以後高齢・少子化が同時進行することとなるのである。少子化の背景には女性の社会進出の増大があるのであるが、こうしたなかで同居率は確実に低下していく(1980年69%から1986年64.3%へ)。とくに少子化については、一人の女性が一生のうちに生む子ども数の平均を表す合計特殊出生率が1985年に1.76であったものが1989年には1.57となり、ひのえ午の1966年の1.58をも下回り、「1.57ショック」として社会的にも大きな問題を投げかけた。そしてその後もずっと下がり続け、1997年には1.39(厚生省人口動態統計)と、ついに1.4をも割ることとなった。また、家族規模も縮小し、高齢者介護問題が深刻になっていくのである。こうしたなかで日本型福祉社会論の家族同居を「福祉における含み資産」とした政策は破綻していき、政策転換を余儀なくさせるのである。

1981年に設置された第2次臨時行政調査会は、巨額の赤字国債を抱えた政府に「活力ある福祉社会の実現」「国際社会に対する貢献の増大」をスローガンとする「増税なき財政再建」を目的とした行財政改革をめざす方針を提起したが、具体的には防衛費を例外とする社会保障予算等の削減の政策がとられた。こうして第2臨調とその継続である臨時行政改革審議会のいわゆる臨調行革路線のもとで、社会保障制度の改革が緊急の課題とされ、「福祉全面見直し」と社会保障制度改革が進められるのである。

こうした臨調行革の政策提起に応える形で政府は高齢社会に対応する総合政策として、1986年6月、「長寿社会対策大綱」(総務庁長官老人対策室)を発表する。そこでは、「人

生80年時代にふさわしい経済社会システムの構築を目指し、政府が推進すべき長寿社会対策の指針として、①経済社会の活性化を図り、活力ある長寿社会を築く、②社会連帯の精神に立脚した地域社会の形成を図り、包容力ある長寿社会を築く、③生涯を通じ、健やかな充実した生活を過ごせるよう、豊かな長寿社会を築く」の3つの基本方針の下に、「雇用・所得保障」「健康・福祉」「学習・社会参加」「住宅・生活環境」の4つのシステムを掲げている。そのうち「健康・福祉」システムについて、「ニーズに応じて必要な保健医療サービス及び介護サービスをうけることができるようサービス供給体制を確立し、老後生活の不安の解消を図る。その際、家族の負担の軽減を図りつつ、可能な限り住み慣れた地域社会でサービスの提供を受けることができるよう」と、全面的に家族にまかせることが不可能となったとの認識をし、家族負担の軽減を図るとしている。

そして、この「長寿社会対策大綱」の直前の1986年4月に出されたのが、厚生省「高齢社会対策企画推進本部」報告である。ここでは「高齢者対策の基本原則」として5項目を示しており、①自立自助と支援システムの構築、②社会の活力の維持、③地域における施策の体系化と家族への支援システムの強化、④公平と公正の確保を掲げている。また、「保健・医療・福祉サービスの保障」の改革について「家庭での介護機能を強化する観点から、在宅サービスシステムを確立」するとして、「入所型」から「在宅型」への政策転換を打ち出している。

このように同居率の減少等を背景として、家族中心主義から家族を支援する在宅福祉へと変化していくのである。しかし、1987年版『厚生白書』ではまだ家族中心主義的発想は残っており、「高齢者世帯の約半数は子供と近隣同居しており、また準同居等の新しい傾向もみられることから、条件さえ整えば家庭内で老人を看護、介護したいという意識はかなり高く、また、育児の面でも、我が国の合計特殊出生率は先進国中でも高い方であって、育児や子供の教育に熱心である等の調査結果が示されている。かつての『親は長男が』『女性は家に』という家庭観とは異なった新しい家庭観に基づいた『新しい日本型福祉社会』を建設していくためにも、インフォーマルなマンパワーとしての家庭機能を再評価しそれを伸ばしていくことが重要であり、老人の在宅看護、介護の支援サービスや家庭の育児を支援するサービスの充実が必要である。」として、家庭の福祉機能への期待を引き続き持ち続けるのである。

### 第3章 新日本型福祉社会論と家族介護に関する発想の転換

#### 1. 臨調行革路線と新日本型福祉社会

第1次行政改革審議会が1986年6月に「今後における行財政改革の基本的方向」を答申しているが、この答申では「老人福祉を始め国民の多様化するニーズに応じていくために

は、『福祉は無料』といった考えを改め、国と地方を通じ、個人、家庭、地域社会、企業及び行政がそれぞれ適切な役割を担うよう、見直しを進めていくことが重要である」として、「社会福祉制度について中長期的観点から全般的な見直しを行う」としている。そして、福祉制度一般については「個人の自立・自助、社会の互助・連帯を重視し、公的部門による福祉サービスは基礎的なものを主体とするとともに、その他の多様なサービスについては民間の多様な有償サービスやボランティア活動等民間活力の活用を推進することとする」とし、老人福祉については「介護を要する場合でも、地域社会との緊密な連携を持った在宅福祉を基本として対応していく」とする中長期的観点からの見直しを提言している。また、1988年に経済企画庁が出した経済計画「世界とともに生きる日本—経済運営5カ年計画」では、「高齢化が急速に進展し福祉需要が多様化するなかで、社会保障の安定機能の維持と活力ある経済社会の形成が重要な課題である。このため、公民の組合せによる独自の『日本型福祉社会』の実現を図る。その際、1. 社会保障制度の効率化・総合化、2. 世代間や制度間、受益者と負担者の間の公平、公正の確保、3. 民間活力の積極的活用と自助努力の促進を基本としつつ、施策を推進する」とした新しい日本型福祉社会を提起している。こうした日本独自の自立・自助を基礎に公民の適切な組合せと民間活力等を主な内容とする新日本型福祉社会論のもとに政策展開が行われるのである。

第1次行革審の答申を先取りする形で厚生省は1986年1月、中長期的な社会福祉制度のあり方を検討するため、中央社会福祉審議会及び身体障害者福祉審議会の企画分科会と中央児童福祉審議会の企画部会の3つを合同した3審議会合同企画分科会を設置した。そして、中長期的な見直しの集大成として、1989年3月に合同企画分科会は「今後の社会福祉のあり方について」の意見具申を行う。これは、21世紀の超高齢社会をひかえ、地域社会や家庭の福祉的機能の低下のなかで、臨調行革路線にそった新たな社会福祉の展開を図るための社会福祉のあり方を具申したものであるが、この制度改革と同時に進行したのが1989年12月のゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10カ年戦略）の策定である。

## 2. ゴールドプランの策定

1988年10月25日に厚生省・労働省から出された「長寿・福祉社会を実現するための施策の基本的考え方と目標について」もそうした路線にそった考え方を示している。即ち、その基本的考え方の一つは「自立自助の精神と社会連帯の考え方に立ち、国民の基礎的なニーズについては公的施策をもって対応し、国民福祉の基盤の充実を図るとともに、多用かつ高度なニーズについては個人及び民間の活用を図る」ことであり、「高齢者が可能な限り家庭や地域の中で生活できるよう、総合的に施策を進め、ねたきり老人や痴呆性老人の介護に当たる家族を支援する」と、家族支援の具体化としてショートステイ、ホームヘルパー、デイサービスセンターの拡充をいい、在宅福祉を進めるとしている。

さて、ゴールドプランの「生みの親」(注3)といわれているのが「介護対策検討会報告」である。介護対策検討会は1989年7月から12月に設置された厚生事務次官の私的諮問機関であるが、この報告書では「介護対策の基本的考え方とめざすべき方向」の一つとして、「『在宅サービスなしにお互いに無理を重ねる家族介護』から、『在宅サービスを適切に活用する家族介護』へ発想の転換を図ることが重要である」として、「家族介護に関する発想の転換」を強調している。そしてこの発想の転換の具体化が在宅福祉サービスの拡充を打ち出したゴールドプランなのである。

1990年6月に行われた福祉関係8法改正は、福祉サービスの市町村における総合的実施のための制度改正といわれているが、ゴールドプランの市町村段階での実行を図るための福祉行政システムを目指したものである。しかし、在宅福祉サービスの充実を目指したとはいっても、2000年のホームヘルパーの目標数は10万人にすぎないのである。これはあくまでも家族介護を基本とした「在宅サービスを適切に活用する」ための範囲内での数値だといえよう。

## 第4章 少子・高齢社会と家族役割の変化

### 1. 仕事と介護の両立支援へ

ゴールドプランの折り返しの時期を控えた1994年3月、高齢社会福祉ビジョン懇談会(以下懇談会)が「21世紀福祉ビジョン—少子・高齢社会に向けて」を発表、「高齢者の介護ニーズの増大・多様化に 대응していくため、施設サービスと在宅サービスを通じて目標水準の思い切った引上げを行う」こと等を提言する。この提言にそってヘルパーの数値を17万人に引き上げる等の新ゴールドプラン(1994年12月)の策定が行われた。

報告書の家族に関わる項目では、「家族構造—核家族世帯や一人暮らし・夫婦のみの高齢者世帯が増加する一方、三世帯世帯は減少するなど家族の多様化、小規模化が進行しつつあり、「家庭の中で担われてきた介護、育児機能が低下し、社会保障需要として今後ますます顕在化してくる」とし、「自立が困難になった場合」は、「家族、地域組織、企業、国、地方公共団体等社会全体で支える自助、共助、公助のシステムが適切に組み合わされた重層的な福祉構造としていくことが必要であり、社会保障を国、地方公共団体の公助の分野だけで担うのではなく、私的分野として第1に家族に共助の役割を期待しているのである。

また、仕事と介護が両立し得る雇用システムとして、「家族に囲まれた温かい介護環境をつくっていくために」、「介護休業」や「介護のための勤務時間の短縮等」への企業支援などを推進していく必要をいっている。ここでは家庭で介護に専念するというこれまでの考え方からは一歩前進しているが、これは、結婚・出産後も働きつづける女性が増える

なかで、仕事と介護の両立を求める女性たちの要望を無視できなくなったことの反映でもあろう。

また、「21世紀福祉ビジョン」は、急速に到来する少子・高齢社会へ向けて日本が大きな転換期を迎えていることから社会保障のあり方を提言したもので、「いつでもどこでも受けられる介護システムの構築」を打ち出したものでもあり、後の公的介護保険の布石であるといえる。

## 2. 社会保障の将来像と多様な家族形態

1994年9月、社会保障制度審議会は「21世紀へのグランドデザイン」を掲げたといわれる「社会保障将来像委員会第二次報告」を提出した。この報告は高齢者1人に現役世代2人子ども1人という社会を控え、1950年の勧告以来の社会保障制度の改革を提言したもので、社会保障各制度等の見直しを提言したものである。介護問題については公的介護保険制度の創設問題が中心となっている。

さて、ここで捉えられている家族は「核家族世帯が多数であることは依然として変わらないが、若・中年単独世帯、ひとり親世帯、高齢者夫婦世帯、高齢者単独世帯など、世帯の多様化が進んでい」き、「特定の家族形態を前提としたものから多様な家族形態を許容するものへと転換」するので、「家庭内の役割分担や老親扶養に対する考え方も多様化し」「家庭での介護や育児の力が弱ま」る。そのため「社会保障・税制などの社会制度を見直すべきである。」として、家族政策については、「『家族の本来あるべき姿』といった画一的な固定観念を前提に」したものでなく、「多様な家族形態を基本におき、それらの家族の新しい関係を踏まえて、その生活が充実させるような条件を整備する施策」として、「家族に対する公的な所得保障に関しては、税制と社会保障の相互調整という視点から検討」が必要であり、「男女ともに就業と家族責任の両立が確保され」るような制度を発展させることが大切だとしている。これは、家族責任における男女平等の考え方を具体化したものとしては評価できる。国際的にはILOが「家族的責任を有する男女労働者の機会及び待遇の均等に関する条約」（第156号、1981年国連で採択）を勧告、また、「男女労働者特に家族的責任を有する労働者の機会均等及び均等待遇に関する勧告」（第165号）の同時採択などを行っているが、そうした動きの影響といえよう。なお、日本政府もやっと1995年6月国会で批准を行っている。

## 3. 家族依存の介護の問題点を指摘

社会保障制度審議会の高齢者介護についての提言は、社会保障制度審議会勧告と同年の12月に発表された「高齢者介護・自立支援システム研究会」の「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」によってより具体化された。ここでは家族と介護問題について多く

のスペースを用いて論じられている。まず、「家族にとっての介護問題」としては、「介護にかかる社会的コストの半分以上は家族が負っていると見込み」「家族の心身の負担は非常に重くなってきて」おり、「昔と比較にならないほど事態は深刻化している」との認識を示し、「家族はまさに『介護疲れ』の状態にある」とする。そして「家族間の人間関係そのものが損なわれるような状況もみられる」が、その大きな要因は、「高齢者やその家族を支援する社会的なサービスが大きく立ち遅れていることである。」と介護サービスの立ち遅れを指摘している。

また、（家族介護に伴う問題）として、「高齢者介護が家族介護に大きく依存している状況は、社会経済的にも大きな問題を提起している」が、「家族介護のために、働き盛りの人たちが、退職、転職、休職等を余儀なくされ」社会全体の損失となっているとの認識を示し、「今日の高齢者介護は、家族が全てを担えるような水準を超えており」「家族のみの介護には限界がある」し、「専門職が行う介護に比較して効率的とは言えない面がある」とする。（女性問題としての介護問題）では、「家族介護の主な担い手」が女性であることから、介護を女性に依存することの問題を、職業の継続を困難にし、年金等の受給額の低下、労働力人口の低下等へ影響を及ぼすものと指摘している。そして（国民経済的に見た介護問題）としては、「公的に負担している介護コストは約1.5兆円」で、「家族によるコストを加えると、全体で約3.5兆円にのぼると推計」し、「資源の適正配分や負担の公平」からも問題を有しているとしている。

そして、新介護システムの基本理念は高齢者の自立支援であるとした上で、在宅ケアの推進の項では「家族による介護については、制度的にも適切に評価されるべきであり、」「在宅ケアにおける家族の最大の役割は、高齢者を精神的に支えることであり、家族の良好な人間関係が必要だし、在宅サービスの拡充を進めていくことが求められるとしている。これらは当然のことだが適切な認識だといえよう。しかし、この「家族介護を制度的に評価する」ことは具体的に何をさすのかは明確ではない。仮に現金給付とした場合、この時点では介護保険における現金給付を想定していたことになるだろう。

#### 4. 社会保障理念の変化と家族介護への認識の不变

戦後、我が国の社会保障体制は経済成長に支えられ急速に整備され、国民生活の安定や経済の発展に大きく貢献したが、20世紀の末葉に入り、高齢化や少子化などに現在の社会保障制度が充分に対応できていないことから、1995年7月4日、社会保障制度審議会は「社会保障体制の再構築」と題する勧告を行った。ここでは、社会保障制度は「みんなのためにみんなでつくり、みんなで支えていくものとして、21世紀の社会連帯のあかしとしなければならない」ことを基本理念だとしている。社会保障の給付について、「高齢者の介護に要する費用も、家族による介護への支援を含めて、大幅に増えていかざるを得ない。



」との認識で、ここでも家族介護に対しては支援に止まっている。家族そのものについては、「多様な家族形態を基本に」おき、「女性と男性が」「仕事と家庭」「育児や介護を共に担いながら福祉社会を築いていく」としている点も先の社会保障の将来像と同様の認識である。

このような男女共同で福祉社会を築いていくとする考え方は、男女平等を求める女性を中心とした長期にわたるねばり強い国内及び国際的な運動の反映であり、現実社会における女性たちの活躍を無視できない支配層との矛盾の深まりの結果として捉えることが大切である。

ところで、1996年（平成8年版）『厚生白書』は「家族と社会保障—家族の社会的支援のために」をテーマとして家族のニーズに対応できる社会保障制度のあり方を提起している。第1章「戦後日本の家族変動」で戦後、家族がどのように変容したのか、結婚・出産・離婚・再婚はじめ、その基本を女性の社会進出の動向に求め、高齢化・少子化等の問題も含めて家族と社会保障の関係を全面的に取り上げている。第2章「戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展」では、家族の扶助機能の低下に伴う社会保障制度の見直しの必要性を提起し、第3章「少子・高齢社会に対応した新たな社会保障制度の確立に向けて」では、高齢者介護制度の創設と育児支援策のあり方の2つの課題を取り上げている。ここでの家族介護への見方も、家族の自助努力を越えるものについて「家族だけでは担いきれないリスクに対応するため」社会的支援を行うことが大切だとして、新たな高齢者介護制度、即ち公的介護保険制度の創設を強調するが、個人の自立支援というよりも家族の社会的支援という考え方に止まっている。

これ以後は介護保険をめぐる舞台は老人保健福祉審議会に移されることになる。

## 第5章 介護保険法における家族介護の評価

### 1. 家族介護への評価を現金給付の是非にしばる

老人保健福祉審議会は社会保障制度審議会勧告の直後の1995年7月26日、「新たな高齢者介護システムの確立について（中間報告）」をまとめたが、これは高齢者介護をめぐる現状と問題点を整理し、新たな高齢者介護システムの確立を提言、今後の検討のための主な論点を提起したものである。重要な4つの論点の一つに「家族が介護を行う場合の評価をどう考えるべきか。例えば一定の条件の下に現金を支給することとすべきか」とあり、ここでは家族介護の評価は現金支給の是非にしばられている。同時に公表された「審議会における議論等の概要」によると、家族介護について、（1）在宅介護に対する基本的な考え方、（2）在宅介護における家族の役割、（3）実際に行っている家族に対する評価、（4）家族介護に対する現金支給（介護手当）であり、（3）については、「制度的にも

適切に評価されるべきである。」としているが、「家族による介護を固定化させるおそれもあるので慎重な検討が必要」としており、(4)については、現金支給についての積極的な意見と慎重な意見の内容がそれぞれ整理されている。

また、参考資料に示されたのは、家族介護の社会的コストの推計で、(表1)の通りである。ここでも重大な問題として、2000年時点においても家族介護を45%も想定していることである。要するに社会的支援とはいっても、まだ半分近くは家族介護に頼ろうとする厚生省の姿勢が如実に表れているといえよう。

表1 家族介護の社会的コスト

	1993年(平成5年)		2000年(平成12年)	
家族介護	2.0	(60%)	3.4	(45%)
在宅サービス	0.2	(5%)	1.1	(15%)
施設サービス	1.3	(35%)	3.2	(40%)
合 計	3.5(兆円)(100%)		7.7(兆円)(100%)	

○家族介護については、介護時間(重介護の場合1日5.62時間、その他の場合1日3.37時間)とホームヘルパー補助基準単価(1時間当たり重介護1,380円、家事援助910円)をベースに推計。

○国民所得の伸びを4%とした場合の推計。

■出所 厚生省高齢者介護対策本部事務局 監修、「新たな高齢者介護システムの確立について」(老人保健福祉審議会中間報告) 参考資料

## 2. 現金給付が女性を家族介護にしばりつける?

さて、中間報告が出された翌年の1996年1月31日には第2次報告「新たな高齢者介護制度について」が出される。ここでの家族介護についての内容は、消極的な意見の代表として、「現金の支給は、必ずしも適切な介護に結びつくものではない。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。」とある。中間報告の時には後半の「特に女性が家族介護に拘束されるおそれがある」という文言はなかったので、第2次報告で新たに出された意見だといえよう。また、同年4月22日には老人保健福祉審議会は最終報告「高齢者介護保険制度の創設について」を発表する。いよいよ公的介護保険制度の創設を提案するのであるが、家族介護に対する現金支給についてはここでもまだ結論を出すことはなく、国民的議論に期待するということとされた。そして、中間報告や第2次報告と同様に、消極的な意見と積極的な意見を紹介するにとどまった。

最終報告においても第2次報告で出された家族介護に対する意見と全く同様の意見が並べられ、「特に女性が家族介護に拘束されるおそれがある。」という文言もそのまま消極的意見の第一に挙げられているのである。後に現金給付を見合わせる決定がなされるわけであるが、その際にこの考え方が大きな影響を与えることになる。これは、「高齢社会をよくする女性たちの会」(注4)の意見が大きな影響力をもったものといえることができる。

### 3. 家族介護への現金支給は少数意見

いよいよ1996年6月6日には厚生大臣が老人保健福祉審議会会長宛に介護保険制度案大綱の諮問を行う。この諮問は介護保険制度の考え方や実施の条件整備、制度の骨格等であるが、家族介護についてはとくにふれられてはいない。現物給付を原則とすることがうたわれているので、現金給付は採用されなかったということであろう。諮問を受けた老人保健福祉審議会は4日後の6月10日には答申を発表している。内容は簡単なものであるが、「老後の介護不安を取り除き、人生最期まで人間としての尊厳を全うしたいという国民の願いに応えるためには、家族愛に根ざしつつ、国民の共同連帯によって、高齢者が自立した生活が送れるよう社会的に支援していくことが必要である」との観点を示し、基本はあくまでも「家族愛」であるとしている。そして、社会保険方式による新たな介護制度を創設すべきということと、具体的な項目についての意見が9項目にわたって挙げられている。そのなかの6項目目に「家族介護の実態からみて、当分の間、現金支給を行うべきであるという少数意見があった。」とあるので、多数意見は現金支給をすべきでないということのようである。そのことは今までの経過をみていると驚くべきことでなく、当然の帰結だと考えられる。かくして介護保険制度から家族介護への現金給付は消えることになる。

介護保険制度はその後厚生省に舞台を移し、1996年5月15日「介護保険制度試案」、5月30日「介護保険制度修正試案」、6月6日「介護保険制度案大綱」を経て、9月17日与党合意により、「現金給付は当面行わない」「民間活力の積極的活用」「2000年度に在宅・施設同時実施」を決める。そして、11月26日臨時国会に「介護保険法案及び施行法案」を提出、継続審議となるが、1997年12月9日衆議院で可決、成立する。

### 4. 家族介護の評価を現金給付の是非にしばったことの意味

ここで、介護保険の家族介護に関する議論が現金給付の是非にしばられたことの意味と、厚生省がここに問題の焦点をもってきたことの意味するところについて一考しておきたい。介護保険が介護の社会化をめざし、家族介護から女性を解放するという目的を実現するには、十分な社会サービスが用意されていなければならない。十分な社会サービスが用意されている場合は社会サービスを利用するなり、家族でみたいと望む場合は家族介護を選択するなりすれば問題はないのである。したがって現金給付の是非を問う必要もないのである。しかし、社会サービスが不十分なかでは家族介護にたよらざるを得ないのであるから、社会サービスを利用できない部分への家族介護に対する現金給付の是非が問われることになる。そして、社会サービスを利用しないで在宅だけで介護を行った場合のコストを計算した「無償労働の貨幣評価についての報告」(注5)によると、無業女性の介護評価額は1日の介護時間が5時間44分で、ひと月約67万円という結果が出ているのである。このように多大のコストがかかるために、厚生省としては財政上から家族介護の評価を現金給

付の是非にしばらくという戦術をとったのではないだろうか。

いずれにしても、現金給付は女性を家庭に閉じ込める恐れがあるから反対だという論理は、家族介護に頼らざるを得ない現実がある時、結局無償の家族介護とともに女性を家庭に閉じ込めることになり、家族介護から女性を解放することはできないのではないだろうか。

## 5. ヘルパー自身の家族介護へ現金給付の案

最終的に、介護保険では現金給付は当面は行わないと決定されたが、その後、ヘルパーの確保が難しい離島や山間部等から家族介護を給付対象にという要望があることから、厚生省は厳しい条件をつけた上で限定的に導入する方向であるという。ただ、一般的サービスとは一線を画し、①外部の人による介護サービス計画の作成を義務づける、②身体介護に限り、家事援助は認めない、③家族への介護は、ヘルパーとしての活動の半分以上とする、④家族への介護に対する報酬は通常より低額にする、⑤通常のサービス事業者には認めず、住民参加型の組織に限定し、それぞれ市町村が判断する等の条件をつけたいとしている。これには「結果として現金給付につながらないか」「家族介護を固定化する恐れがある」等の反対意見もあるという。今後、医療保健福祉審議会の老人保健福祉部会で議論されることになっている（注6）。

このようにヘルパーとしての資格をとり、専門家として家族介護を行うことに対して現金給付を認めることは、「家族介護への現金給付を認めない」という考え方をゆさぶるものであることは確かであり、家族介護の有償労働化へもつながることである。これは男女性別役割分業を否定する立場から、介護などの家事労働をアンペイドワーク（無償労働）として評価する国際的動向にも合致することであるといえよう。

しかし、先にみたように、“介護の社会化”と“家族介護支援”は本質的に矛盾することであるため、これからさまざまな問題点が浮かび上がってくるものと予想できる。家族介護による無理心中等の悲劇が後をたたないことから、基本的には本腰を入れて介護の社会化をめざす必要があることはいまでもないが、過渡期の経過措置として家族介護者の評価・支援には慎重な検討が必要とされよう。

## おわりに

以上、高度経済成長期における家族介護がまだ社会問題として顕在化していない頃から介護保険制度の創設まで、約30年間の高齢者福祉と家族をめぐる政策上の変遷を探ってきた。最後に簡単なまとめをしておくことにする。

- (1) 介護はむりなく行われている間は家族に全面的にまかせていた。
- (2) 同居率の減少等による家族形態の変化にしたがって、家族の位置づけも家族の社会

的支援へと変化した。

(3) しかし、女性を家族介護に縛りつけることは否定しながらも、家族介護に期待することに変わりなかった。

(4) そして、あくまでも「家族を社会的に支援する」段階にとどまった。

「介護の社会化」をめざした介護保険が果たして女性の家族介護からの解放につながるか、家族全員の自立に向かう方向をとれるのか等、これらの問題については別稿にて追求することとしたい。

#### 「注」

- 1) 原田純孝「高齢化社会と家族」(東京大学社会科学研究所編『現代日本社会』6 東京大学出版会、1992年1月)119頁。
- 2) 社会福祉政策と家族に関しては、上記の他に地域福祉政策との関連で考察したものに村田隆一「地域福祉政策の批判的考察」(村田著『地域福祉の構想—コミュニケーションと居住者主体の論理』筒井書房、1995年5月)、ジェンダー視点から考察したものに杉本貴代栄「高齢社会における『日本型福祉社会』の変遷」(杉本著『女性化する福祉社会』勁草書房、1997年9月)がある。
- 3) 厚生省大臣官房政策課編『21世紀の架け橋—高齢者保健福祉推進十カ年戦略(ゴールドプラン)』ぎょうせい、1992年、\*8 頁。
- 4) 高齢社会をよくする女性の会は1995年7月10日、「あらたな公的介護システムに関する要望—ローカル(老可留)コミュニティ、3つの原則、7つの要望—」を発表したが、その中で給付の項に以下のように書かれている。「ドイツの公的介護保険では現物給付と現金給付があり、日本の新たな制度でも現金給付の是非が論じられることが予想されます。私たちは、家族介護者が就労機会を奪われ、無償労働に従事している、いわゆる只働きが解消されることを切に願っています。同時に、いくらかの現金と引換えに、家族とくに女性の介護役割を固定化されることも恐れています。現金給付は場合によっては、家族介護をますます密室化させ、高齢者にとっては質の高い介護どころか、この2~3年明らかになってきた老人虐待を温存する危険さえあります。現に介護の苦勞を担っている家族に報いる道として、現金給付を緊急避難の意味で認めざるを得ない場合もあります。しかし何よりも、現物サービスの供給量と質の向上を図り、新ゴールドプランプランを見直すと共に、スーパーゴールドプランを実現することを望みます。」会の代表には、老人保健福祉審議会の委員でもある樋口恵子氏(東京家政大学教授)がなっていることから、審議会への影響力が大きいものと考えられる。
- 5) 経済企画庁経済研究所国民経済計算部編『あなたの家事の値段はおいくらですか?—無償労働の貨幣評価についての報告』(1997年、大蔵省印刷局)31頁。
- 6) 朝日新聞、1998年10月18日付け

(1998年11月25日 記)

+

.

.

.

.

.

.