

家族介護者の政策上の位置付けと公的支援

— 日英における政策の展開及び国際比較の視点 —

岩 間 大 和 子

目 次

- はじめに — 今、何故、「家族介護者」か
- 第一章 わが国における家族介護者の実態、政策上の位置付け及び公的支援
- ・ 家族による介護の実態
 1. 統計から見た家族介護
 2. 介護保険制度は、家族介護者の負担を軽減したか
 - ・ 家族介護者の政策上の位置付け及び公的支援策 介護保険法制定をめぐる動きを中心に
 1. 1970 - 80年代における家族介護の位置付け・評価
 2. 介護保険法制定過程における家族介護者の位置付け・評価をめぐる論議
 3. 介護保険法成立後の動向 家族介護者への「現金給付」と支援事業
- 第二章 イギリスにおける家族等介護者の位置付け及び公的支援
- ・ 家族等介護者の実態
 1. 統計から見た家族等介護者
 2. 家族等介護の貨幣評価
 - ・ 家族等介護者の政策上の位置付けに関する変遷
 1. コミュニティケア政策の推進
 2. サッチャー政権下における家族等介護者の役割の変質
 3. ブレア政権下における家族等介護者の「認識」と総合的政策
 - ・ 家族等介護者のための政策の展開と体系
1. 保守党政権下における福祉分野の政策の展開
2. ブレア政権下における社会福祉分野の政策の展開 「介護者及び障害児法 (2000年)」等による施策
3. 所得保障のための障害者介護手当の発展
4. 社会保障拠出上の優遇措置
5. 介護休暇制度の導入
6. 家族等介護者のための公的支援策に関する評価
- 第三章 ドイツ、スウェーデンにおける家族等介護者のための政策
- ・ ドイツ
 - ・ スウェーデン
- おわりに 諸外国の経験から 家族介護者への保障の視点
- はじめに — 今、何故、「家族介護者」か
- 平成12年 (2000) 4月に「介護保険法」(平成9年法律第123号)が施行され、3年近くが経過した。同法に基づく介護サービスは拡大しつつあり、介護保険が介護の社会化の進展において果たすべき役割は大きい。しかし一方で、介護保険法施行後も、介護を要する高齢者等(要介護者)を介護する家族(家族介護者)⁽¹⁾をめぐる悲惨な事件が、多数報道されている。長年父親を介護してきた息子が父親を殺害した事件、痴呆の母親を介護してきた娘が母親を殺害した

事件等⁽²⁾、この種の事件はここ1年の間、全国紙に報道されただけで10件余にのぼる。その原因については、個々のケースの詳細な検討を必要とするが、共通しているのは、その根底に介護疲れ・介護苦があったことである⁽³⁾。このような悲惨な事件の背後には、在宅介護において主な役割を担う介護者が124万人（うち寝たきり者を介護する者36万人）⁽⁴⁾にのぼるといふ現実がある。介護保険法施行後も、家族介護者の負担感が大きくは減じていないとする調査もあり、家族介護者への現在より多くの、あるいは効果の大きい支援サービスの必要性が指摘されている⁽⁵⁾。

家族介護に関しては、このような支援サービスの必要性の指摘の他、公的施策の一つとして、現金給付⁽⁶⁾の支給の問題が再び浮上している。これは、介護保険法制定過程から、ジェンダーの視点からの問題点の指摘を含め論議の多い問題であったが、現に多くの介護者が介護を担っている現実に鑑みた政策的な議論が行われている。例えば、昨年（平成14年）の第154回国会（常会）では、「参議院国民生活・経済に関する調査会」（平成14年3月6日）において、3人の参考人が、それぞれの観点から家族介護に係る手当の導入の必要性について述べている⁽⁷⁾。また、もともと現金給付は、地方自治体からの要望が強かったが、全国町村会は、平成14年（2002）5月、「町村においては家族介護に依存する割合が高いという現状に鑑み、現金給付の制度化を含め支援策を充実すること」等の要望を含む「介護保険制度に関する緊急要望」⁽⁸⁾を決定し、社会保障審議会介護給付費分科会（第9回、5月13日）等に提出した。さらに、介護保険法の制度全般の見直しに向けて、家族介護の評価の観点から、現金給付の支給について具体的な提案も行われている⁽⁹⁾。

一方、家族介護の問題は、福祉の先進国といわれるヨーロッパ諸国においても、社会政策上の課題となっている。これら諸国においては、これまで、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、各国における調査により、これらの諸国においても、高齢化と厳しい財政状況を背景に、在宅介護において家族等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。OECDが1996年に出した報告書『虚弱高齢者の介護：政策の進展』（*Caring for Frail Elderly People: Policies in Evolution*）においては、家族等による介護（インフォーマルな介護）は、高齢者の長期介護の重要な三要素（在宅介護サービス、インフォーマルな介護、入所介護サービス）の一つに挙げられ、各国における家族等介護者への認識とこれへの対応がそのテーマとなっている⁽¹⁰⁾。また、ILOが、2001年に出した『介護労働：保障を求めて』（*Care Work :The quest for security*）は、「介護」は次の10年の社会的保護政策の主要な領域の一つになると述べ、これまで長い間、評価されずにきた介護労働を正當に評価する観点から⁽¹¹⁾、西欧諸国及び発展途上国における現状及び政策並びに今後の課題について論じている。家族等介護者をいかに評価し、どう支援するかは、わが国のみならず、世界的に重要な課題となっている。

さて、わが国の介護保険法は、制度発足後5年を目処に制度全般の見直しを規定している（附則第2条）。現在、平成15年（2003）4月に向けて、介護報酬等の見直しが検討されており、平成17年度（2005）には、被保険者・保険給付を受けられる者の範囲、保険給付の内容・水準及び保険料等の負担のあり方など制度全体の見直しが行われることになっており、その時期が近づいている。

本稿では、まず、わが国における介護保険制度の創設をめぐる家族介護の位置付けと政策論議を追い、家族介護者に対する支援策について概観する。

次に、主要国の政策として、イギリス、ドイツ、スウェーデンの例を紹介する。特にイギリスにおいては、1970年代から実施されている家

族等介護者に対する介護手当の支給や社会保障上の優遇措置に加え、ブレア政権の下で、『介護者全国戦略』が策定され、介護者のための総合的な政策が展開されている。また、ドイツにおいては、わが国の介護保険法のモデルともなった介護保険法が1994年に制定され、介護者への各種の保障が行われている。スウェーデンにおいては、近年、家族等介護者についての新たな評価が行われた。近年新たな政策を次々に実施しているイギリスについては、家族介護の位置付けと公的支援策を体系的に紹介する。また、既に多くの紹介があるドイツ等については、本稿の視点から政策上重要な点について一瞥する。もって、家族介護者のための政策の国際比較の観点から、今後のわが国の家族介護者のための公的支援のあり方など、介護保険法見直しの検討のための材料・手がかりを提供することを本稿の目的とする。

そもそも家族介護者に対する公的支援が何故必要とされるのかを整理しておきたい。まず、この前提になるのは、介護保険法が目指しているように、介護の社会化のために、公的介護サービスを拡充し、基盤整備を図ることである。基本的な考え方として改めて確認しておきたい。介護保険制度そのものが、要介護者を支援するものであると同時に、家族介護者を支援する仕組みであり、一般的には、公的介護サービスが拡充されるにしたがい、家族が担う介護は軽減していく。その意味でも、サービスの基盤整備が第一義である。しかしながら、現実には、後で見るように、公的介護サービスの需要と供給の間には、大きな乖離があり、一朝一夕に需要を満たすのは困難な状況がある。その大きな乖離を埋めているのが、家族等による介護であり、その事実を認識することが社会政策上重要である。また、公的介護サービスが量的に確保された場合であっても、介護の関係性（要介護者が家族等による介護を望み、あるいは家族等も介護することを望むなど）の問題が存在する⁽¹²⁾。この二つのことが、社会政策上、家族介護者への公

的支援策の検討が必要とされる所以である。

第一章 わが国における家族介護者の実態、政策上の位置付け及び公的支援

1. 家族による介護の実態

平成13年（2001）は、『国民生活基礎調査』の3年毎の大規模調査の実施年に当り、介護保険法実施後初めて介護の状況についても調査が行われた。その結果の概要を示した『平成13年国民生活基礎調査の概況』⁽¹⁾（以下、本節では「概況」という。）、12年6月（介護保険法施行2ヶ月目）に実施された『介護サービス世帯調査』その他の調査により、家族介護の実態を把握する。

1. 統計から見た家族介護

(1) 世帯構造

65歳以上の者のいる世帯は、1636万7千世帯（全世帯4566万4千世帯の35.8%）である。そのうち「夫婦のみの世帯」が454万5千世帯（65歳以上の者のいる世帯の27.8%）でもっとも多く、次いで「三世帯世帯」が417万9千世帯（同25.5%）、「単独世帯」（1人の世帯）が317万9千世帯（同19.4%）となっている⁽²⁾。現在でも欧米諸国に比べ、「三世帯世帯」の割合が高いことが特徴であるが、昭和60年（1985）には45.9%であったのが、25.5%にまで急速に減少し、家族介護のあり方に影響を与えている。

(2) 介護者の続柄、性別及び年齢

(i) 続柄

主な介護者は、表1に示すように、同居している家族・親族が71.1%、別居している家族が7.5%、訪問介護事業者は9.3%となっている。同居している主な介護者（71.1%）の続柄は、配偶者が25.9%、子の配偶者が22.5%、子が19.9%、その他2.7%である。介護保険法が施行された後も、約8割のケースで家族介護者が主な

表1 主な介護者の続柄

平成13年

続柄	同居の家族等 (71.1%)					別居 (28.9%)			
	配偶者	子	子の配偶者	父 母	その他の親族	別居の家族	事業者	その他	不詳
割合	25.9%	19.9%	22.5%	0.4%	2.3%	7.5%	9.3%	2.5%	9.6%

(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成13年 国民生活基礎調査の概況」図16(厚生労働省ホームページ)
 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa01/> (last access2002.9.30)

介護者の役割を担っていることを示している。

なお、平成10年の調査結果により子の配偶者について男女の割合を見ると、男性(娘の夫)0.3%、女性(息子の妻)99.7%であり、いわゆる「嫁」が大部分である⁽³⁾。

(ii) 性別

「概況」により、同居している主な介護者を性別に見ると男性23.6%、女性76.4%であり、女性が四分の三を占めている(表2参照)。経年変化を見ると、平成10年には、男性18.9%、女性81.1%であり女性が五分の四以上を占めていたのに比べ、短期間に男性の介護者が増加しているのが注目される。

このように「概況」では、減少したとはいえ、女性の介護者が圧倒的に多いが、一方、連合総合生活開発研究所が平成13年(2001)に行った調査(以下、本節では「連合調査」という。)によれば、介護者の性別は在宅の場合、男性38.2%、女性60.4%(全体では、男性42.3%、女性55.8%)であり(表3参照)、「概況」より男女差が少ない。二つの調査の結果の違いは、対象者層(注4)参照)、調査項目の定義等の相違によるものと考えられるが、今後のわが国の傾向を予測する意味で注目される数字といえよう。また、連合が平成6年に実施した同様の調査と比較すると、全体では、男性の介護者が5.8%増え、女性が7.6%減少しており、『国民生活基礎調査』の場合と同様に、男女差が少なくなっている。この数字について平成13年の「連合調査」は、「『介護は女性の問題』という性別役割分担が、取り払われる傾向を示している。」と述べている⁽⁴⁾。

(iii) 年齢

表2 同居している主な介護者の性別

『国民生活基礎調査』による

年	男性	女性
平成10年	18.9%	81.1%
13年	23.6%	76.4%

(出典) 平成10年：厚生省大臣官房統計情報部『平成10年国民生活基礎調査』第1巻解説編，pp.300-301，表35。
 平成13年：表1 前掲書中、表11。

表3 同居している主な介護者の性別

連合調査による

年	男性		女性	
	全体	在宅介護	全体	在宅介護
平成13年	42.3%	38.2%	55.8%	60.4%

(出典) (財)連合総合生活開発研究所『検証：介護保険制度1年 連合総研「介護サービス実態調査」から見えてきたもの』2001.11，p.222。

主な介護者の年齢は、40歳未満4.2%、40 - 49歳12.7%、50 - 59歳29.4%、60 - 69歳26.0%、70 - 79歳21.5%、80歳以上6.2%であり、60歳以上の介護者が53.7%を占める。介護者の高齢化が進行している。女性の介護者は、60歳未満の者が約50%であるのに対し、男性の場合は35%であり、女性の場合、労働年齢の者が約半数を占める点が注目される⁽⁵⁾。

(3) 介護サービスの利用状況

介護保険法に基づく要介護者に対する居宅介護サービス(在宅サービス)には、次の12種類のサービスがある(第41条第4項)。

訪問介護(ホームヘルプサービス)、入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)、短期入所生活介護(福祉施設のショートステイ)、短期入所療養介護(医療施設のショー

トステイ)、痴呆対応型共同生活介護（痴呆老人グループホーム）、特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等における介護）、福祉用具貸与

この他に、在宅に係る給付として、居宅介護福祉用具購入費等の支給（特定福祉用具の購入）（第44条）、居宅介護住宅改修費の支給（第45条）、居宅介護サービス計画の作成（居宅介護支援）費用の支給（第46条）がある。

介護サービス受給者（利用者）数242万人のうち、これらの居宅介護サービス受給者は173万人、施設介護サービス受給者は68万人である（平成14年（2002）4月審査分）⁽⁶⁾。介護保険法の施行により、居宅介護サービスの利用量が増大しており、訪問介護と通所介護を例にとると表4の通りである。

「概況」により、居宅サービスの利用状況を見ると、「通所サービス」が44.0%で最も多く、次いで「訪問サービス」41.8%、「短期入所サービス」12.1%である。世帯構造別では、単独世帯では「訪問サービス」が71.0%と特に多く、次いで「通所サービス」30.4%、「配食サービス」16.4%の順であるのに対し、三世帯世帯で

は、「訪問サービス」が30.3%であるのに対し、「通所サービス」が55.4%と多くなっている⁽⁷⁾。家族がいる世帯では、「訪問サービス」に相当する一定部分を、家族が担っていることを示している。

なお、介護保険法の施行による個々の要介護者のサービス利用量の変化を見ると、約7割（67.5%）が利用量を増やしており、利用負担が重いために利用量を減らした者は2.5%となっている⁽⁸⁾。

(4) 介護者が介護に要する時間及び健康意識

介護保険法に基づく要介護度別の認定者数は、平成14年（2002）3月末現在、要介護1は87.5万人、要介護2は56.3万人、要介護3は38.8万人、要介護4は38.9万人、要介護5は37.7万人である⁽⁹⁾。

同居している主な介護者が1日に介護に要している時間を見ると（表5参照）、全体では、「必要なときに手を貸す程度」が37.9%で最も多く、次いで「ほとんど終日」が27.4%であるが、介護度によって差が大きく、要介護3以上では「ほとんど終日」が最も多く、要介護5で

表4 居宅サービス利用量の増加

	11年度月平均*	12年11月**	13年10月**
訪問介護	355万回	539万回 (52%増)	743万回 (110%増)
通所介護	250万回	340万回 (36%増)	430万回 (75%増)

* 平成12年度老人保健福祉マップの集計値。

** 全国の各国民健康保険連合会の給付実績の集計値（サービス提供月ベース）

（出典）「介護保険実施状況と今後の課題」（厚生省ホームページ）<<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/020604/1-1.html>> (last access 2002.8.30)

表5 同居している主な介護者の介護時間 要介護者等の要介護度別

介護度	ほとんど終日	半日程度	2～3時間程度	必要な時に手をかす程度	その他	不詳
総数	27.4%	10.0%	10.1%	37.9%	4.6%	9.9%
要支援者	2.4	4.2	3.3	62.6	13.6	14.0
要介護1	10.0	3.7	10.7	60.4	6.6	8.7
2	19.7	10.5	11.0	47.0	4.2	7.5
3	36.8	14.8	13.1	27.0	2.0	6.3
4	51.3	15.8	11.8	10.0	3.1	8.1
5	59.4	14.8	8.7	5.5	0.4	11.3

（出典）表1に同じ。図18。

は、約6割が「ほとんど終日」介護に当たっている。

介護者の健康意識については、介護時間が長くなるほど不調を訴える者が多くなる。「あまりよくない」と「よくない」を合わせた割合は、「2～3時間程度」の介護者の場合には、女性17.5%、男性21.3%であるのに対し、「ほとんど終日」の介護者の場合には、女性42.2%、男性41.2%であり、4割以上が健康への不安を感じている⁽¹⁰⁾。

(5) 家族の悩み

「連合調査」により、家族が抱えている問題⁽¹¹⁾を見てみよう。「在宅介護を抱え困っていること」については、「介護者の精神的負担が大きいこと」が最も多く64.4%であり、「いつまで介護が続くか分からない」(52.0%)、「介護者の肉体的負担」(40.9%)と続く。また、施設への入所希望の理由では、「介護者が疲れ果てた」が59.9%でトップである。

家族介護者が要介護者に対し「憎しみ」を感じているかどうかについては、「いつも感じている」(3.5%)、「時々感じている」(31.9%)を合わせると3人に1人以上の割合になる。平成6年(1994)の連合調査⁽¹²⁾においても、「いつも感じている」1.9%、「時々感じている」32.7%を合わせると3人に1人の割合であり、介護保険法施行以前の数字と変わっていないことを示している。

また、要介護者に虐待をしたことが「よくある」(2.0%)、「時々ある」(15.9%)を合わせると2割弱にのぼる。

在宅介護における虐待が社会問題化しているが、以上の数字が示すように、その背景には介護者が重い負担を負っている介護の厳しい状況がある。

(6) 介護者の就労状況

「連合調査」によれば、介護者の就労状況は次の通りである。「フルタイムで働いている」

者は男性が多く(男性73.7%、女性35.7%)、「介護のために退職した」者は女性が多い(男性2.8%、女性12.8%)。介護休暇取得中の者は、男女ともに2%弱である(男性1.5%、女性1.9%)。要介護者が「施設入所・病院入院」と「在宅」の場合を比べると、在宅の場合は、「フルタイムで働いている」比率が低く(在宅48.8%、施設・病院65.2%)、「介護のために退職した」比率が高い(在宅10%、施設・病院3.1%)。特に在宅での介護は、介護者に就労の制限をもたらしている状況がある⁽¹³⁾。ただし、この就労率は、「連合調査」の一定の範囲の対象者に基づく数字であることに留意されたい(注(4)参照)。

(7) サービスに対する意識

介護サービスに関する満足度に関する厚生労働省の調査によると、介護サービスの量に対し「満足」、「ほぼ満足」と回答した者を合わせると79.9%、またサービスの質に対しては、77.2%が「満足」又は「ほぼ満足」という数字が出ている⁽¹⁴⁾。しかし、介護者の負担感に関しては、以下の2に述べるようなこの数字とは異なる傾向の調査結果がでている。

2. 介護保険制度は、家族介護者の負担を軽減したか

以上の統計的な把握により、家族介護者は、長時間介護により、健康状態が悪化し、精神的な負担が大きく、就労の制限をもたらしていることなどが明らかになった。

介護保険法の施行により、家族介護者の負担は軽減されたのだろうか。各種調査により検証する。

内閣府の委託による「介護サービス価格研究会」は、要介護者のいる世帯についてサンプル調査を行い、家族介護者の負担に関する平成11年(1999)から12年(2000)の変化について、次のような結果を報告している⁽¹⁵⁾。まず、「長時間家族介護(介護地獄)」が解消されたかについては、主な介護者が1日8時間以上介護を

行っている世帯の割合は、11年の21.7%から、12年の20.5%とやや低下したものの、大きな改善はみられない。長時間介護者（12時間以上）の介護時間については、52%の者が時間を減少させているものの、約半数の47%の者は変わっていない。また、「介護者の就業」状況について、就業割合は、介護保険導入後かえって減少している（正社員は約13%から約10%へ、パート・アルバイトは約25%から約20%へ）。その理由について、不景気やその他の要因を分析したが、介護保険の導入が介護者の就業を促進させたという結果は得られなかったという。

また、先に見た「連合調査」（平成13年）では、介護保険導入前後で介護による身体的な負担は変化したかとの問に対し、「変わらない」が63.3%で最も多く、「減った」という者が22.1%、「増えた」という者は12.3%となっている⁽¹⁶⁾。

家族介護者の負担に関連する厚生科学研究費による調査は、次のような結果を明らかにしている。この調査は、介護者の負担軽減は、「介護の社会化」をめざした介護保険政策の最終的なインパクト（アウトカム）指標の一つであるという視点から、介護者の介護負担感や抑うつに代表される主観的な負担感を評価し分析したものであるが、全般的介護負担感、主観的幸福感、抑うつ状態の者の割合について、介護保険導入前に比較し、改善効果は総じて少なかったと結論づけている⁽¹⁷⁾。

上に見た各種統計及びこれらの調査結果から、家族介護の負担感、介護保険の導入1年 - 2年の段階において、若干の改善はあるものの明きらかに軽減されたとは言えない状況が読み取れる。先に見たように、介護保険法の施行後、サービス利用量（総量）が増大し、また個々のサービス利用量も約7割の者が増加したと述べているが、負担感が大きく軽減されない事由としては次の点が考えられる。第一に、いくつかの地方自治体の調査によれば、介護保険法の施行により新たな利用者が3割から5割程度増加したとの結果が出ており⁽¹⁸⁾、また施行後も在

宅サービスの利用者が増えつつあり、サービス利用量の増加分の多くが、新規利用者に利用されたことが推定されること、従って、第二に、個々のケースでサービス利用量自体が増加した場合でも、負担感には主観的要素もあり負担感が改善される程度の増加があったかどうか疑問であること、第三に、介護保険法においては居宅介護サービス利用費の支給限度（第43条）があり、限度額レベルのサービスを受けていた者は新たなサービスの受給は困難なことなどである。

・ 家族介護者の政策上の位置付け及び公的支援策 介護保険法制定をめぐる動きを中心に

1. 1970 - 80年代における家族介護の位置付け・評価

戦後における家族政策は、高度経済成長期を経て今日まで、大きく変遷してきた。ここでは、いわゆる「日本型福祉社会」が提唱された1970年代後半から公的介護保障の検討が始まる過程において、福祉に係る家族機能、家族介護がどのように位置付けられてきたかを概観する⁽¹⁹⁾。

(1) 日本型福祉社会論 家族の福祉機能の重視

昭和50年（1975）、三木内閣の下で、有識者から三木首相への「私的提言」として『生涯設計計画 - 日本型福祉社会のビジョン』が提言され、財政危機と人口の高齢化への対応策として、初めて「日本型福祉社会」と称するビジョンが打ち出された。この計画は、福祉に関しては、高齢者、身障者など社会的弱者の生活の安定を保障し、家庭内と社会の双方でその再構築を図るとし、「日本社会の特徴、たとえば家族中心の発想や持家志向なども、はっきりと選択できるように工夫されている。」と述べ⁽²⁰⁾、家族の役割を重視したビジョンを提示している。

翌51年（1976）5月に出示された『昭和50年代前期経済計画』は、経済成長率の低下と高齢化

に対応して、社会福祉に関しては、先の提言を取り入れ、家族機能の強化、コミュニティケアの推進、在宅福祉サービスの重点化⁽²¹⁾を強調し、この後の「日本型福祉社会論」に繋がっていく。

大平内閣の下では、「日本型福祉社会」が各種の政策文書の上で明確に位置付けられた。昭和53年版の『厚生白書』は、65歳以上老人の74.2%は子どもと同居しており、三世帯世帯は介護等の面における家庭機能に関し大きな利点があり、子ども世帯による老親の介護が期待できると述べている⁽²²⁾。

昭和54年(1979)8月には、経済審議会の「新経済社会七カ年計画」が閣議決定されたが、経済運営の基本方向の一つとして「新しい日本型福祉社会の実現」が入れられた。先進国に範を求め続けるのではなく、「個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会などとの連帯を基礎」にして、いわば日本型ともいえるべき新しい福祉社会の実現を目指さなければならないと述べ⁽²³⁾、「日本型福祉社会」の構築が今後の基本方針とされた。公と私の適切な役割・機能分担が目指され⁽²⁴⁾、「私」の分野で期待されたのが、個人の自助努力、家族の福祉機能であったといえる。

(2) 「家族依存」から「家族支援」への政策転換

1980年代後半には、急速に進行する高齢化社会に対応した高齢者施策の必要性が認識されるようになった。この時期には、同時に、核家族化が進行し三世帯同居率が低下し、女性の社会的進出等により、家族の福祉・介護機能は大幅に低下してきた。このような状況の下で、これまでの家族の福祉・介護機能に依存した政策から方向転換が図られることになる。

政府は、昭和61年(1986)6月に、高齢化社会に対応する総合的な政策として「長寿社会対策大綱」を閣議決定した。この中で介護サービスに関しては、「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ができるよう」に在宅福祉サービスの体系的

整備を基本方針とし⁽²⁵⁾、家族の負担の軽減と民間活力の育成・活用に言及した。

平成元年(1989)年7月、介護をめぐる政策論議の高まりを反映し、介護検討対策委員会(厚生事務次官の私的懇談会、座長：伊藤善市東京女子大教授)が設置され、同年12月に「介護対策検討会報告書」がとりまとめられた。介護問題を総合的に検討した報告書としては、初めてのものである。「要介護者の生活の質の重視」「利用者の立場の重視」とともに、家族介護に関しては、「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」へ発想の転換を基本的考え方とした。費用負担のあり方については社会保険方式、公費負担方式などの意見を併記するに止まっており、(地方単独事業で行われているような)介護手当の創設については、慎重に検討すべきであるとした⁽²⁶⁾。家族介護について発想の転換を明確にした重要な文書である。この延長上に、同年12月、大蔵・厚生・自治の三相の合意で決定された「高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略」(ゴールドプラン)を位置づけることができる。同戦略は、今後10年間の高齢者の保健福祉サービスの基盤整備を図ることを目的としており、在宅・施設サービスの飛躍的拡充が目指されている。

平成6年(1994)3月、高齢社会福祉ビジョン懇談会が、「21世紀福祉ビジョン - 少子・高齢社会に向けて -」を発表し、この提言に沿って、同年12月、「新ゴールドプラン」の策定が行われた。同ビジョンは、「家族、地域組織、企業、国、地方公共団体等が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せられた重層的な福祉構造としていくことが必要」とし、国・地方公共団体による公助の他、私的の分野においては個人・家庭の役割に加え、非営利団体、企業などがそれぞれの役割を果たすべき⁽²⁷⁾との方向性を出した。

2. 介護保険法制定過程における家族介護者の位置付け・評価をめぐる論議⁽²⁸⁾

(1) 家族機能の変化と公的介護システムの必要性

平成6年(1994)年9月、社会保障制度審議会社会保障将来像委員会(会長:隅谷三喜男東京大学名誉教授)は、「社会保障将来像委員会第二次報告」を出し、21世紀へ向けての社会保障のグランドデザインを提示した。家族については、家族形態の多様化等により、家庭での介護や育児の力が弱まることを基本認識とし、それに対応した社会保障などの制度の見直しを提言している。その一環として、社会的介護サービスについては社会保険化すべきこと、即ち公的介護保険制度の導入を初めて明確に提起した⁽²⁹⁾。

同年7月に発足した「高齢者介護・自立支援システム研究会」(厚生事務次官の私的研究会、座長:大森彌東京大学教授(当時))は、12月に報告書「新たな高齢者介護システムの構築をめざして」を提出し、「新介護システム」の創設の具体化を示した。家族介護に大きく依存している状態を、家族、女性問題、国民経済等の観点から分析した上で、「社会保険方式」に基礎を置いた新介護システムを提言し、その基本理念やあり方など基本的な方向を示した。基本理念を「高齢者の自立支援」に置き、家族介護の評価に関しては、「外部サービスを利用しているケースとの公平性の観点、介護に伴う支出増などといった経済面を考慮し、一定の現金支給が検討されるべき」とした⁽³⁰⁾。「高齢者の自立支援」が謳われたこと、現金支給の検討が明確に示されたことが注目される。

(2) 公的介護保険と家族介護者への現金給付の是非 法案策定までの動き

(i) 老人保健福祉審議会における家族介護の評価 中間報告まで

社会保障制度審議会は、平成7年(1995)7月4日、「社会保障体制の再構築(勧告)-安心して暮らせる21世紀を目指して」を勧告し、21世紀の社会保障のあるべき姿を構想し、今後

の社会保障体制のとりべき方向性を提示した。家族については、変容しつつある家族形態を踏まえて施策を展開すべきと基本認識を述べている。改革の具体策として、介護については、大部分を担ってきた家族による介護が困難になっており、介護保障制度の確立は緊急かつ重要な施策であるとする。その運用に要する財源は、主として保険料に依存する公的介護保険を基盤とすべきであるとし、公的介護保険とは現物給付又は現金給付をあるいはそれらを組み合わせた介護給付の費用を負担する制度であると述べている⁽³¹⁾。この勧告では、ドイツの介護保険と同様な介護給付(即ち、現物給付、現金給付又はその組み合わせ。第三章 参照)が想定されていたといえよう。

新たな公的介護システムについての本格的な検討が始まり、老人保健福祉審議会は、同年2月以来13回にわたって審議を重ねてきたが、同年7月26日、中間報告として、「新たな高齢者介護システムの確立について(中間報告)」を提出した。新たな介護システムとして、適切な公費負担を組み入れた社会保険方式によるシステムについて具体的な検討を進めることが適当であることを明確にし、その中の論点の一つとして、現金給付について、「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」の問題を挙げている⁽³²⁾。

また、審議会では、家族介護に関しては、次のような様々な観点からの意見が出されたが、一定の方向性は出されなかった。

家族の役割については、「社会介護サービスは、家族介護の完全な代替とはならない。…家族介護を外部から支援する体制の整備が重要である」とする意見から、「家族に介護を期待することは困難になっている」というものまで、また、家族の評価については、「制度的にも適切に評価されるべきである」という意見から、「評価の仕方によっては、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」というものまで、多様な意見が出された。家族介護に対する現金支給についても、積極論と消極論に分かれ意見が並列的に述べられるに止まった⁽³³⁾。

なお、この問題に関連し、7月10日の同審議会に、参考資料として「高齢社会をよくする女性の会」の「あらたな公的介護システムに関する要望」が提出された。原則の一つに「家族における男女平等の原則」をうたい、現金給付については、「家族とくに女性の介護役割が固定化されること」を懸念し、何よりも「現物サービスの供給量と質の向上」を図ることを要望している⁽³⁴⁾。

また、この審議会には、家族介護の評価に関し重要な意味を持つ「家族介護の社会的コストの推計」（表6参照）が、事務局から参考資料として提出されている。この表を作成した目的を、「新介護システムの中心的課題は家族介護の負担をどのように解消するかであり、家族介護のコストを含めた試算を行う必要がある」と述べている。注目すべき点は、公的介護コスト4.3兆円に加え、家族介護の社会的コストを3.4兆円（平成12年時点）と推計している点である⁽³⁵⁾。コスト総額7.7兆円の内訳を見ると、在宅サービス15％、施設サービス40％であり、家族介護（介護時間とホームヘルパー補助基準をベースに推定した数字）が45％にものぼる。すなわち、これは5割近くを家族介護に、また在宅介護に関しては75％を家族介護に依存することを示した数字であり、この時点で家族介護の位置付けを見ることができる。

表6 家族介護の社会的コストの推計

	平成5年 (1993)	平成12年 (2000)
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、介護時間とホームヘルパー補助基準をベースに推計。

国民所得の伸びを4％とした場合の推計。

(出典)『審議会における議論等の概要』厚生省、1995、p.45。

(ii) 介護に関する世論調査 家族介護と現金給付をめぐって

老人保健福祉審議会が平成7年（1995）7月に中間報告を出した後、総理府は、8月から9月にかけて、「高齢者介護に関する世論調査」を実施し、12月にその結果を公表した。公的介護保険制度が創設された場合、在宅の家族介護者への介護手当としての現金給付をどう考えるかとの設問については、現金支給に賛成58.3％、反対27.6％と、賛成者が多数という結果が出た。賛成の理由としては、「休職で失われた収入を補う必要がある」が最も多く、反対の理由としては、「介護を金銭で評価することは不適切」が最も多かった⁽³⁶⁾。

一方、「高齢社会をよくする女性の会」が独自に行った介護の費用負担に関する調査結果が、7月10日の老人保健福祉審議会に参考資料として提出されたが⁽³⁷⁾、上記世論調査とは異なる傾向の数字が出ている。この調査では、ホームヘルプ等の現物給付と現金給付のどちらを選びたいかとの設問に対しては、現物給付が62.8％、現金給付が10.6％と圧倒的に現物給付の選択が多いが、「施設や人手が十分でないので、現物給付は量的に期待できない。現金給付もやむを得ない」という問には、肯定44.9％、否定25.0％、どちらともいえない26.9％と意見が分かれた。この調査は、この会主催のシンポジウムに出席した会員等約400名に対して行ったものであり対象が限定されていること、総理府の世論調査とは設問が異なることなどにより世論調査の結果と単純な比較はできないが、の回答の数字は、介護サービスの需要と供給に大きなギャップがある場合の判断として注目される。

(iii) 老人保健福祉審議会における家族介護への現金給付の是非の論議 中間報告から最終報告へ

中間報告後、老人保健福祉審議会の三分科会の一つ介護給付分科会において、家族介護に対する現金給付の是非もテーマとされ、家族介護と現金給付について議論がなされたが、女

性委員から現金給付に対する反対論が主張され、意見が対立し、はっきりした方向性は出なかった。

このような動きの中で、同審議会や事務局では、現金給付について、消極論が有力になりつつあった。その理由として、厚生省関係者は、次の点を挙げている。第一に、審議会において女性委員からの反対論が強くなり、また、「高齢社会をよくする女性の会」の調査結果も、女性は現金給付に反対しているという印象を与えたこと、第二は、財政的な問題であり、新たな負担増になる現金給付は認め難いとする大蔵省の意向は無視できず、事務局においても消極論が多数を占めるようになったこと、第三に、介護サービスを提供する民間団体からも消極論が出されるようになったことなどである⁽³⁸⁾。

平成8年(1996)4月、同審議会は、最終報告「高齢者介護保険制度の創設について」を厚生大臣に提出した。介護保険の運営主体等について、意見を一本化できず両論併記となったが、家族介護に対する現金給付についても、現物給付が基本となるべきであるとの基本的認識を示しつつ、現金支給については、消極論と積極論の両論併記となり結論を得るに至らなかった。

当時、現金給付をめぐる関係団体や有識者の意見も二分されていた。この報告に記された現金給付についての多様な意見は、当時の関係団体や識者の意見にも重なるものであり、論点が整理されているので、紹介しておく。

消極的な意見としては、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こと、現金支給を受けられると、かえって高齢者の自立を阻害するおそれがあり、介護を家族だけに委ねると身体的・精神的負担が過重になり、介護の質も確保できないおそれがあること、今国民が最も求めているのはサービスの充実であり、現金給付の制度化によってサービスの拡大が十分に図られなくなるおそれがあること、現金給付は

新たな給付であり、費用増大につながり、財政的な面からみても、慎重に検討すべきこと、などが挙げられている。

積極的な意見としては、高齢者やその家族の選択の重視、外部サービスを利用しているケースとの公平性等の観点から、一定の現金支給を検討すべきであり、現物給付しかないのは制度として制限的過ぎること、家族による介護を望む高齢者も多く、また、家族が介護しているケースが大半であり、介護に伴う家計の支出が増大している実態もあること、介護保険制度の下で、国民に負担を求める以上、現物給付を受けられないケースについては、保険料負担に対する見返りとして現金給付を行うべきであること、などが挙げられている⁽³⁹⁾。

(iv) 介護保険制度の政府案の策定 現金給付を行わない方針に

老人保健福祉審議会の最終報告を受けて、平成8年5月、厚生省は、同審議会及び与党福祉プロジェクトチームに対し、「介護保険制度試案」を提出した。家族介護を介護保険の検討対象に含めることについては、市町村や医師会などの要望や有識者の意見もあったが、この案では、「現金給付は、原則として当面行わない」ことになった⁽⁴⁰⁾。

政府案として、厚生大臣から同審議会及び社会保障制度審議会に諮問された「介護保険制度案大綱」(同年6月6日)では、「現物給付を原則とし、マンパワーの養成確保及び施設整備の促進を図る」ことがうたわれ、保険者は介護する家族を評価し、それを支援する観点から、各種の家族支援事業は行いうるが、家族介護に対する現金給付は、原則として当面行わない旨の文言が盛り込まれた⁽⁴¹⁾。これを受けて、老人保健福祉審議会が6月10日に出した答申「介護保険制度案大綱について」では、「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に社会的に支援」していくことが必要であるとの観点から介護保険制度の創設で意見が一致したことを述べ、現金

給付については、具体的な項目に関する意見の一つとして、「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。」という文言を記述するに止まることになった⁽⁴²⁾。

その後、自民党・社会民主党・さきがけの連立与党の「与党介護保険制度の創設に関するワーキングチーム」は、同年7月から各地で地方公聴会を開催し地方自治体関係者、関係団体、学識経験者等の意見を聴取し、同年9月に与党三党による「介護保険法要綱案に係る修正事項」をまとめ、閣議で了承された。地方公聴会では、地方自治体関係者から家族介護に関する現金給付が必要であるという意見が多かったが、この「修正事項」では、現金給付は当面行わず、介護基盤整備への資金投入を優先することとし、家庭介護に対する適切な評価と支援を行う観点から、ショートステイ利用枠の拡大など家族介護に対し在宅サービスの重点的提供を行うことになった⁽⁴³⁾。以上のような経緯で、介護保険法案には家族介護者に対する現金給付については何も盛り込まれず、11月の臨時国会に提出されることになった。

(v) 国会における家族介護への現金給付をめぐる論議

介護保険法案は、第139回国会（平成8年11月-12月）に提出され、第141回国会（9年9月-12月）の終盤に漸く可決成立したが、衆参各議院で修正され、また付帯決議が行われるなど論点の多い法案であった⁽⁴⁴⁾。

国会では、介護サービス基盤の整備の必要性、給付対象年齢、要介護認定のあり方など多くの問題について質疑が行われたが、家族介護に対する現金給付の問題については、それが法案に盛り込まれなかったため、現金給付を支給すべきとする各会派の議員から、次のようなそれぞれ異なる理由に基づく質疑が行われた。

家族介護を社会化すべきであり、ドイツ介護保険のような現金給付が必要である、介護サービスの需要に供給体制が追いつかない状況

では、介護を担う家族に現金給付が必要である、（愛情を基礎とした）家族介護を評価すべきであり、特に地方の町村においては配慮が必要である、家族介護をアンペイドワークの視点から社会的に評価することが大切である、現物給付と現金給付の双方を認め、選択の自由を尊重すべきである、保険料を払いながら、家族介護に対し給付が無いのは問題である、などである⁽⁴⁵⁾。

また、衆・参各議院の厚生委員会委員を各地に派遣し、参考意見を聴取するいわゆる地方公聴会では、多くの地方自治体関係者が家族介護への現金支給の必要性を述べている⁽⁴⁶⁾。

上記の質疑に対する政府側の答弁では、いずれの質疑に対しても、「介護保険を定着させていくためには、まずは、限られた財源を基盤整備に振り向けその充実を図ることが必要である」旨の基本的認識が示された。厚生大臣からは、現金給付については、後でまた議論をする必要があるのではないかとの見解も示された⁽⁴⁷⁾。現金給付の問題については、法案の修正もされず、最終的に介護保険法上、規定されないこととなった。

(3) 家族介護をめぐる政策論議の特徴

以上、家族介護をめぐる政策上の位置付けについて、介護保険法制成立に至るまでの展開を見てきた。1980年代後半には、「日本型社会福祉論」からの政策転換が行われ、福祉・介護に関わる家族依存型から家族支援型へ転換された。そして、急速な高齢化と家族機能の変化を背景に、公的介護システムが要請され、長年にわたる論議のすえ、介護保険法の制定に至った。

この過程における家族介護をめぐる政策文書等に見られる基調は、在宅介護を重視しつつ、家族介護を前提にしてそれを「支援」するものとして位置づけられてきた。しかしこの間、家族介護の評価、公的支援のあり方に関する政策論としての基本的な議論があまり見られず、家族介護者への現金給付の是非に議論が絞られた

感がある。介護保険法では、「被保険者が、...その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように」配慮すること（第2条）が謳われ、要介護者ができる限り自宅で生活ができるよう在宅サービスの拡充が目指されている。要介護者が在宅で生活するためには、介護サービス計画が策定され、それに基づく在宅サービスが提供されるが、家族がいる場合には、事実上、家族介護を考慮して計画が策定される。家族介護の社会的コストは、老人福祉医療審議会の参考資料で推計された数字が示すように在宅介護における介護コストの75%（表6参照）の多きにのぼるが、法律上、直接、家族介護に関する定めはなく⁽⁴⁸⁾、以下の3に示すように、同法成立後に、いくつかの支援策がとられることになる。

3. 介護保険法成立後の動向 家族介護者への「現金給付」と支援事業

現金給付の問題については、地方自治体関係者から、一貫して強い要望が出されており、一方、在宅介護サービスの基盤整備が十分進まない状況が明らかになったことなどにより、介護保険法の施行を間近かにして、現金給付の問題が再浮上することになった。ここでは、介護保険法制定後、改めて家族介護者への公的支援策として提起された 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）、介護慰労金の支給、家族介護支援事業の動向を見ることとする。

(1) 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、市町村等から、過疎地域等、ホームヘルパーの確保が困難な地域においては、家族介護者にホームヘルパーの資格を取得させ、給付対象とするようにとの強い要望が出された。これに対応するため、厚生省は、平成11年（1999）6月、「離島・へき地その他のサービス供給が不足する地域において、在宅で

介護している家族が訪問介護事業者のホームヘルパー等（要資格者）である場合には、一定の条件の下で介護給付を認める」旨の案を医療保険福祉審議会介護合同部に提示した。この案では、一定の家族介護を介護給付の対象にすることにより、家族介護者が現金を得ることになることから、女性の有識者等からは、形を変えた現金給付であるとする反対意見や、実施地域・期間を限定すべきという意見など修正を求める意見が相次いだ。一方、市町村関係者からはヘルパー不足に対応するために是非必要であるとする意見も強かった⁽⁴⁹⁾。

厚生省は、先の案についてのこれまでの議論を踏まえて、同年8月、家族介護への介護給付を実施する方向での省令改正案の是非について、医療保険福祉審議会に諮問した。

これを受けて、同審議会老人保健福祉部会・介護給付費部会は、9月に、「家族介護に関する答申書」を提出した。同答申書は、この方向で基本的にはやむを得ないとして諮問内容を認めたが、「介護の密室化」を避けるために、種々の条件を付すことを求めている⁽⁵⁰⁾。

厚生省は、答申に基づき、関係省令（「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」）を一部改正し、以下のいずれにも該当する場合には、訪問介護事業者は訪問介護員等（ホームヘルパー）に同居家族に対する訪問介護をさせることができることになった（同省令第42条の二）。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のである。

離島、山間のへき地その他地域で、指定訪問介護（ホームヘルプサービス）のみでは必要な介護を確保することが困難であると市町村が認めた場合

居宅介護支援事業者の作成する居宅サービス計画に基づいて提供される場合

訪問介護事業所の責任者の具体的な指示に基づいて提供される場合

訪問介護が身体介護（入浴、排せつ、食事等）を主とする場合

訪問介護員（ホームヘルパー）の同居家族に対する介護時間の合計が、従事時間全体のおおむね二分の一を超えない場合

については、事実上、対象地域を特定せずに、制度の導入については、市町村の裁量に委ねることになった⁽⁵¹⁾。

(2) 介護慰労金制度の創設

(1)の動きに続き、自民党・自由党・公明党の与党責任者会議（10月）の場での「子が親の面倒をみる美風を大事にしたい」旨の発言⁽⁵²⁾ やその後の「家族介護に対する現金給付を認める考え」との発言⁽⁵³⁾ が報道され、家族介護者に対する現金給付（介護手当）の是非論が再燃した。

与党三党はこのような動きの中で協議・調整を経て、介護保険制度の実施に関し合意し、10月末、政府に対し申し入れを行った。合意事項中、家族介護に関しては「介護者の物心両面にわたる負担を軽減するため、慰労金やりフレッシュ事業等の適正な措置を講ずる。⁽⁵⁴⁾」とし、それぞれの市町村の判断でこれらを実施する場合には国が支援措置を講ずるとした。

政府は、この申し入れに対し、11月、特別対策を決定し、家族介護支援については、介護保険法とは別の予算措置により、市町村がどのような家族介護支援特別事業を行った場合には、国も助成する旨の方針を示した⁽⁵⁵⁾。

介護サービスを1年間利用しない場合、家族介護慰労金を支給する。

家族介護者がヘルパーとして働けるようヘルパー資格を取得することを応援する。

介護用品（オムツなど）の支給、家族介護者の交流事業などを実施する。

これに基づき、厚生省は予算措置をとり、平成12年度（2000）から上記等の事業が実施されることになり、またの介護慰労金事業は、13年度（2001）から開始されることになった。

介護慰労金（家族介護慰労事業）は、介護保険法の枠外の市町村が実施する家族支援事業の

一つとして、「家族介護支援特別事業実施要綱」（平成12年5月1日老発第472号）に実施方法等が定めら、要介護度4・5の、市町村民税非課税世帯の高齢者を介護する家族で、かつ過去1年間介護保険サービスを受けなかった場合に、上限年額10万円までが支給されることになった。

現金給付の是非論が再燃したものの（以下⁽⁴⁾参照）、介護保険の給付としての現金給付とは異なる、介護者の慰労を目的とする従来の地方単独事業の「介護慰労金」と同様なものの制度化に落ち着いた。

介護慰労金事業は、平成13年度には、約2千の市町村で実施され、実施率61%であった（表7参照）。

(3) 家族介護支援事業の実施

「家族介護支援特別事業実施要綱」が定める、市町村が実施する家族支援事業としては、介護慰労金事業の他、次の5種類の事業がある。

家族介護教室：介護方法や介護者の健康づくり等の知識・技術を習得させる教室の開催。教材費等の実費を負担。

介護用品の支給：紙おむつ等を、要介護度4・5の、市町村民税非課税世帯の高齢者を介護する家族に支給。助成額上限年7万5千円。ただし、のサービスを受けない場合は、上限10万円。

家族介護者交流事業：介護から一時的に解放し、旅行など介護者相互の交流会などへの参加で心身の元気回復を図る事業。助成額上限年2万5千円。

家族介護者ヘルパー受講支援事業：高齢者を現に介護しているか又は介護していた家族が、訪問介護員（ホームヘルパー）研修2級又は3級課程を受講した場合に受講料の一部を助成。

徘徊高齢者家族支援サービス事業：徘徊した痴呆性高齢者を早期に発見できるシステムを活用し、事故防止などを図り家族が安心して介護できる環境を整備。機器のリース料等の実

費を負担。

平成14年度からは、上記の6事業に加えて、新たに「痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業」が実施された。

家族介護支援事業の実施状況は、表7の通りである。

実施している市町村数がもっとも多いのは、介護用品支給事業であり、約67%が実施している。一方、徘徊高齢者家族支援サービスの実施率は7%に過ぎない。東京都についてみると、実施区市町村数が平成12年度に比べ、13年度は着実に増加している。

なお、以上の事業の他、家族介護者を支援する機関として、在宅介護支援センターがある(市町村が実施主体)。同センターは、在宅の要介護高齢者やその家族に対し、介護や看護の相談に応じる窓口として、平成2年(1990)に設置されたものであるが、介護保険法の制定により、それに対応した運営形態となった。同センターは、「在宅介護支援センター運営事業実施要綱」(平成12年9月27日老発第654号)に基づき運営されており、地域型支援センターと基幹型支援センターの2種類ある。両者とも、介護をしている家族等から相談を受けた場合は、訪問等により在宅介護の方法等について指導、助言を行う役割を担っている。

(4) 介護保険法成立後の家族介護者への現金給付をめぐる論調

介護保険法成立後、家族介護者への介護給付

(結果として、家族介護者が現金を得る)が、ホームヘルパーの資格を有する極めて限定された場合のみ認められることになり、また、介護保険法の枠外で家族への介護慰労金が制度化された。ここでは、介護慰労金に関する論調、及び、介護保険法制定後の現金給付に関する見解を紹介しておく。

介護慰労金は多くの自治体関係者からは歓迎されたが、新聞紙上には次のような反対意見がみられた。この慰労金では、寝たきり予防や家族の共倒れ防止などの政策効果が見えない、

サービス基盤整備が先決である、嫁に代表される特定の家族に介護を押し付けることになりかねないなどである⁽⁵⁶⁾。また現金給付そのものについては賛成の論者からも、慰労金には反対であり、ドイツのように保険給付の形で位置づけるべきであるとの意見もみられた⁽⁵⁷⁾。留意すべき点は、介護サービスを1年間利用していないということが給付条件になっており、家族介護の負担を軽減するために、家族介護と公的サービスを組み合わせて在宅介護を行うことは意図されていないことといえよう⁽⁵⁸⁾。

現金給付そのものに関する見解については、老人保健福祉審議会最終報告中の現金給付の積極論・消極論に挙げられた観点以外の見解を紹介しておく。

ドイツ介護保険法の意義を当初から紹介してきた本沢巳代子氏(筑波大学教授)は、ドイツ介護保険との比較において、次のように論ずる。「...ドイツの介護家族に対する保険給付として

表7 家族介護支援事業の実施(予定)市町村数

事業名	全 国 (13年度)		東 京 都		
	実施数	実施率	12年度	13年度	増 減
家族介護慰労金事業	1,979	60.6%		36	
家族介護教室	1,315	40.5%	22	32	10
介護用品の支給	2,162	66.5%	29	35	6
家族介護者交流事業	1,152	35.5%	15	16	1
家族介護ヘルパー受講支援事業	427	13.1%	5	8	3
徘徊高齢者家族支援サービス事業	229	7.0%	29	39	10

(注) 調査対象は全国3,249市町村、東京62区市町村。

出典:「[解説] 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』 2巻10号, 2002.1, p.70.

の社会保障のあり方を正面から取り上げるべきであった。…いわゆる「嫁」に限らず、広く家族の無償労働である介護を法制度上正当に評価することは、「無償イコール無価値」ではないことを社会的に公認することであり、有償労働偏重主義を脱し、家族的労働やボランティア活動を社会的に正当に評価し、定着させていくことにもつながるのである。⁽⁵⁹⁾」と家族介護者の正当な評価を求めている。

介護問題を介護休暇等労働問題の観点からも見てきた古橋エツ子氏（花園大学教授）は、わが国の（事故による損害賠償請求事件の）判例における家族介護人への介護評価が、家政婦やホームヘルパーなどの介護職者を基準として算定されていることを指摘し、介護の有償労働を視野に入れて家族介護の評価をとらえている。また「…家族介護人への介護評価と社会保障を介護の社会化・市場化、雇用の拡大と合わせて検討する意義は大きい。⁽⁶⁰⁾」と述べる。両者の観点は同一ではないが、共通するのは、家族介護を法制度上正当に評価する意義を述べている点である。以下に述べるイギリス、ドイツ、スウェーデンの家族等介護者への公的支援のあり方に繋がる視点として留意しつつ、国際的な動向に目を向けることにする。

第二章 イギリスにおける家族等介護者の位置付け及び公的支援

イギリスにおいては、在宅サービス重視の政策がとられる中で、わが国で一般的に考えられている以上に、家族が大きな役割を担っており、政府がそれを「認識」し、家族等介護者のための支援策が展開されてきた。1975年には、家族等介護者への社会保障給付（障害者介護手当）が創設され、国民保険拠出上も優遇措置がとられてきた。また、1990年半ばから社会福祉の分野において、家族等介護者の新たな権利を保障する法律が制定され、特にブレア政権は、『介護者全国戦略』を定め、介護者のための包括的

な政策を積極的に進めている。また、イギリスは、社会福祉サービスに関して、わが国の政策のモデル的な国として、しばしばその政策が参考にされてきた。介護保険制度の立案に際しても、要介護者の介護サービス計画の作成等については、イギリスのケアマネジメントの手法が参考にされた。

本章では、まず家族等介護者の実態を統計的に把握し、次に政策上の基本的な位置付けの変遷を跡付ける。その上で、家族等介護者に関する各種の公的支援策の発展と現状について紹介することとする。

なお、イギリスでは、「介護者」(carer)は、「インフォーマルな介護者」(informal carer)（家族、友人、隣人等の介護者）を意味し、公的部門、民間非営利・営利部門などの「フォーマル」なセクターと区分されている。

1. 家族等介護者の実態

政府は、インフォーマルな介護に関する信頼ある情報を入手するため、『一般世帯調査』(General Household Surveys)の一部として、特別調査を行ってきた（1985年、1990年、1995年、2000年）。現在利用できる最新版である『介護者（2000年）』(Carers 2000)の統計を中心に、家族がどの程度介護に関わっているかを把握する。

1. 統計から見た家族等介護者

(1) 世帯構造

介護のあり方に影響を与える要因の一つに高齢者のいる世帯の世帯構造の問題がある。高齢者のいる世帯は、単身世帯が39%、夫婦のみの世帯が46%、計85%であり、わが国に多い子等と同居する世帯は、15%に過ぎない（1994年現在）⁽¹⁾。

(2) 家族等介護者の割合と数

家族等介護者が、家族や友人等の高齢者・障

害者を介護している割合は、16歳以上人口の16%であり、約680万人にのぼる⁽²⁾。

このような大きな数字になるのは、この調査の対象になる介護者の基準（介護時間数など）が厳密に設けられていないことによる。同調査において、「介護者（carer）」とは、同一世帯又は別世帯の、長期の身体的・精神的疾患、障害又は老齢に伴うトラブルを持つ者の世話をし、又は特別な援助を行っていると答えた者であり、障害程度にかかわらずかなり広い範疇の者を意味する。ただし、チャリティ団体等のボランティア、施設入所者を介護している者などは含まれない⁽³⁾。

(3) 介護者の性別

介護者の割合を性別で見ると（表8参照）、16歳以上の介護者の42%が男性、58%が女性であり、男女差はあるものの、わが国のように顕著ではなく、また、その差が縮小しつつある。人口に占める介護者の割合は、男性は16歳以上人口の14%、女性は18%である。主な介護者である割合も女性の方が高いが（男性は人口の7

%、女性は11%）、その差は顕著ではない。また、20時間以上介護している介護者の61%が女性、39%が男性である⁽⁴⁾。

このようにイギリスにおいては、介護者数が男女間でそう大きな相違がなく、また男性も実質的な介護を担っており、わが国において、介護者の76%が女性であり、女性に偏っている状況とは、ジェンダーの観点から、重要な相違点となっている。

(4) 誰を介護しているか

家族等介護者のうち、同一世帯の者を介護している者の割合は31%、別の世帯の者を介護している者の割合は69%であり⁽⁵⁾、(1)で見た見た世帯構造を反映している。同一世帯の家族が介護する割合が高いわが国と大きく異なっている点である。

介護の対象者を見ると（表9参照）は、同じ世帯の場合は、配偶者を介護している割合が高く、義理の親はわずか4%にすぎない。別世帯の場合は、実の親が最も多く、また、友人・隣人等を介護している割合は、義理の親より多い。同居の「嫁」による介護が問題にされるわが国に比べての特徴と言えよう。

(5) 介護時間数

介護者680万人中、週20時間未満介護する者が72%、20時間以上50時間未満までが16%（推計109万人）、50時間以上が11%（推計75万人）にのぼる⁽⁶⁾。スウェーデンやデンマークなど、公的ケアサービスへの依存度がより高い国との

表8 介護者の性別

	男 性	女 性
1995年	40%	60%
2000年	42%	58%

(出典) 1995年：Office for National Statistics, *Informal Carers*, The Stationary Office, 1998 p.18, Table 8.
 2000年：Office for National Statistics, *Carers 2000*, The Stationary Office, 2002 p.12, Table 3.4.
 < http://www.statistics.gov.uk/downloads/the_me_health/carers2000.pdf > (last access 2002.10.1)

表9 要介護者の続柄

要介護者の続柄	配 偶 者	16歳未満の子供	16歳以上の子供	親	義理の親	その他の親族	友人・隣人
同一世帯の場合	55%	9%	11%	23%	4%	9%	4%
別世帯の場合	0%	0%	2%	46%	19%	27%	29%
全 体	18%	3%	5%	38%	14%	21%	21%
週20時間以上介護の場合	45%	8%	10%	33%	8%	11%	1%

(注) 2人以上の要介護者を介護している介護者がいるため、横欄の合計は100%を超える。
 (出典) Office for National Statistics, *Carers 2000*, The Stationary Office, 2002 p.13 Table 3.7.
 < http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/carers2000.pdf > (last access 2002.9.30)

相違と言えよう。

週20時間以上介護しているケースを見ると、要介護者が同じ世帯の場合は64%にのぼるが、別世帯の場合は10%に過ぎない（表10参照）。要介護者は、配偶者、実の親の割合が高く（それぞれ、45%、33%）、わが国に多い義理の親の割合は低い（表9参照）。また、友人・隣人は1%であり、友人・隣人の場合は、長時間介護するのではなく、その介護の一端を担う形態が多いといえる。

表10 介護者の介護時間数 同居、別居別

介護時間数 (週)	同一世帯 の介護者	別世帯の 介護者	全 体
20 時 間 未 満	37%	89%	72%
20 50時間未満	32%	9%	16%
50 時 間 以 上	31%	1%	11%

(出典) 表9に同じ。p.17, Table 4.3.

(6) 就労状況

週20時間以上介護を行っている16歳から65歳までの介護者の就労状況を見ると、フルタイムで就労しているものが26%（男性47%、女性16%）、パートタイムで就労している者が19%（男性7%、女性26%）で、計46%（男性54%、女性42%）である⁽⁷⁾。何らかの就労をしている者は半数に満たず、特に、女性のフルタイム就労が少ないことが注目される。

(7) 在宅介護サービスの利用状況⁽⁸⁾

要介護者が、自宅で保健医療サービス、社会福祉サービス、ボランティアサービスから定期的に一つ又は複数のサービスを受けている割合は41%である。このサービスには、医師の往診、地域看護婦・保健婦によるサービス、ソーシャルワーカーのサービス、ホームヘルプ、配食サービス、ボランティア団体によるサービスその他が含まれる。多く受けているサービスは、ホームヘルプ、地域看護、医師の往診の順で、それぞれ18%、14%、12%である。介護者と同居か別居かにより利用状況に差があり、ホームヘルプは同居8%、別居23%、地域看護は同居

9%、別居17%であり、同居の場合には、その分を家族介護が担っていることが推定される。なお、全般にサービスを受けている割合が低いのは、(2)に記したように、障害程度が軽い者を含んでいることによる。

また在宅の要介護者がデイセンター、ソーシャルクラブ、デイホスピタルのサービスを受けている割合は、介護者と同一世帯の要介護者が25%、別世帯の要介護者が31%であり、同様に別世帯の場合の方が多い（在宅介護サービスの体系については 参照）。

(8) 介護者の健康状態

週20時間以上介護する者の50%が長期疾患を抱えている。介護時間が長くなる程、身体的・精神的な健康状態が悪くなり、介護時間20 - 50時間未満の者では61%が、50時間以上の者では72%が不調（疲労、憂鬱感、食欲不振、睡眠不足、精神的重圧感、身体的変調、短気、家庭医受診のうち一つ又は複数）を訴えている⁽⁹⁾。

イギリスにおいて、介護者を重視した政策がとられている背景には、以上見たように家族介護が大きな役割を担い、家族等介護者の健康状態の悪化、就労の制限などをもたらしていることを確認しておきたい。

2. 家族等介護の貨幣評価

1993年に、保険数理研究所 (Institute of Actuaries) が出した報告書によれば、インフォーマルな介護者によって提供される介護は、1時間当りの介護費の平均を7ポンドとして算定し、年340億ポンドに相当すると推計している。また、2002年に連合王国介護者協会 (Carers UK) が出した報告書は、新たな介護者の統計及び介護費に基づき算定し直し、インフォーマルな介護者による介護が、年570億ポンド（1ポンド：187円（注⁽⁶⁾参照））。に相当すると推計している⁽¹⁰⁾。

・ 家族等介護者の政策上の位置付けに関する変遷

ここでは、家族等介護者の政策上の位置付けについて、高齢者に係る政策を中心にみることにする⁽¹¹⁾。

1. コミュニティケア政策の推進

イギリスにおける1970年代以降の福祉政策の基調は、高齢者が可能な限り地域においてノーマルな生活を営めるよう保障する政策、即ちコミュニティケア政策の推進であったと言える。戦後のコミュニティケア政策の胎動は、既に50年代に精神衛生の分野を中心に始まっていたが、社会福祉の分野において転機となったのは、1968年に出された『シーボーム報告』(*Report of the Committee on Local Authorities and Allied Personal Social Services*)である。同書は、ニーズに対応した各種対人サービスの統合と家庭福祉サービスの効果的運営について勧告したが、その前提として、極めて多様な社会的資源を包含したコミュニティケア政策を打ち出している。高齢者の在宅サービスの発展のためには、高齢者がいる家族全体への支援と援助が不可欠である旨述べている⁽¹²⁾。

1970年代後半になると人口の高齢化に伴い、高齢者を対象とする具体的な政策が、総合的に検討されるようになる。76年に、保健・社会保障省が出した適正な予算配分の指針のための検討文書『保健及び対人社会サービスの優先順位』(*Priorities for Health and Personal Social Services in England*)においても⁽¹³⁾、78年に、キャラハン労働党政権が出した総合的な高齢者政策策定のための検討文書『幸せな高齢期』(*A Happier Old Age*)においても⁽¹⁴⁾、高齢者が自宅で自立した生活ができるように援助することが目的の一つとされ、コミュニティケア、在宅ケアの強化の方向が示された。

2. サッチャー政権下における家族等介護者の役割の変質

1979年3月に誕生したサッチャー政権は、81年3月、『高齢期に向けて』(*Growing Older*)と称する高齢者白書(高齢者に関する総合的な政策文書)を出した。高齢者の援助及びケアのために、家族、友人・隣人、ボランティア団体等の活動を促進すると述べ、「公的機関の役割は、私的な、ボランティアな活動及びケアを支援し、必要な場合には促進することであり、それに代わるものではない。"コミュニティにおけるケア"(*care in the community*)とは、次第に"コミュニティによるケア"(*care by the community*)を意味しなければならない⁽¹⁵⁾」とし、家族やボランティア団体によるケア(介護)と自助の方向を強く打ち出している。

労働党の『幸せな高齢期』に比べると、コミュニティケアの方向には変わりはないものの、厳しい財政事情が強調され、家族を含む私的部門及びボランティア団体が主として役割を担うことが重視され、政府、地方自治体はそれを支援するものと位置づけた。家族等介護者は、公的サービスに代る役割が担わされることになり、家族等介護者の位置付けが明確にされた。

1988年2月、ロイ・グリフィス卿は、社会サービス大臣の依頼により、コミュニティケア改革に関する報告書『コミュニティケア：行動のための課題』(*Community Care: Agenda for Action*)を提出した。同書は、コミュニティケアの全面的な見直しを行い、より効果的なコミュニティケアのための公的資金の使用方法について提言を行ったものである。この報告書では、介護の担い手として、家族、友人及びその他の地域の人々を重視し、公的サービスのまずすべき任務は、介護者のネットワークを支援しそれを強化することであるとしている。また、介護者自身の生活の質及び要介護者の生活の質の双方を低下させないために、「インフォーマルな介護者の役割を支援し維持する最善の方法に留

意する。」と、介護者への支援の重要性を述べている⁽¹⁶⁾。

グリフィス報告を受けて1989年に出された白書『人々を介護する：今後10年間及びその後のコミュニティケア』(Caring for People) は、今後の介護政策の方向性を示し、コミュニティケア改革の六つの鍵になる目的を挙げている。その一つに、介護者のための実際的な支援に高い優先順位を置くことが挙げられ、「介護ニーズのアセスメントは、常に介護する家族、友人及び隣人のニーズを考慮すべきである。⁽¹⁷⁾」と述べている。この後、この白書の内容が「国民保健サービス及びコミュニティケア法 (1990年)」(National Health Service and Community Care Act 1990) に具現化された。

3. プレア政権下における家族等介護者の「認識」と総合的政策

(1) 『1997年労働党総選挙綱領』による認識

労働党は、1997年の総選挙に当り、『新しい労働党』(New Labour) と題する選挙綱領で、「第三の道」といわれる新たな政策の方向を提示したが、その中で、労働党の10の主要な政策の一つとして、「我々は、強力な家族及び強力なコミュニティの構築を支援し、年金制度及びコミュニティケアに現代福祉国家の基礎を置く」ことを挙げ⁽¹⁸⁾、家族及びコミュニティの強化を意図した。介護に関しては、「家族、隣人、友人により提供される極めて大量な介護を認識する」と基本的な考えを述べ⁽¹⁹⁾、家族等の介護者の重視を謳った。

(2) 『介護者全国戦略』 プレア政権の介護者に関する基本政策の提言

97年5月の総選挙に勝利し、政権に就いたブレア首相は、選挙綱領の方針を受け、早くも6月に、介護者のための全国戦略を策定することを発表した。

全国介護者協会 (Carers National Association. 各地にある介護者協会の連合体であり最大の団体。

現在の名称は Carers UK)、全国社会サービス部長協会、英国産業連盟、国民保健サービス (NHS) 当局その他関係団体とともに協議しつつ策定作業が進められ、1999年2月、『介護者全国戦略 - 介護者をケアする - 』(Caring about Carers: a National Strategy for Carers) (以下、本節では、『戦略』という。) として公表された。次に示すように、プレア政権の介護者のための基本方針と包括的な政策を提示したものであり、注目される内容である。

(i) 介護者の基本的位置付け

『戦略』では、介護者を次のように位置づけている⁽²⁰⁾。介護者は、病気の者、障害者、弱者の世話をする極めて重要な役割を担っており、「政府は、介護は人々がプライドを持ってすべきものと信ずる」と介護者が行う仕事を高く評価する。また、英国において、現在8人に1人が介護者であるが、この大量の介護が無い場合には、多くの高齢者、障害者等が法規に基づくサービスや、入所ホーム (residential home) への入所等が必要となり、このことは、要介護者の生活の質を低下させ、また納税者に著しい負担をもたらすであろうと述べ、家族等の介護者が公的なサービスに代わる役割を担っていることを認識している。このような認識の下に、「介護者に新たな支援を行う。介護者は、要介護者をケアするが、我々は、介護者をケアする必要がある。」と介護者自身をターゲットにした援助を強調している。また、コミュニティにおけるネットワークの強化をうたっている。

なお、この『戦略』では、介護者を明確に定義していないが、インフォーマルな介護者を意味しており、介護者・要介護者の年齢、要件等の制限が無く、「介護者」の多様なグループ (例えば、アルツハイマーの妻を介護する年金受給者、交通事故で脳障害を受けた者の中年の妻、重度障害児の若年の両親、単親である親が精神上の問題を持つ10代の児童等) をカバーしている。

(ii) 特徴

『戦略』は、政府として初めて介護者に焦点

をしぼり、総合的な政策を提示したものである。この特徴として、次の点を挙げることができる。第一に、これまで種々の制約があった介護者自身への支援を明確にした点である。第二に、これまで介護者のニーズに対応するには縦割り行政の制約があったが、『戦略』では、地方自治体及び NHS 当局並びに異なる中央省庁の広範な政策をカバーした包括的な政策（社会福祉サービス、雇用政策、社会保障給付、住宅政策（住宅改修を含む）、情報提供・ITの利用等）を提案していることである。第三に、介護者自身の選択を重視していることである。第四に、介護のため就労できない介護者に対する援助と同様に、就労しているか又は就労を希望する介護者のための援助、すなわち介護者のための雇用政策が強調されている点である。

(iii) 主要な提言

『戦略』では、全ての介護者の生活の質の向上、すなわち、介護者に、介護者自身の生活をもつ自由、自分のための時間、希望により仕事を継続する機会、生活及び必要とする援助の管理、よりよき健康状態及び福祉、コミュニティへの統合、心の平穩、を保障することが目指されている⁽²¹⁾。

に述べるブレア政権による政策の展開の基になるものであるため、主な政策の骨子を次に記しておく。

a) 社会福祉分野の援助サービス⁽²²⁾

介護者のニーズに焦点を当てた地方自治体のサービスに関する新たな法律を制定する。(介護者が自らの権利として援助を受けることができるよう、介護者への直接給付の支給又はクレジットの導入などを規定する。介護者にサービスの選択権を与えることを可能とする。)

介護者が介護を中断し休暇をとりやすくするために、新たな特別補助金を交付する。(休暇は、介護者が独立性を維持し、自分自身の時間を持ち、心理的・感情的ストレスを減少させるために必要である。休暇

をとりやすくするサービスの拡大のため、地方自治体に新たな特別補助金（3年に総額1億4000万ポンド（イングランド）を交付する（1999年度2000万ポンド、2000年度5000万ポンド、2001年度7000万ポンド））。介護センターを含む近隣サービスのための支援を拡大する。

b) 雇用政策⁽²³⁾

就労者である介護者が、家族の緊急時に対応するための休暇を導入する。

パートタイム、フレックスタイム等、介護者のための柔軟な雇用政策をとる。

介護者の再就労を援助する政策を検討する。

c) 社会保障給付他⁽²⁴⁾

障害者介護手当を含め介護者のための経済的援助が、最もそのニーズに見合うよう検討を継続する。

長期介護者に、第2年金の受給資格を付与することを検討する。

障害者及びその介護者に対し地方税を減税する。

これらの提言は、「介護者及び障害児法（2000年）」等に具現化されていく。

(3) 「長期ケア憲章」の制定

1999年12月には、「長期ケア憲章」(*Better Care, Higher Standards: a charter for long term care*) が、高齢、長期疾患又は障害に係る困難を抱えている18歳以上の者、及びこれらの人々を支援する介護者へのサービス向上のために策定された。要介護者と介護者をともに援助するという政府の宣言を述べた重要な文書である。両者のために、社会サービス、医療サービス及び住宅サービス等の必要なサービスを連携して提供することが目指されている。介護者に関しては、特に、「介護者による介護の援助」という節が設けられ、その権利や受けられるサービスを明記している⁽²⁵⁾。

また、各地方ごとに、サービス向上の基準と

目標を定めた「長期ケア憲章」を、2000年6月末までに策定するよう求めており、地方ごとに憲章が策定された。

・ 家族等介護者のための政策の展開と体系

以上見たように、イギリスにおいては、政策上、家族等介護者の役割が明確に位置づけられ、特にブレア政権下において、総合的な政策が実施されている。ここでは介護者のための各種の公的支援策の展開と現状を俯瞰するために、

保守党政権下及びブレア政権下における社会福祉分野の新たな権利とサービスの発展、社会保障給付としての介護手当の動向、社会保障上の優遇措置、介護休暇の導入について紹介することとする。

家族等介護者のための支援策を見る前提として、要介護者のための在宅介護サービスの体系を概観しておく⁽²⁶⁾。これらのサービスは、「国民扶助法 (1948年)」(National Assistance Act 1948)、「保健サービス・公衆衛生法 (1968年)」(Health Service and Public Health Act 1968)、「慢性病者及び障害者法 (1970年)」(Chronically Sick and Disabled Persons Act 1970)、「国民保健サービス法 (1977年)」(National Health Service Act 1977)、「国民保健サービス及びコミュニティケア法 (1990年)」、「保健、社会サービス及び社会保障調整法 (1993年)」(Health, Social Service and Social Security Adjudication Act 1993) 等に基づき提供される。

社会福祉サービスとしては、ホームヘルプサービスの他、給食サービス、多様な機能を持つデイセンターにおけるデイケア、入所施設でのショートステイ、地方自治体等のサービスを利用する場合の移送サービス、補助具 (浴室、台所、歩行用等) の提供、住宅の改良等多岐にわたるサービスがある。また、保護住宅 (ケア付き住宅) 及び高度保護住宅 (保護住宅の介護機能を高めた住宅) の供給は、地方自治体の住宅部が所管するが、管理人 (warden) や介護担当職員の人

件費などは社会サービス部が負担することが多い。

医療保健分野のサービスとしては、プライマリヘルスケアが拡充され、家庭医 (各住民が登録されている) による診察 (往診)、訪問看護婦による訪問看護を中心に、保健婦による保健訪問の他、地域精神科看護婦、理学療法士、作業療法士、言語療法士、キロポディスト (足治療士) が必要に応じてサービスを提供する。訪問看護は、1980年代に密度の高い24時間をカバーする週7日の看護体制が普及した。また、リハビリテーション等を目的とするデイホスピタルもある。周知のように、イギリスの医療制度 (国民保健サービス、NHS) は、保険方式ではなく、租税を財源とする現物給付 (サービス提供) 方式で国の事業として行われている。予防からリハビリテーションまでを含む包括的な医療保健サービスが提供されており、在宅介護を支える基盤となっている。

このような広範多岐にわたるサービスはいずれも、法律上は要介護者を対象に提供されるものであるが、その多くのサービスは、同時に介護者の介護負担の減少をもたらすものであり、拡充が図られてきた。特に介護者が介護を中断する必要がある場合や休養・休暇をとる際に必要なサービスとして、短時間の休暇の場合は、次のものがある⁽²⁷⁾。

- ・ デイセンター (地方自治体の社会サービス部やボランティア団体 (voluntary organization) が運営し、デイケアを提供。)
- ・ 昼食クラブ (通常、エイジ・コンサーン (高齢者福祉のための団体) やその他のボランティア団体が運営し、昼食その他のサービスを提供。)
- ・ デイホスピタル (NHS により運営され、治療、療法やリハビリを無料で提供。移送サービスがある。)
- ・ 付添いサービス (介護者に代り数時間程度、付添いサービス-sitting service-を提供。)
- ・ ケア・アテンダンス (介護者に休暇を与えるために、介護者に代り訓練された付添いを派

遣。大規模なチャリティ団体-Crossroads Car-ing for Carers-の下で全国199の団体により実施。⁽²⁸⁾)

また数日にわたる介護からの解放、休養・休暇のためには、入所ホーム、ナーシングホーム、病院等での短期入所（休養ケア）^{レスバイト}・入院サービスがある。

イギリスの在宅介護サービスの特徴としては、地方自治体等により提供される社会福祉サービスと国民保健サービス（NHS）の下で提供される医療保健サービスが連携し車の両輪のように機能していること、ボランティア団体など民間組織によるサービスが充実していることが挙げられる。

1. 保守党政権下における社会福祉分野の政策の展開

(1) 障害者（サービス、専門的相談及び代理）法（1986年） 介護者の介護継続能力への配慮

介護者そのものに関する規定を置いたのは、「障害者（サービス、専門的相談及び代理）法（1986年）」（Disabled Persons (Service, Consultation and Representation) Act 1986）⁽²⁹⁾ を嚆矢とする。同法では、地方自治体は、障害者のニーズを決定する際、介護を継続する介護者の能力を配慮しなければならない旨を規定し（第8条）、要介護者のニーズのみではなく、法律上、初めて、介護者の介護継続能力への配慮について定めた。また、地方自治体に、障害者又はその介護者が依頼した時には、障害者のニーズに見合ったサービスを提供するか否か決定するよう求めている（第4条）。

なお同法において、介護者とは、在宅の障害者に対し、定期的に相当な介護を提供する者（ただし、団体等により雇用された者は除く）とされ（第8条）、成人を介護する者及び障害児を介護する親の双方に適用される。

(2) 国民保健サービス及びコミュニティケア法（1990年）とケアアセスメント

1990年6月に制定された「国民保健サービス及びコミュニティケア法（1990年）」に基づき91年度から93年度にわたり順次、国民保健サービス（NHS）改革と並行して、コミュニティケア改革（福祉改革）が実施された。

同法によるコミュニティケアに関する重要な改革の一つは、コミュニティケアサービス（社会福祉サービス）⁽³⁰⁾ の提供に際し、要介護者のニーズの適切なアセスメントに基づき適切な資源の配分をめざすケアマネジメントの方法が導入されたことであった。これは、先に述べたように、わが国の介護保険制度において重要な役割を果たす介護サービス計画の策定の手法として取り入れられた。

ケアマネジメントの過程において、要介護者のケアアセスメント（第47条）はその最初の段階の重要な手続であり⁽³¹⁾、地方自治体のソーシャルワーカーを含む専門家の判定によって行われる。このアセスメントについて、中央政府は、同法の施行に関して地方自治体に出した指針において、「介護者の選択が、考慮に入れられるべきであり、介護を継続する自発性を当然のこととみるべきではない。従って、サービス利用者及び介護者の考え方が一致しない場合には、双方と（いずれかが望む場合は別々に）協議すべきである。⁽³²⁾」旨を記し、介護者自身のニーズに配慮する方針を示した。しかし、この方針は、徹底されず、介護者のニーズアセスメントが行われるケースはまれであった。このような状況を背景に、次の介護者法（1995年）が制定されることになる。

(3) 介護者（認定及びサービス）法（1995年）

介護者のアセスメントを受ける権利を規定

「介護者（認定及びサービス）法（1995年）」（以下、本節において、1995年法という。）は、介護者の、介護能力の評価を受ける権利を規定した画期的なものである。同法は、保守党政権下で制定された法律であるが、労働党の M. Wicks 議員が議員提出法案として提出したものであり、

保守党議員等の賛成も得て1995年6月に成立し、翌年4月から施行された（第5条）。この法律の主な内容は次の通りである⁽³³⁾。

(i) 介護者のアセスメントを受ける権利

地方自治体が、利用者（要介護者）のサービスの必要性に関するアセスメントを行う場合に、介護者は、地方自治体はそのサービスの提供について決定する前に、介護者の介護能力及びその継続能力に関するアセスメントを地方当局に請求できる。地方自治体は、そのアセスメントを実施しなければならず、また、利用者へのサービスの決定に当たっては、介護者のアセスメントの結果を考慮しなければならない（第1条第1項、第2項）。

(ii) 対象となる介護者

対象となる介護者は、定期的に相当の介護を行っているか、又は行う意向がある者で（第1条第1項）、両親その他成人又は児童を介護している若年及び高齢の全ての介護者が含まれる。ただし、雇用契約又はその他の契約に基づき介護を行う者や、ボランティア団体のためのボランティアとして介護を行う者は除かれる（第1条第3項）。

(iii) 1995年法の問題点

この法律の問題点として、次の点が挙げられる。

第一に、介護者のアセスメントを受ける権利は、要介護者のアセスメントが実施される場合にそれに関連してのみ保障されるものであり、要介護者とは別の介護者独自のアセスメント権は保障していない。第二に、地方自治体は、要介護者のサービスの決定に関連して介護者のアセスメントの結果を考慮に入れることとされたが、介護者のためのサービスについては何も規定されていない。第三に、財源の問題であり、この法律の実施に必要な経費に関し、地方自治体に新たな財源が保障されなかった。

以上のような点から、その実効性に問題があり、全国介護者協会による実施1年後の調査によると、調査対象の介護者のうち、要介護者が

サービスの評価を受けた時に、介護者の権利について情報を提供されたのは50%以下であり、また、評価を依頼したのは、18%のみであった⁽³⁴⁾。

2. プレア政権下における社会福祉分野の政策の展開 「介護者及び障害児法（2000年）」等による施策

(1) 「介護者及び障害児法（2000年）」の概要と意義

「介護者及び障害児法案」は、1999年12月、T. Pendry 議員により議員提出法案として提出されたものであるが、『介護者全国戦略』等で提示した政策が盛り込まれており、政府の支持を得て、2000年7月に、「介護者及び障害児法（2000年）」として成立した。多くの規定は、2001年4月から実施された。

同法は、介護者に関し、地方自治体のアセスメントを受ける権利、そのアセスメントに基づき必要なサービスを受ける権利、必要なサービスの提供に代わる直接給付（現金給付）の支給、休暇等のためのバウチャー（利用券）制度の導入等を規定した。

また、翌2001年、「保健及び社会的ケア法」（Health and Social Care Act 2001）⁽³⁵⁾ が制定され、介護者に対する直接給付の規定が強化された。

「介護者及び障害児法（2000年）」（以下、本節では、2000年法という。）の意義として、次の点が挙げられる。第一に、1995年法では、介護者のアセスメントを受ける権利は、要介護者のアセスメントが実施される場合に、それに関連してのみ受けられたが、この法律により、介護者独自のアセスメントの権利が新たに規定された⁽³⁶⁾。第二に、1995年法では、介護者のためのサービスについては何も規定されなかったが、地方自治体に、アセスメントに基づいて、一定のサービスを、直接、介護者に提供する権限を付与した。第三に、地方自治体に、介護者の評価されたニーズに見合ったサービスのために直接給付を行う権限を付与しており、これにより、介護

者の必要とするサービスを選択する幅が広がった。第四には、パウチャー（利用券）制度が創設されたことにより、介護者は短期休暇をとりやすくなり、また、その時期・方法に関し選択肢が多くなったことが挙げられる。

以下では、2000年法に基づく施策⁽³⁷⁾について、2001年の「保健及び社会的ケア法」（以下、本節では、2001年法という。）による直接給付の改正も含めて概説する。

(2) 施策の内容

この法律は、18歳以上の要介護者を介護する者に関し、上記 - について規定するとともに、障害児を介護する親としての責任をもつ者に関しても、同様に、アセスメントを受ける権利（第6条）、直接給付の導入（第7条 - 児童法（1989年）に第17A条を挿入することを規定 - ）、パウチャー制の導入（第7条 - 児童法（1989年）に17B条を挿入することを規定 - ）を規定した。さらに、16 - 17歳の障害児に対する直接給付の導入（第7条）についても定めている。ここでは、18歳以上の要介護者を介護する者に対する施策について、法律の規定に沿って、その概要を紹介するが、障害児を介護する親としての責任をもつ者のための施策も基本的な枠組みは同様である。

(i) 介護者が介護能力等のアセスメントを受ける権利

介護者（16歳以上）者が、要介護者（18歳以上の者）を、定期的に相当に介護を行い、又は行う意向がある場合には、地方自治体は、介護者の依頼により、要介護者を介護する能力及び介護を継続する能力をアセスメントしなければならない（2000年法第1条第1項。以下、本節で、2000年法の該当条項を示す場合は、条項のみを示す。）。地方自治体は、このアセスメントを行うに当たって、1995年法第1条第1項に基づき受けたアセスメントを、重要と考える場合には、考慮に入れることができる（同条第2項）。

この法律における介護者の定義も、他の法律

と同様、雇用契約又はその他の契約により介護を行う者、又はボランティア団体のボランティアとして介護を行う者を除いている（同条第3項）。

(ii) 介護者のニーズに見合ったサービスの提供

地方自治体に、介護者のアセスメントに従い、介護者にサービスを提供する権限を付与した。地方当局は、そのアセスメントを考慮し、介護者のニーズの有無、そのニーズが地方自治体が提供するサービスにより満たされるか、ニーズが満たされる場合に、サービスを提供するかを決定しなければならない（第2条第1項）。

介護者へのサービスとは、法律上は、介護者が要介護者を介護することを援助すると地方自治体が考えるサービスであり、身体的援助の形態又は他の支援の形態をとると規定しているが（同条第2項）、その内容を具体的には定めていない。政府の解説文書等では、地方自治体は、

介護者が介護を行うことの支援、介護者が自分自身の健康及び福祉を維持することを援助、のいずれかのサービスを提供できるとし⁽³⁸⁾、具体的には、身体上の援助としては、例えば、住宅に関わる援助等が、別の形態の支援としては、介護者のための研修またはカウンセリング⁽³⁹⁾、携帯電話及びタクシー乗車券の付与等が挙げられている⁽⁴⁰⁾。

これらのサービスは、介護者に対し提供されるものであるが、コミュニティケアサービス（社会福祉サービス）の方法により、要介護者に対し提供されるサービスの形態をとることがある。このようなサービスは、介護者と要介護者の双方が、要介護者を対象にすることを了承した場合に提供されるが、ただし、所定の場合を除き、要介護者の衣服の着脱、食事、ベッドから起こすこと、洗濯・入浴サービス等は除外される（同条第3項、第4項⁽⁴¹⁾）。

(iii) 直接給付

『介護者全国戦略』では、介護者自らの選択の幅を広げ、自らの生活をよりよく管理することを可能にすることが目指された。これを実現

するために、この法律は、「コミュニティケア（直接給付）法（1996年）」に定めたコミュニティケアサービスに代る直接給付（現金給付）⁽⁴²⁾の支給対象を、介護者にも拡大した。これまで、介護者に対しては、社会保障給付としての現金給付はあったが（以下4を参照）、初めてコミュニティケアサービスに代る直接給付が導入されることになった。

地方自治体は、介護者等にその評価されたニーズに見合ったサービスに代えて、直接給付を支給することができる（第5条 - コミュニティケア（直接給付）法（1996年）第1条第1項を改正 - ）。介護者は、地方当局が調整したサービスを利用することに代え、例えば、直接給付を清掃などのために知人を雇用するのに利用することを選択できる。ただし、直接給付を、特定の者（配偶者、同一世帯の近親者等）によるサービスを確保する場合には、利用できない⁽⁴³⁾。

直接給付を用いて購入できるサービスは、要介護者を介護するため、介護者自身の健康及び福祉の維持のために介護者として必要であると評価されたサービスである⁽⁴⁴⁾。この条件にあうサービスであればよく、政府の同法についての指導書では、例えば、タクシー料金や運転免許証をとる費用なども挙げられている⁽⁴⁵⁾。ただし、介護者は、直接給付を要介護者のためにコミュニティケアサービスを購入ことには利用できない⁽⁴⁶⁾。

直接給付について、「コミュニティケア（直接給付）法（1996年）」、また2000年法においても、地方自治体は「支給できる（may）」と規定されていたため、直接給付の実施に係る地方格差が問題となった⁽⁴⁷⁾。2001年法では、地方自治体は直接給付の支給を義務として行うよう求められ、また、それに関連する規則が定められることが規定された（2001年法第57条第1項）。また、同法により、直接給付が、総額給付と純給付に分けられ、要件を満たす場合には、このいずれかが支給されることになった。総額給付は、該当するサービスを確保するために必要な

合理的な費用に相当すると地方当局が推計する額が支給される給付であり、また、純給付は、受給者自身が、該当するサービスを提供する者へ直接支払うことを基礎に支給される給付である（2001年法第57条第3項、第4項、第5項⁽⁴⁸⁾）。

(iv) 介護者の短期休暇のためのパウチャー（利用券）制の導入

パウチャー制度は、『介護者全国戦略』で提案された介護者が休暇をとりやすくするためのクレジット制度のアイデアに対応した制度であり、介護者が休暇をとる時期、また介護者の休暇の間の要介護者へのサービス提供方法に関し、選択の幅を広げ柔軟性をもたせるよう意図されたものである。

パウチャーとは、介護者が休暇をとる場合に、介護者が提供してきた介護に代るサービスを、他の者がコミュニティケアサービスの方法で、要介護者に提供することを確保する証票を意味する（第3条第2項）。

これまでは、介護者が休暇をとる間、要介護者は通常、入所施設へ短期入所（^{レスパイト}休息ケア）することになったが、柔軟性と選択性が重視され、要介護者が短期入所を望まない場合には、自宅に居てサービスを受ける方法（sitting service）等を選択できる⁽⁴⁹⁾。

規則により、価格で表現されるパウチャーの価値又は期限内に提供されるサービスの価値、地方自治体が認定する（パウチャーに対する）サービスを行う者又はサービス提供の措置、パウチャーに対しサービスが提供できる最長期間等が定められる（第3条第3項）。

3. 所得保障のための障害者介護手当の発展

(1) 家族等介護者のための障害者介護手当の導入

イギリスでは、障害者の所得保障のため、1970年代に各種の無拠出給付が導入された。まず1970年の「国民保険（高齢者年金、寡婦年金及び付添手当）法」（National Insurance (Old Persons' and Widows Pensions and Attendance Al-

lowance Act 1970) により、日常的に付添いが必要な重度の障害者に対して付添手当が導入された。次いで、1975年の「社会保障給付法」(Social Security Benefit Act 1975) により、拠出制年金の受給資格の無い労働不能の者に対して無拠出障害年金が、歩行不能の障害者に対して移動手当が導入された。

同法は、また、初めて、障害者を介護する者を対象とした社会保障給付(所得保障)である障害者介護手当(invalid care allowance)の創設を規定した(第35条)。

障害者介護手当が導入された理由として、次の点が挙げられる。1970年に行われた調査(Registered as Disabled)により、付添が必要な重度の障害者がいる世帯は、その障害者の直接的なニーズにより、また介護者が介護のために就労できないことにより、経済的に困窮していることが明らかにされたこと、家族等による介護がなければ、公的サービスに依存せざるをえないこと、1973年の下院の報告(HC Paper 276)で、介護のために離職したことにより、補足給付(わが国の生活保護に相当する公的扶助)を受給している者が多いが、公的扶助の受給者になることに心理的抵抗があることが指摘されたことなどである⁽⁵⁰⁾。

給付の対象となる介護者は、「社会保障給付法(1975年)」では、家族・親族である重度障害者(付添手当を受給できる者)を定期的にかつ相当に介護している、就労していない者であり、16歳未満の者、全日制の教育を受けている者及び既婚女子は除かれていた⁽⁵¹⁾。

(2) 障害者介護手当の対象となる介護者の範囲

の拡大 家族以外の者、既婚女子も対象に

当初は上記のように給付の対象となる介護者の範囲が限定されていたが、その後、その範囲が、次に記すように段階的に拡大され、それぞれ重要な意味を持つ。

第一に、要介護者の家族・親族である介護者のみが手当の支給対象であったが、同じように

介護を担う者でもその他の者は支給対象外である矛盾が指摘され、1981年に、その制限が撤廃されて、それ以外の者も支給対象となった⁽⁵²⁾。支給対象を友人や隣人等にまで拡大したことは、介護を家庭の中に閉じ込めないという意味で、介護の関係性の観点から意味がある。

第二に、ジェンダーの観点から重要な問題であるが、支給対象から除外されていた既婚女子がその対象となった。既婚女子が対象外であったことについては、国民保険諮問委員会(NIAC)、機会均等委員会等が男女機会均等の観点から問題視し報告書等で指摘し⁽⁵³⁾、また、社会保障審判所も、この条項はEECの「社会保障上の男女均等の原則の実施に関する指令」(79/7/EEC)⁽⁵⁴⁾に違反するとの判決を出した⁽⁵⁵⁾。しかし政府は方針を変えるに至らず、この問題は、ヨーロッパ司法裁判所に提訴され、「既婚女子を排除しているのは、EEC指令79/7による社会保障上の男女均等措置の原則に違反する」との判決が出された⁽⁵⁶⁾。これを受けて、政府は、1986年の社会保障法により該当条項を廃止し、1987年から施行した。この結果、障害者介護手当の受給者は、1987年に激増した(表12参照)。

また、所得補助給付(income support、補足給付に代り導入された公的扶助)の受給者が障害者介護手当を受給できないことに関して、社会保障諮問委員会が所得補助給付に介護のための加算をつけることを勧告し、1990年10月に実施された⁽⁵⁷⁾。

(3) ブレア政権の下での改革 障害者介護手当から介護者手当へ(年齢制限の撤廃等)

『介護者全国戦略』は、介護者のニーズに見合った障害者介護手当を含む経済的援助の検討を継続すると述べている。これを受けて、障害者介護手当の改正に関する命令(The Regulatory Reform (Carer's Allowance) Order 2002)が制定され、次のように介護者の所得保障が拡充された。

第一に、障害者介護手当の申請年齢について改革が行われた。これまで申請年齢は16歳以上、65歳未満とされていたが、65歳以上の者にも申請資格が付与されることになった（同命令第4条）。これは、多くの低所得の介護者、退職年金の受給資格がないか又は減額された退職年金の受給資格しかない介護者（大部分は女性）にとって大きな利益をもたらすものである⁽⁵⁸⁾。

第二は、障害者介護手当の受給者は、介護してきた者が死亡した後も、8週間は継続して受給資格を持つこととなった（同命令第3条）。この措置により、介護者であった者は、近親者の死後の生活に適応し、将来に向けて計画を立てる時間が与えられることになった。この二つの改革は、2002年10月28日から実施された（同命令第1条）。

第三に、2003年4月から障害者介護手当の名称が、介護者手当（Carer's Allowance）と変更されることになった（同命令第1条）。この改称により、給付が障害者のためのものではなく、介護者自身のものであることが明確になる⁽⁵⁹⁾。

(4) 現行の障害者介護手当

障害者介護手当は、上記のように多くの改正が行われきたが、政府は、この手当の目的を変更する意図は無く、これまでと同様、無拋出の、資産調査を伴わない、所得を維持するための給付と位置づけ、介護のための賃金や介護サービスのための支払いを意図しているわけではないと述べている⁽⁶⁰⁾。現行（2002年現在）の障害者介護手当の支給対象、給付額等は以下の通りである。

(i) 支給対象者⁽⁶¹⁾

居住要件を満たしていること。

重度の障害者を介護していること。

- ・ 重度の障害者に支給される障害生活手当（Disability Living Allowance）（介護手当部分の高額又は中間額の給付）又は付添手当（Attendance Allowance）の受給者を介護している者

- ・ 労働災害又は戦争に係る障害に関しては、常時介護手当（Constant Attendance Allowance）の受給者を介護している者定期的にかつ相当に介護を行っていること。

相当にとは、週35時間以上、要介護者の介護に携わることを意味する。ただし、2人以上の要介護者を週合計35時間以上介護していても、支給対象とならない⁽⁶²⁾。所得のある就業者でないこと、又は全日制の教育を受けていないこと。

賃金が、週75ポンド（2002年4月現在）以上の場合には「所得のある就業者」と見なされる。

申請年齢が16歳以上であること。

2002年の改革により65歳以上の者も申請資格を持つ。また、65歳前に受給資格を得た者は、介護を止めても又は就業しても支給が継続される。ただし、他の社会保障給付の受給状況による。

(ii) 手当額

2002年現在の手当額は、週当たり42.45ポンド（1ポンド：187円⁽⁶³⁾）であり、表11に示すような被扶養者加算がある。ただし、この加算は、配偶者等の収入により異なる。

表11 障害者介護手当 給付額

	給付額(週)
本人	42.45ポンド
被扶養者加算	
成人	25.35
第一子	9.65
第二子以降	11.35

(出典) 以下の資料により作成。

The Social Security Benefits Up-rating Order
2002, No. 668, 12 March 2002.

< <http://www.hmso.gov.uk/si/si2002/20020668.htm#15> > (last access 2002.8.30)

(1ポンド：187円 (注⁽⁶³⁾参照)).

(iii) 受給者数

表12に、受給者数の経年変化と男女の構成比を示した。1980年代はじめの受給者数は、約7千人であったが、既婚女性の受給を可能にした1986年の改革の効果は大きく、1987年には受給

者が前年の約3倍になった。その後も受給者数は増加し、2001年の受給者数は約38万人である。男女の構成比を見ると、1987年を境に、女性の受給者の割合が急激に高くなったが、1991年当時（男性19％，女性81％）に比べれば、90年代を通して徐々にではあるが、男性の割合が伸びつつある。

表12 障害者介護手当受給者数の推移及び男女の構成比

年	受給者総数 (人)	男 性 (構成比%)	女 性 (構成比%)
1981	7,000	3,000 (43)	4,000 (57)
1986	31,000	7,000 (23)	23,000 (74)
1987	91,000	11,000 (12)	80,000 (88)
1991	159,000	31,000 (19)	129,000 (81)
1993	230,000	50,000 (22)	180,000 (78)
1995	316,353	74,495 (23.5)	241,858 (74.5)
1997	374,321	94,158 (25.2)	280,163 (74.8)
1999	379,836	96,320 (25.4)	283,516 (74.6)
2001	376,215	94,955 (25.2)	281,260 (74.8)

(出典) 以下の資料により作成。
 1981-1993: Dep. of Social Security, *Social Security Statistics 1996*, Stationary Office, 1997, Table E4.04
 1994-2001: Dep. of Works and Pensions, *Disability Care and Mobility Benefits-Quarterly Statistics Enquiry*, Nov.2001 p.16 Table3.1 < <http://www.dwp.gov.uk/asd/statistics.html> > (last access 2002.8.30)
 (注) ・構成比は筆者算出。
 ・1981-1993年は概数で示されているため、年によっては、男性+女性=総数、また、男性(構成比)+女性(構成比)=100%にならない。

4. 社会保障拠出上の優遇措置

介護者は就労が制約されるため、社会保障拠出上次のような優遇措置がとられている。

障害者介護手当を受給している者は、上述のような給付の趣旨から、同手当を受給する週につき、国民保険のクラス1への拠出が免除される⁽⁶⁴⁾。

また、1994年には、国民保険の年金の拠出に関し「家庭責任のための保全制度」(Home Responsibility Protection)が導入され、育児期間とともに介護の期間について、拠出上、特別措置が認められるようになった。介護に関しては、障害者等の要介護者の世話をしている者で、障害者介護手当の受給者に係る免除が受けられな

いは、この制度の下で、社会保障年金の拠出記録上、該当する年が家庭責任保護の年として記録され、有資格期間から、この期間が差し引かれ、結果として、より短い期間の拠出で満額の退職基礎年金及び寡婦年金を受給できる⁽⁶⁵⁾。該当する年とは、障害者の世話をする事由により所得補助給付を1年間通して受給した年、及び重度障害者（障害生活手当の高額若しくは中程度の額の給付、又は付添手当等を受給している者）の世話を週35時間以上した週が48週ある年である。

5. 介護休暇制度の導入

家族等を介護する者が職業と介護を両立させるためには、介護休暇制度が必要である。これまでも、企業レベルの協約等に基づく介護休暇はあったが、1999年の「雇用関係法」(Employment Relations Act 1999)により、法律上初めて、介護のための休暇が規定され、同年12月から施行された。

イギリスでは、機会均等委員会(EOC)が1984年に、介護休暇の導入を提言するなどの動きはあったものの⁽⁶⁶⁾、これまで法制化されず、介護者のための社会保障給付である障害者介護手当が早い時期に法制化されたのとは対照的であった。

ブレア政権は、1998年に白書『労働における公正』(Fairness at Work)を出し、提案の一つとして、労働者の労働と家庭との両立を目指すことを謳い、新たな権利として、3ヶ月の親休暇とともに、介護休暇の導入を提案した⁽⁶⁷⁾。同様に、この後出された『介護者全国戦略』も、介護者のための柔軟性のある雇用政策の必要性を述べ、病気の家族の介護等のために、休暇の導入、パートタイム制、フレックスタイム制、ワークシェアリングの促進等を提案した。また、ECの「親休暇に関する指令」⁽⁶⁸⁾は、親休暇の導入とともに、1999年12月15日までに家事都合(家族の病気等)による休暇を導入するよう求めていた。

このような提案を受けて制定された「雇用関係法 (1999年)」は、「雇用権利法 (1996年)」(Employment Right Act 1996) を改正し、被用者は、「家族等 (dependent) のための休暇 (time off)」として、病気の介護等のために休暇をとる権利をもつ旨を規定した (第8条及び附則第4第2章 - 雇用権利法に第57A条を挿入 -)。休暇は無給であり、休暇期間は定められていない。休暇期間については、被用者の事情により期間が設定されるが、一般的には、当該事由につき数日間が想定されている⁽⁶⁹⁾。

「家族等のための休暇」の事由とは、家族等の疾病、出産、負傷等の場合に、援助すること、家族等の死亡に対処すること、家族等の介護が予期せず中断された場合に対応すること、子どもが予期せぬ事故等に会った場合に対応すること、である (第57A条第1項⁽⁷⁰⁾)。

また、家族等とは、配偶者、子供、親、本人と同居する者 (被用者、借家人、下宿人は除く) (第57A条第3項) に加え、疾病、事故又は特別な事情の下では、その者に頼ることが妥当である者 (同条第4項、5項) と定義されている⁽⁷¹⁾。には、同居する婚姻関係にないパートナー、高齢の親族等が⁽⁷²⁾ が、また、には友人等も含まれ、広い概念になっている。この法律においても、介護の対象となる者として家族以外の友人・隣人等を含めており、家族関係を越えた介護のあり方が前提にされている。

介護休暇制度は法律上休暇日数が規定されていないなど、未だ制約が多い制度であるが、ブレア政権の「家族に優しい政策」(Family Friendly Policy)、「ウェルフェアからワークフェア政策」(from welfare to workfare) の下で、家族等介護者が介護と職業を両立させていく政策が今後、どのように展開されていくか注目されるところである。

6. 家族等介護者のための政策に関する評価

以上見たようにイギリスにおいては、家族等介護者は、コミュニティケアを支える重要な担

い手として位置付けられ、今日に至るまで、広範多岐にわたる施策が講じられてきた。

このような政策の中で、介護者のための社会福祉分野の各種サービスを定めた2000年法、及びイギリスにおいても論議のあった障害者介護手当について、どのように評価されているかを見ておこう。

2000年法の成人の介護者に係る施策についての、関係団体の評価は次の通りである⁽⁷³⁾。

まず、全国介護者協会は、介護者の要望の多くが盛り込まれた2000年法を、将来に向けての重要な一歩として歓迎した。同法は、介護者が必要とする形態のサービスに関し、家族に広い選択肢と柔軟性を与えると評価している。

Mencap (学習障害に関するチャリティー団体) は、この法律が介護者の役割を法的に認識したこと、直接給付が拡大されたことを評価している。しかし、介護者の休息のためのケア (レスパイトケア) が権利としては介護者に付与されなかった点、休息ケアのための財源が十分でない点を懸念している。

自立生活のための全国センター (National Center for Independent Living) も、この法律の内容、特に、直接給付により、サービスがより柔軟に提供されることを評価している。しかし、直接給付は、元来、障害者の自立性を促進することが目的とされており (注⁽⁴²⁾参照)、直接給付の介護者への拡大により、障害者自身のサービスの選択権と管理が妨げられることがないようにすべきと述べている。

総じて、関係団体は、2000年法が介護者のニーズを認識し、介護者のためのサービスに広い選択肢と柔軟性を与えたことを評価している。

次に、介護者に対する社会保障給付としての障害者介護手当について、全国介護者協会は、どのように捉えてきただろうか。一貫して、その増額、支給範囲の拡大等を要求してきており、また、政府が介護者のための政策を策定するに当たって留意すべき項目の一として、現金給付に関連し、介護のための費用の軽減、介護の価

値評価を要望として挙げている⁽⁷⁴⁾。

わが国において、現金給付に関し問題となったジェンダーの視点からは、介護手当はどのように評価されてきただろうか。ここでは、1980年代から特にジェンダーの視点からコミュニティケア・介護問題を多角的に論じてきた第一人者であるC.アンガーソンの論旨の展開を手がかりとする。

介護者への現金給付については、1980年頃から、フェミニズムの立場に立つ研究者からは、批判が行われるようになる。

アンガーソンは、1987年の著作で、介護の対価として直接介護者に支払われる現金給付や「ケアに対する賃金」は、この問題の解決にならないと述べる。なぜならば、このような制度は、女性を介護の責任を単独で果たす立場に一層閉じこめることにつながり、労働市場におけるもっともよい報酬が得られる仕事を断念させるインセンティブを女性に提供することになるからであるという。このような観点から、介護者である女性のニーズを考慮にいった、公的に支援する方法を見いだす方法が必要であると、「必要とされるのは、現金給付よりも、質が高く利用しやすい訪問サービス、デイケア・サービスであり、また同様に質が高く柔軟な施設ケアである。」と結論づけている⁽⁷⁵⁾。

しかし、アンガーソンは、その後、北欧諸国における介護者に対する介護手当とジェンダーに関する国際比較の共同研究を通し、インフォーマルな介護者に対する給付について、フォーマルな介護労働との比較の視点から、1987年時点の基本的な見解は維持しつつ、新たな視座を持つことになる。

「介護者の労働は、それがどの領域であれ、認められべきであり、また、介護者が要介護者に愛情と尊敬をもって質の高いサービスを提供するならば、その志気は高まるに違いないということが、最も重要である。」とし、「...介護労働に関する給付は、次の仮定 - 『フォーマル』及び『インフォーマル』な領域において行われ

る労働の間の概念的な境界は誤ったものであるという仮定、また、支払いのレベルの評価の基準はこの二つの領域における労働が類似しているという仮定 - に基づくべきである。」と述べる。これを「長期にわたるフェミニストの課題」と表現しながら、同一の職であって、^{アンペイドワーク}無償労働と^{ペイドワーク}有償労働が存在することの問題に視野を広げている⁽⁷⁶⁾。

第三章 ドイツ、スウェーデンにおける家族等介護者のための政策

本章では、わが国の介護保険法の制定に当たって参考にされたドイツのケース、高度な福祉国家として公的サービスを基本としながら、近年、家族等による介護を改めて評価したスウェーデンのケースについて、介護者に対する政策を一瞥する。

ドイツ

ドイツにおいては、1980年代後半から公的介護システムのあり方について、多角的なかつ詳細な検討が行われ、1994年に介護保険法 (Pflege-Versicherungsgesetz) が制定された⁽¹⁾。在宅介護関係は1995年4月から、施設介護関係は1996年7月から実施された。

同法では、その原則の一つとして「要介護者ができる限り長くその家庭的環境の中にとどまれるよう、在宅介護並びに家族及び隣人の介護しようとする意志を優先的に支援しなければならない」旨 (第3条) を述べている。即ち、在宅介護を政策の基本とし、家族・隣人等の介護を前提に、これを優先的に支援することとしている。要介護者のための保険給付の優先順位として、まず在宅介護給付、次に部分的施設介護給付 (通所介護、短期入所介護)、最後に入所施設介護を位置づけており (第3条)、在宅介護を重視している。

わが国の介護保険制度との大きな相違点の一

つとして⁽²⁾、在宅保険給付として、専門職による介護サービスである現物給付の他に、介護手当（現金給付、Pflegegeld）があることが挙げられる。要介護者は、自ら確保した介護援助に対する給付として介護手当を受給できる（第28条第1項第2号、第37条）。要介護者はその意志により、家族・隣人・友人等を介護者とすることができ、介護者に、介護手当が支払われることになる。即ち、在宅保険給付として現物給付又は現金給付を選択でき、さらに現物給付と現金給付の組み合わせも選択できる（同項第3号、第38条）。介護手当の額は、介護等級の要介護者には384ユーロ、介護等級の者には921ユーロ、介護等級の者には1,432ユーロである（第36条第3項、2002年現在。1ユーロ：115円⁽³⁾）。同法では介護者とは、要介護者を週14時間、在宅で職業としてではなく介護する者と定義している（第19条）。

介護者が、休息・休暇、病気またはその他の理由により介護ができない場合は、年に最長4週間、その間の代替介護に関する費用を介護保険が引き受け（第39条）、現物給付（サービス）として支給される。これにより介護者は、年4週間の休暇をとることが可能となる。

また、介護者は、各種の社会保障給付の権利をもつ。第一に、介護者が全くまたは週30時間未満しか稼働労働についていない場合、公的年金保険に関して、介護者が不利にならないよう、介護保険が一定の保険料を負担する。第二に、介護者の介護中の事故は労働災害保険の対象になる。第三に、介護が終了した後、就労を望む介護者は、雇用促進法による生計手当の受給権をもつ（第44条第1項）。

このようにドイツにおいては、家族等介護者の位置づけが明確にされ、介護手当が支払われるとともに、休暇を取得でき、また各種社会保障の権利が保障されている。介護者としての地位に基づく社会保障の権利の保障は、介護が社会保障法上、有償労働と同様な社会的価値をもつものとして位置づけられたといえ、このこと

はドイツで高く評価された点といわれる⁽⁴⁾。

． スウェーデン

スウェーデンでは、在宅介護において、公的サービスと家族等による介護は代替関係にあるのではなく、補完し合って機能していると言われ⁽⁵⁾、家族介護に関し次のような施策がとられている。

親族介護ヘルパー制度

この制度は、家族等を介護するために就労できない者を、一定の条件の下で地方自治体が親族介護ヘルパーとして雇用する制度である。対象となるのは、65歳未満の介護者である。給与等は地方自治体のホームヘルパーと同等であり、社会保険や税の目的上も、通常の給与として取扱われる。公的なホームヘルプサービスの拡充により、親族介護ヘルパーの数は減少しており、1970年には18,517人いたが、1990年には6,861人になった。ただし、親族介護ヘルパーの介護を受けている高齢者の割合は過疎地等では比較的高く、地域により10%から0%と大きな開きがある⁽⁶⁾。

介護手当

「介護手当法」（1993年）（Lag om assistansersättning（SFS1993:389））により規定された手当であり、65歳未満の、週20時間以上介護を必要とする要介護者に介護手当を支給し、介護者の確保を保障するものである⁽⁷⁾。障害者の自己決定の原則に基づいた施策であり、要介護者本人が介護者を雇用することを可能とした⁽⁸⁾。家族・友人・隣人等を介護者に選択でき、介護者はその手当から介護給付を受けることになる。

親族等介護のための有給休暇の保障

子供の介護休暇を定めた「育児等休暇法」とは別に、重病人やHIV感染者のための「親族等介護有給休暇法」（Lag om ersättning och ledighet för närståendevård（SFS 1988:1465））⁽⁹⁾が、1988年に制定された。対象者は、重病人を介護する親族の他、同居人、友人、隣人等親し

い身近な人 (närstående)である。休暇は、日又は時間単位で取得でき、給与の80%が「親族手当」と称して支給されこの間の所得補償が行われる。複数の介護者による取得が可能であり、休暇日数は、各介護者の合計で、重病人の場合は60日間、HLV感染者の場合は240日間である⁽¹⁰⁾。

高齢者の介護に関し公的サービスが主体といわれるスウェーデンにおいても、在宅介護においては家族等による介護が大きな役割を担っており、1985年の政府の推計によれば、高齢者の介護に費やした総時間数の64%がインフォーマルな介護、36%が公的介護サービスによるものであった⁽¹¹⁾。

このような家族等による介護の実態や90年代前半の経済不況、財政状況の悪化により、近年、社会政策上、家族等による介護が注目されるようになり、重要なケア資源として位置付けられ、次のような改革が行われた⁽¹²⁾。

1997年に、社会サービス全体の枠組み法である「社会サービス法」が、大幅に改正されたが⁽¹³⁾、その一環として、家族等介護者の支援を地方自治体の責務として規定した。即ち、地方自治体（コミュン）社会委員会は、長期的疾患患者、高齢者、障害者を介護する家族・隣人等の負担を援助及び代替サービスにより軽減しなければならない旨を定めている（第5条第2項）。この改正では、高齢者の自己決定権及び人格の独立性の尊重（第19条）も規定された。

また、1998年6月、スウェーデン議会で承認された「高齢者政策国家行動計画」においても、計画の一つとして、「家族及びNGOに対する新たな支援」が挙げられ、地方自治体（コミュン）に、高齢者及び機能障害者の家族のための施策に対し、1999 - 2001年の間、年1億クローネの特別補助金が交付されることになった⁽¹⁴⁾。

このような動向は、スウェーデンの高齢者サービスに関する公的責任のあり方を変更するものなのであろうか。「今回の国政プランの冒頭において、民主主義的運営、税方式による連帯的

財政運営、ケア・サービス受給の原則は購買力ではなくニーズでという、スウェーデン型福祉国家の原則を改めて宣言して」おり、「福祉国家スウェーデンも公共責任を家族を中心とするインフォーマル・ケアに転嫁していくと考えるのは、早急すぎると思われる」という見解もあり⁽¹⁵⁾、長期的な視点で家族介護に係る政策動向を見ていく必要がある。

おわりに 諸外国の経験から 家族介護者への保障の視点

本稿では、家族介護者に関し、わが国の施策を概観し、イギリスにおける近年の新たな政策の展開を紹介し、またドイツ及びスウェーデンにおける施策を一瞥してきた。これらの施策は、表13のように一覧することができる。これらの国に共通するのは、介護者とともに要介護者に対しても各種の保障が行われている点である。

これら諸国の経験から、今後、家族介護者のための施策のあり方を検討するに当たっての視点、論点を見出すことができよう。

家族介護の位置づけと政策

まず、家族等介護者をどう位置づけるかの問題である。イギリスにおいては、政策文書において、コミュニティケアのため重要な担い手として、家族等による介護を位置付け、それを受けて、法律上、介護者の諸権利（アセスメント、ニーズに見合ったサービス等を受ける権利）を定めている。ドイツにおいても、介護保険法で、介護者支援が明確に規定され、介護手当の受給、各種社会保障の権利が保障されている。共通点は、家族等介護を重要な資源として位置付け、法律上それを明記し、それに基づく介護者の権利が保障されていることである。政策意図が明確化され、それに見合った政策が実現されているといえよう。

家族介護者のアセスメントと支援サービス
わが国の介護保険法では、直接、家族介護者に係る規定は無いが⁽¹⁾、介護サービス計画の

表13 家族等介護者のための施策 社会福祉・社会保障分野

介護者のための施策の種類		施策の事例	
介護者を対象とした社会福祉サービス ⁽¹⁾		[英] 介護能力等のアセスメントを受ける権利の保障、アセスメントに基づく必要なサービスの提供 [日] 家族介護支援事業（家族介護教室、家族介護者交流事業、家族介護ヘルパー受講支援等）	
介護に係る現金給付	対象	目的	
	介護者	介護労働に対する対価	雇用方式 [瑞] 親族ヘルパー制度（地方自治体のホームヘルパーとして雇用）
			保険方式 [日] 一定の有資格の家族介護者を介護保険の給付対象に
			現金給付 [芬] 家族介護手当の支給 ⁽²⁾ （雇用関係は無い）
		介護に伴う機会費用の補填	[英] 障害者介護手当 [濠] 介護者給付 (Carer Payment) ⁽³⁾
		介護に対する慰労	[日] 家族介護慰労金
		サービスの代替（選択肢の拡大）	[英] 直接給付（必要なサービスを購入）
	ケアに伴う付加的費用の補填	[濠] 介護者手当 (Carer Allowance)（集中的・高度なケアに伴う付加的費用の補填） ⁽³⁾	
要介護者	介護者の確保（自らの選択に基づく）介護者への給付に	保険方式 [独] 介護手当（現金給付）	
		現金給付 [瑞] 介護手当	
社会保障上の優遇措置		[英] 障害者介護手当受給者：国民保険のクラス1 抛出免除、「家庭のための保全措置」：介護期間、社会保障年金抛出上の優遇措置 [独] 年金抛出上の優遇措置、労働災害保険の対象、介護終了後の生計手当の支給（雇用保険法による）	
介護者の休暇・休息の保障		[英] パウチャー制により休暇取得を容易に [独] 休暇の間（4週間）、代替介護を保障	

(注) ・表中、[日] は日本、[英] はイギリス、[独] はドイツ、[瑞] はスウェーデン、[芬] はフィンランド、[濠] はオーストラリアを意味する。なお、本表では、注(2)、(3)の資料により、本文でふれなかったフィンランド、オーストラリアの事例も記載した。

・増田雅暢「家族介護の評価と介護保険(1)」『週刊社会保障』 2198号、2002.8.26、p.55は、この表とは若干異なる分類をしているので、参照されたい。

(1) 介護者のみを対象としたサービスを記し、要介護者も対象にしたデイケア、短期入所サービス等は除く。

(2) Anneli Anttonen, "The Politics of Social Care in Finland: Child and Elder Care in transition" in *Care Work: The quest for security*, ILO, 2001, pp.143-158.

(3) Centrelink ホームページ <<http://www.centrelink.gov.au/internet/internet.nsf/payments/carers.htm>> (last access 2002.10.1)

策定に当っては、事実上家族介護を考慮した計画が策定される。その際どの程度家族の介護力を考慮するかが課題となっている。わが国のケアマネジメントのモデルとされたイギリスでは、法律上、介護者は要介護者とは別に介護能力、その継続能力についてアセスメントを受ける権利を付与された。介護者は客観的なアセスメントを受けることにより、介護能力やニーズが明確になり、要介護者のケア計画の策定に当たり介護者のアセスメントの結果が考慮され、また、地方自治体から、介護者のニーズに見合ったサービスが提供される。わが国の課題に鑑み、要介護者、介護者双方のアセスメントが行われ、それに基づくケア計画が策定され、サービスが提供される意味は大きい。

家族介護者の休暇・休息の保障

わが国においても、介護者が一時的に介護を担えない場合に、要介護者のデイサービスや入所施設へのショートステイなどのサービスが利用できる。イギリスにおいては、これが一歩進められ、介護者が休暇を取り易くするためのパウチャー制が導入された。これまで、施設への短期入所等により対応されてきたが、これにより、自宅における「見守りサービス」(sitting service)が増大するなどサービスの選択肢が増え、多様化が促進されるものと思われる。また、ドイツにおいては、法律上、4週間の休暇について代替介護を保障している。「介護」を社会的に疎外された労働としないためにも、休暇の保障は意義あることといえる。

介護に係る現金給付のあり方

家族介護者をめぐる多様な議論のある検討課題として、介護に係る現金給付の問題がある。先に見たようにわが国において、現金給付は、日本の家制度の下で女性を介護に拘束するものとの批判がある一方で、現に家族介護を担うことを余儀なくされ、又は介護の関係性の観点から、自ら介護をすることを選択している多くの人々に対し、現金給付をすべきとの意見も出されている。現金給付の型には、表13で示すように、多様な種類がある（本文ではふれなかったフィンランド、オーストラリアの事例も記載）。

現金給付を支給するとした場合、目的をどう設定するか、支給対象を介護者とするか要介護とするか、現物給付との選択が可能か、

給付金額の設定等の問題がある。介護者を支給対象とする給付としては、介護労働に対する対価を目的とする給付（a）スウェーデンの事例のように家族等介護者を地方自治体のホームヘルパーとして雇用し、アンペイドワーク 無償労働を有償労働ペイドワークに変える方法、b）フィンランドの家族介護手当のように、対価と同等の給付を支給する方法等）、介護に伴う機会費用の補填としての給付（イギリスの障害者介護手当、オーストラリアの介護者給付等）、

介護者自身がその選択に基づくサービスに使うための給付（イギリスの直接給付）、介護に対する慰労のための給付（日本の介護者慰労金）等がある。また、要介護者に対する給付としては、自らの選択に基づく介護者の確保のための給付として、ドイツの介護保険法による現金給付、スウェーデンの介護手当法による介護手当等がある。ドイツの介護保険においては現物給付（サービス）、現金給付又はその組合わせの選択が可能であり、要介護者及び介護者の選択の自由の保障の観点から意義がある。

先に記したILOの『介護労働 - 保障を求めて』の中の一論文は、介護の対価について、次の二つの方向があると述べている。一つは、公的サービスを提供することにより女性の就労を可能とする「普遍的な稼ぎ手（就労者）モデル」

(universal breadwinner model) であり、もう一つは、給付等でインフォーマルな介護の対価を支払う「介護提供者等価モデル」(carer giver parity model)である。後者は、地域における小規模な活動を活発化し、経済的効果もあるが、介護者を私的な介護の役割に閉じこめ、性による役割分担を強化する恐れもあると指摘する。この問題への一つの対応として、給付の支給方式のあり方を挙げている。また、「介護」は、労働統計、国民経済計算上も無視されているが、介護者への給付は、「賃金労働」(labour)ではない「労働」(work)を認知することになると述べている。女性を地位の低い、社会的に疎外された役割に閉じ込めることなく、いかに介護の対価を与えられるかを今後の課題としている⁽¹⁾。また、ここで指摘されている無償介護の問題は、既に国連第4回世界女性会議（1994年、北京）において採択された「行動綱領」に盛り込まれ、介護や家事など無償労働の価値の数量的評価の開発が戦略目標とされる（第156項、第206項）⁽²⁾など、「介護」の評価のあり方は国際的な政策課題でもある。

今後、現金給付の導入の是非、また導入する場合の方式の検討に当たっては、(わが国の場合は介護保険法という枠組みがあるため、一定の条件があるが)このような視点を参考にしつつ、先に述べた諸国の事例の政策目的と効果を考量した多角的な議論が望まれる。

家族介護者の社会保障上の優遇措置

イギリスにおいては、障害者介護手当の受給者は、国民保険のクラス1拠出が免除され、また、その他の一定の介護者も、社会保障年金拠出上の優遇措置がとられている。ドイツにおいては、年金拠出上の優遇措置の他、介護期間は労働災害保険の対象にもなる。すなわち、介護者としての地位に基き社会保障の権利が保障されている。わが国においても、「女性と年金検討会」報告書において、育児期間に就労できない者等への年金拠出上の配慮措置が検討課題とされ、また、同検討会では介護休業期間につい

ても育児休業期間と同様な配慮措置を求める意見も出された⁽³⁾。介護のために就労できない者が社会保障拠出上、不利にならないような措置は、介護者の社会保障給付の保障の観点から意義がある。

介護者と要介護者との関係

イギリス、ドイツ、スウェーデンでは、介護者と要介護者との関係は家族・親族に限定されずその範囲が広い。既に見たように、法律上、(それぞれ表現は異なるが)インフォーマルな介護者(家族・親族、同居人、隣人、親しい者など)を意味する表現になっている。実態としては、家族が介護者である割合が高いものの、介護関係を家庭内でのみ形成せず、友人・隣人等を含めたコミュニティにおける介護関係を形成できるシステムになっている。その認定には、合理的な評価等を伴うが、わが国においても、社会保障・社会福祉のあり方について世帯単位から個人単位への移行が検討されていること、また介護関係を家庭内から地域へと拡大することの政策上の意味が大きいことなどに鑑み、介護関係の拡張は、より発展性のある政策の展開に繋がる可能性があると思われる⁽⁴⁾。

以上、国際比較の観点から、介護者のための社会福祉サービス、社会保障給付、社会保障上の措置を中心に公的支援のあり方の検討視座を挙げたが、本稿冒頭でも述べたように、介護の社会化のためには、公的介護サービスの拡充が第一義であることは言をまたない。また、介護者の選択の自由を保障し、就労と介護の両立のためには、介護休暇を取り易い制度にしていくことなど雇用政策も含めた総合的な施策が必要となる。

ILO『介護労働 - 保障を求めて』は、介護政策が目指すべき目標として、「質の高い介護」を挙げ、これにかかわる要素として、a)介護を受ける者の選択肢と質の保障、b)介護者の選択肢と質の保障、c)ジェンダーの平等、d)介護の正当な評価、e)複合的な(公的・営利・

非営利)福祉、f)介護労働の供給と需要の関係、g)公的費用の軽減を挙げている⁽⁵⁾。上に挙げた六つの点は、これらのうち、直接的にはb)-d)に関わるものであるが、a)、g)等との関わりも深い。今後、介護保険制度全般の見直しは、総合的な観点から行われるが、本稿のテーマである家族介護に関しては、上記のような視点を踏まえた、科学的かつ合理的な政策選択の検討が望まれるところである。(平成14年12月8日脱稿)

注

はじめに

(1) わが国では、一般に「家族介護者」という用語が用いられている。法令や関係通知等でも「家族介護」が用いられているが、世帯調査では、「家族等(家族・親族)介護者」という表現が用いられている例もある(例えば、『平成12年介護サービス世帯調査』p.30.)。本稿でとりあげるイギリス、ドイツ、スウェーデンにおいては、「介護者」は、行政上また法律上も、家族のみではなく、友人・隣人等を含む概念になっている。本稿では、わが国の場合には、「家族介護者」を、イギリス、ドイツ、スウェーデン等の場合には、「家族等介護者」を用い、必要に応じて、厳密な表現を用いる。

(2) 『朝日新聞』2002.6.12 夕刊、『毎日新聞』2002.7.25。

(3) 林真奈美「ストップ!介護悲劇『ケアする人のケア』時代」『Yomiuri Weekly』61巻32号、2002.8、pp.22-24、「介護疲れ...残酷な結末 - 不十分な福祉、心身限界」『読売新聞』2002.8.15。

(4) 厚生省大臣官房統計情報部『平成10年国民生活基礎調査第1巻』pp.300-301。平成13年の同調査については、未だ、主な介護者数等の詳細が明らかにされていないため、平成10年の調査の数字に依った(第1章注(1)参照)。

(5) 近藤克則「介護保険は介護者の負担を軽減したか—介護者の主観的幸福感・抑うつ・介護負担感へのインパクト」『社会保険旬報』2135号、2002.5.21、p.28。

- (6) 現金給付は、表13に示すように多様な形態があるが、本稿では、保険給付の形態をとるか直接支払われるか、あるいは介護者本人に支払われるか要介護者に支払われるかにかかわらず、結果として介護を行った者に対する支払いとなるような現金の支払いを意味する。
- (7) 第154回国会参議院国民生活・経済に関する調査会会議録第3号(平成14年3月6日)pp.12-13. 参考人である山崎泰彦氏(上智大学教授)は、「介護は明らかに家族が関わる部分があることからそれに対し給付を行うのは当然であり、支給対象はドイツと同様要介護者本人とする」旨を、城戸喜子氏(慶応大学教授)は、「家族は介護に巻き込まれざるを得ず、機会費用を報酬として払ってほしい」旨を、暉峻淑子氏(埼玉大学名誉教授)は、「ドイツのように現物給付と金銭給付の両方が必要であり、金銭給付により、親しい友人・隣人等による介護が可能となる」旨を述べている。
- (8) 全国町村会ホームページ <<http://www.zck.or.jp/resolution/youbou/H1405/kaigo.htm>> (last access 2002.8.30)
- (9) 増田雅暢『家族介護の評価と介護保険(終)』『週刊社会保障』2202号, 2002.9.23, pp.54-57.
- (10) OECD, *Caring for Frail Elderly People: Policies in Evolution* (Social Policy Study No.19), OECD, 1996, p.14, pp.19-20, pp.38-38, pp.81-92.
- (11) Mary Daly ed., *Care Work: The quest for security*, ILO, 2001, pp. v-vi.
- (12) この点について、家族福祉の実現の観点から、藤村正之氏は「『当時者の福祉』と『ケア担当者の福祉』、そして『家族全体の福祉』という目標が並立する時代に入りつつある。」と述べている(『家族政策における福祉多元主義の展開』副田義也・樽川典子『流動する社会と家族 現代家族と家族政策』ミネルヴァ書房, 2000, p.227)。
- 第一章
- (1) 『平成13年 国民生活基礎調査』が刊行されるのは平成14年度末になるため、厚生労働省大臣官房統計情報部「平成13年 国民生活基礎調査の概況」(厚生労働省ホームページ) <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa0>> (last access 2002.9.30) によった。
- (2) 同上, 表2.
- (3) 「概況」では、未だ詳細な数字が出されていないため、厚生省大臣官房統計情報部『平成10年 国民生活基礎調査 第1巻 解説編』厚生省, 2000, pp. 300-301による。
- (4) (財)連合総合生活開発研究所『検証：介護保険制度1年 - 連合総研「介護サービス実態調査」から見えてきたもの -』2001.11, p.222. なお、この調査は、47都道府県の主として連合組合員及び関係団体の中でのアンケート調査である。
- (5) 厚生労働省大臣官房統計情報部 前掲注(1), 表14.
- (6) 「介護給付費実態調査月報(概況) 平成14年4月審査分」『厚生指針』49巻15号, 2002.12, pp. 47-48.
- (7) 厚生労働省大臣官房統計調査部 前掲注(1), 表15. なお、「訪問サービス」には、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションを、「通所サービス」には、通所介護、通所リハビリテーションを、「短期入所サービス」には、短期入所生活介護、短期入所療養介護を含む。
- (8) 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成12年 介護サービス世帯調査』厚生労働省, 2002, p.55.
- (9) 「介護保険実施状況と今後の課題」(厚生労働省ホームページ) <<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/020604/1-1.html>> (last access 2002.8.30). なお、認定者数は、介護保険法の要介護認定の結果に基づくものであり、概ね次の状態である。要介護1：部分的な介護を要する状態、要介護2：軽度の介護を要する状態、要介護3：中程度の介護を要する状態、要介護4：重度の介護を要する状態、要介護5：最重度の介護を要する状態。
- (10) 厚生労働省大臣官房統計情報部 前掲注(8), p.29.
- (11) (財)連合総合生活開発研究所 前掲注(4), pp.271-274.
- (12) 日本労働組合総連合『「要介護者を抱える家族」に関する実態調査・上』『賃金と社会保障』1150号, 1995.3.25, p.54.

- (13) 財連総合生活開発研究所 前掲注(4), p.223.
- (14) 『平成13年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施の状況に関する年次報告』財務省印刷局, 2002, p.58 (厚生労働省による、77保険者を対象とした介護保険利用者アンケートの調査結果).
- (15) 内閣府国民生活局物価政策課 『介護市場の一層の効率化のために - 「介護サービス物価に関する研究会」報告書 - 』2002.8, pp.14-15, p.36, p.39. なお、「連合調査」と就業割合が異なっているのは、調査対象の相違による。
- (16) 財連総合生活開発研究所 前掲注(4), p.272.
- (17) 近藤 前掲論文 pp.24-29. なお、この論文は、『基礎的自治体 (広域型・単独型) における介護保険制度の効率的運用と政策選択の評価基準に関する研究 2000年度研究報告書 厚生科学研究費補助金 (政策科学推進研究事業)』2001.4 をもとにまとめたものである。
- (18) 次の各自治体を実施した調査によれば、新たな利用者が3割から5割増加した。福島県石川町: 48.2%増、横浜市: 30.9%増、名古屋市: 29.5%増、鳥取県: 47.1%増、岡山県津山市49.2%増 (前掲注(6)).
- (19) この間の動向をジェンダーの視点から記述したものとして、例えば、杉本貴代栄「ジェンダー視点からみた家族政策と女性の権利 - いかにして女性の自立を援助するか」『社会福祉研究』70号, 2000, pp.110-117、中井紀代子「家族介護と介護の社会化 - 日本型ジェンダー構造からの離脱をめざして」『女性労働研究』37号, 2000, pp.62-68がある。
- (20) 村上泰亮他 『生涯設計計画 - 日本型福祉社会のビジョン』日本経済新聞社, 1975, p.vi.
- (21) 経済企画庁 『昭和50年代前期経済計画 - 安定した社会を目指して - 』1976, p.31.
- (22) 厚生省編 『厚生白書 - 健康な老後を考える - (昭和53年版)』大蔵省印刷局, 1978, p.58.
- (23) 経済企画庁 『新経済社会7ヶ年計画』大蔵省印刷局, 1979, p.11.
- (24) 同上 p.31.
- (25) 「長寿社会対策大綱」(昭和61年6月6日 閣議決定) 『月刊福祉』69巻14号, 1986.9, p.111.
- (26) 「厚生省の『介護対策検討会』が報告書提出」『国保実務』1664号, 1989.12.25, pp.1872-1873、「介護対策検討会が在宅サービス推進で報告書」『週刊社会保障』1567号, 1989.12.25, p.22.
- (27) 高齢社会福祉ビジョン懇談会 『21世紀福祉ビジョン - 少子・高齢社会に向けて - 』(平成6年3月28日) p.5, pp.7-8.
- (28) 介護保険制度の策定過程における家族介護の問題について、厚生省の事務局資料を駆使してまとめたものとして増田雅暢「家族介護の評価と介護保険(1) - (終)」『週刊社会保障』2198号-2202号, 2002.8.26- 2002.9.23、中山正次「医療保険制度改革の行方⁵³⁾ 介護保険の問題点⁽²⁾ 介護外部化の移行期に公的サービス水準と家族介護の評価」『総合社会保障』37巻9号, 1999.9, pp.44-54がある。
- (29) 社会保障制度審議会社会保障将来像委員会「社会保障将来像委員会第二次報告」(平成6年9月8日) 『月刊福祉』(増刊号) 78巻11号, 1995.9, p.101, p.104, pp.110-111.
- (30) 高齢者介護・自立支援システム研究会「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」(平成6年12月) 『関係する審議会、研究会及び団体等の概要』厚生省, 1995, pp.27-30, p.36, p.49, p.53.
- (31) 社会保障制度審議会「社会保障体制の再構築(勧告) - 安心して暮らせる21世紀を目指して」『月刊福祉』(増刊号) 78巻11号, 1995.9, p.164, pp.168-169.
- (32) 老人保健福祉審議会「新たな高齢者介護システムの確立について (中間報告)」『月刊福祉』(増刊号) 78巻11号, 1995.9, pp.181-182.
- (33) 『審議会における議論等の概要』厚生省, 1995, pp.17-18.
- (34) 高齢社会をよくする女性の会「あらたな公的介護システムに関する要望」『関係する審議会、研究会及び団体の報告等の概要』厚生省, 1995, p.131, p.133.
- (35) 前掲注(33), pp.41-45. この他に、経済企画庁経済研究所による無償労働の評価がある。平成3年(1995) 現在、わが国の無償労働の価値は98兆8千

- 億円、そのうち介護・看護は2兆3千億万円と推計している（経済企画庁経済研究所国民経済計算部『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 -』1996, pp.16-17）。
- (36) 総理府「高齢者介護」『月刊世論調査』28巻2号, 1996.2, pp.39-40.
- (37) 「介護の費用負担に関する調査概要」前掲注(3), pp.134-142.
- (38) 増田雅暢「家族介護の評価と介護保険(3)」『週刊社会保障』2200号, 2002.9.9, pp.25-26.
- (39) 老人保健福祉審議会「高齢者介護保険制度の創設について」(1996年4月22日)『賃金と社会保障』1179号, 1996.6, pp.43-44.
- (40) 「厚生省の介護保険制度試案」(1996年5月15日)『賃金と社会保障』1179号, 1996.6, p.60.
- (41) 「介護保険制度案大綱」(1996年6月6日)『月刊福祉』(巻末資料)79巻9号, 1996.8, p.20.
- (42) 「介護保険制度案大綱について(答申)」『月刊福祉』(巻末資料)79巻9号, 1996.8, p.27.
- (43) 「厚相が介護保険法案の与党修正を閣議に報告」『年金実務』1201号, 1996.9.30, p.2.
- (44) 審議経過を簡単に示しておく。同法案は、第139回国会(平成8年11月-12月)に提出され、第140回国会(9年1月-6月)で実質審議が開始された。衆議院本会議で修正可決され参議院に送付された。衆議院本会議で修正可決され参議院に送付された。衆議院本会議で修正可決され、参議院に回付、12月9日に衆議院本会議で可決成立した。
- (45) : 衆議院厚生委員会議録第4号(平成9年2月28日) pp.3-4、 : 同上第25号(平成9年5月14日) p.29、参議院会議録第35号(平成9年6月13日) pp.4-5、 : 衆議院厚生委員会議録第3号(平成9年2月21日) pp.4-5、 : 参議院会議録第35号(平成9年6月13日) pp.6-7、 : 参議院厚生委員会会議録第20号(平成9年6月17日) pp.16-17、 : 衆議院厚生委員会議録第3号(平成9年2月21日) pp.4-5.
- (46) 衆議院厚生委員会議録第6号(その一)(平成9年3月19日) pp.2-4、参議院厚生委員会(第140回国会閉会后)会議録第1号(平成9年9月18日) pp.2-3、参議院厚生委員会会議録第7号(その一)(平成9年11月25日) p.2.
- (47) 衆議院厚生委員会議録第3号(平成9年2月21日) pp.4-5.
- (48) 「介護保険法」第7条第18号は、「当該居宅要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者等及びその家族の希望等を勘案し」居宅サービス計画を策定するという表現に止まっている。なお、省令レベルの家族による介護に関する規定として、「介護保険法施行規則」(平成11年3月厚生省令第36号)第5条に、「日常生活上の世話」に関し、「同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が行うことが困難な家事…」の規定があり、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」(同第37号)では、「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。」旨の規定が、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を図るために…」の規定がある。
- (49) 中山 前掲論文(28), pp.53-54、「家族介護への保険給付を容認 - ヘルパー不足でやむを得ず」『厚生福祉』4775号, 1999.10.6, pp.5-6.
- (50) 「家族介護に関する答申書」(9月20日 医療保険福祉審議会老人保健福祉部会・介護給付費部会)『厚生福祉』4775号, 1999.10.6, p.9.
- (51) 「介護保険の動き 家族介護への給付を諮問 - 答申 - やむを得ず。判断は市町村に」『月刊地域保健』30巻9号, 1999.10, pp.89-91.
- (52) 『日本経済新聞』1999.10.7、『毎日新聞』1999.12.31他.
- (53) 『読売新聞』1999.10.22夕刊.
- (54) 「自民・自由・公明3党の介護制度についての合意事項」(平成11年10月29日)『年金実務』1363号, 1999.11.8, p.3.
- (55) 「政府の介護保険制度に関する特別対策 - 介護保険法の円滑な実施に向けて - 」(平成11年11月5日)

- 『年金実務』1364号, 1999.11.15, pp.8-9.
- (56) 齊藤弥生「家族介護を慰労しない『慰労金』」『朝日新聞』1999.11.2、『朝日新聞』1999.10.28、『読売新聞』1999.10.27、樋口恵子氏の発言『朝日新聞』1999.12.20.
- (57) 例えば、手塚和彰「介護保険2 - 6」『朝日新聞』1999.10.4-11.1.
- (58) 廣瀬真理子「第2部第2章 介護保険給付の実態と課題」日本社会保障学会編『講座 社会保障法 第4巻 医療保障法・介護保障法』法律文化社, 2001, pp.184-185.
- (59) 本沢巳代子「介護保険と家族介護の社会的評価」『現代思想』28巻4号, 2000.3, pp.212-213.
- (60) 古橋エツ子「家族介護人への介護評価と社会保障」『週刊社会保障』2142号, 2001.7.2, pp.26-27.
- 第二章
- (1) Office of Population Censuses and Surveys, *Living in Britain, Results from the 1994 General Household Survey*, The Stationary Office, 1996, p.151. イギリスでは、高齢者のいる世帯の世帯構造に関する調査は、一定の間隔をおいて行われるため、1994年の調査結果が、現在利用できる最新の統計である。
- (2) Office for National Statistics, *Carers 2000*, The Stationary Office, 2002. p. x, p.3. <http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/carers2000.pdf> (last access 2002.10.1)
- (3) *Ibid.*, p.1.
- (4) *Ibid.*, p.6, p.19.
- (5) *Ibid.*, p.3.
- (6) *Ibid.*, p.17.
- (7) *Ibid.*, p.19.
- (8) *Ibid.*, pp.22-23.
- (9) *Ibid.*, p.26.
- (10) Cares UK, *Without Us? Calculating the value of carers' support*, 2002, p.1-3. <<http://www.carersonline.org.uk/carersuk/index.html>> (last access 2002.10.30). なお、保険数理研究所の報告書名は、S.R.Nuttal et al., *Financing Long-Term Care in Great Britain*, Institute of Actuaries, 1993である。
- (11) 本稿では、1970年代以降の主要な政策文書に示された家族等介護者の政策上の位置付けについて跡付けるが、三富紀敬『イギリスの在宅介護者』ミネルヴァ書房, 2000, 第 章で、研究レベルも含め広範な観点から、家族等介護者の評価を詳細に検討しているので参照されたい。
- (12) *Report of the Committee on Local Authorities and Allied Personal Social Services* (Chairman: F. Seebohm), Cmnd. 3703, 1968, pp.11-16, p.90.
- (13) Dep. of Health and Social Security, *Priorities for Health and Personal Social Services in England*, HMSO, 1976, Chap.5.
- (14) Dep. of Health and Social Security, *A Happier Old Age - A discussion document on elderly people in our society*, HMSO, 1978, p.4.
- (15) Dep. of Health and Social Security, Scottish Office, Welsh Office, Northern Ireland Office, *Growing Older*, Cmnd.8173, 1981, p.iii, p.4.
- (16) Sir Roy Griffiths, *Community Care: Agenda for Action: a report to the Secretary of State*, HMSO, 1988 para.3.2, para.4.3.
- (17) *Caring for People, Community Care in the Next Decade and beyond*, Cm849, 1989, p.5.
- (18) Labour Party, "New Labour Because Britain Deserves Better", *Labour Party General Election Manifesto 1900-1997*, Routledge, 2000, p.349.
- (19) *Ibid.*, p.369.
- (20) Dep. of Health, *Caring about Carers: a National Strategy for Carers*, 1999, pp.11-12. <<http://www.doh.gov.uk/pub/docs/doh/care.pdf>> (last access 2002.9.1)
- (21) *Ibid.*, p.83.
- (22) *Ibid.*, pp.57-60.
- (23) *Ibid.*, pp.25-33.
- (24) *Ibid.*, p.34, p.35, p.52.
- (25) Dep. of Health et al., *Better Care, Higher Standards: a charter for long term care*, 1999, p.1-14. <<http://www.doh.gov.uk/pub/docs/doh>

- /ltcharter.pdf> (last access 2002.9.1)
- (26) 在宅介護（ケア）システムの詳細については、岩間大和子「イギリスにおける高齢者医療・福祉の諸問題 - ケアシステムの構造と80年代における変容 -」『レファレンス』470号, 1990.3, pp.43-57, p.62.を参照されたい。
- (27) The Help for Health Trust ホームページ
< <http://www.nhsatoz.org/pls/hfht/docs/FOLDER/HFHT> > (last access 2002.9.30). 地方自治体における介護者へのサービスの事例は、三富 前掲書 注(1) 第2章 - 第3章に詳しい。
- (28) Crossroads Caring for Carers ホームページ
< <http://www.crossroads.org.uk/where/NE.htm> > (last access 2002.9.30)
- (29) *Halsbury's Statutes* Vol.40 4th ed. 所収 Disabled Persons (Service, Consultation and Representation) Act 1986 (c 86) 及びその各条の Notes に依り、該当条項を () で示した。
- (30) コミュニティケアサービスの定義は、同法第46条第3項に規定されている。わが国の高齢者・障害者等のための社会福祉サービスに相当する概念である。従って、本稿では、全般的には「社会福祉サービス」と表現するが、法律上の用語として用いられている場合は、そのまま「コミュニティケアサービス」とする。
- (31) 本法に基づくケアマネジメントとケアアセスメントについては、「第4章 ケアアセスメントとケアマネジメント」パーバラ・メレディス 杉岡直人他訳『コミュニティケアハンドブック - 利用者主体の英国福祉サービスの展開』ミネルヴァ書房, 1997, pp.63-88に詳しい。
- (32) Dep. of Health, *Community Care in the next Decade and Beyond, Policy Guidance*, HMSO, 1990, para 3.27-3.29.
- (33) *Halsbury's Statutes* Vol.40 4th ed. 所収の Cares (Recognition and Services) Act 1995 (c12) 及び各条の Notes に依り、該当条項を () で示した。なお、同法の訳として、「介護者 [認定およびサービス] 法 (1995年)」長寿社会開発センター『イギリス社会サービス改革の現状 - 介護者への支援対策 -』1998がある。
- (34) J. Roll, *Carers and Disabled Children Bill (Bill 13 of 1999-2000)*, House of Commons Library Research Paper 00/10, 01 Feb.2000 pp.11-12.
- (35) この法律は、国民保健サービスの効率的運営のための大幅な改革、及び、長期介護のための資金システムの改革を規定した包括的な内容の法律であるが、その一部で直接給付を改正している。
- (36) また、1995年法では、地方自治体は介護者のアセスメントを実施「するものとする」(shall)(第1条第1項)と定めていたが、2000年法は、「しなければならない」(must) (第1条第1項)と規定した。
- (37) *Halsbury's Statutes* vol.40 4th ed. 所収の Carers and Disabled Children Act 2000及びその各条の Notes に依り、該当条文を () に示した。
- (38) Carers and Disabled Children Act 2000 (Dep. of Health のホームページ) <<http://www.carers.gov.uk/elearningsummaryitem5.ttm>> (last access 2002.8.30)
- (39) *Explanatory Notes to Carers And Disabled Children Act 2000*, para.9-14. para.21. <http://www.hmso.go.uk/cgi-bin/htm_hl3?> (last access 2002.8.30)
- (40) *Ibid.*, (34), p.27.
- (41) *Ibid.*, (39) para.22.
- (42) コミュニティケア（直接給付）法（1996年）は、2000年法に定める直接給付の元になる法律であるので、内容を簡単に説明しておく。これまで、障害者等のための社会保障給付として現金給付はあったが、この法律により、初めてコミュニティケアサービスに代替するものとして、直接給付（現金給付）が導入された。直接給付導入の目的は、障害者に、より独立性、選択権を与えることである。同法により、地方自治体は、障害者等がコミュニティケアサービスの提供を受ける場合に、そのサービスに代え現金を支給することが可能になった。受給者は、地方自治体が提供したであろうサービ

スに相当するサービスを購入（ただし、地方自治体のサービス以外のサービス）するために、その現金を利用する。

- (43) Dep. of Health, *Carers and Disabled Children 2000 - Carers and people with parental responsibility for disabled children - Policy Guidance*, March 2001, para.34,para.36. <<http://carers.gov.uk/carers&disabledchildact2000.htm>> (last access 2002.8.1)
- (44) *Ibid.*, para. 40.
- (45) Dep. of Health, *Carers and Disabled Children 2000 - Carers and people with parental responsibility for disabled children - Practice Guidance*, March 2001, ex.11 p.41 (<http://carers.gov.uk/carers &disabled hildact2000.htm>) (last access 2002.8.1)
- (46) *Ibid.*, (43), para.40.
- (47) 「コミュニティケア（直接給付）法（1996年）」により導入された直接給付について、社会サービス改革のための白書『社会サービスの現代化』（*Modernising Social Services*, 1998, Cm4169）は、実施状況の地方格差が大きい場合には、その実施を地方自治体の義務にすることを検討する旨述べている（para.2.14-2.17）。
- (48) *Explanatory Notes to Health and Social Care Act 2001*, para.274, para.279-280. <<http://www.hmso.gov.uk/acts/en/01en15.htm>>
- (49) *Op. cit.*, (43) para.14.
- (50) "Chapter 4 Benefit for sickness and disability", in *The Law of Social Security*, 4th ed. edited by A.I. Ogus et N.J. Wikeley, Butterworths, 1995, p.208.
- (51) 当初の障害者介護手当の詳細については、岩間大和子「第1章 イギリス」『欧米の障害者対策法制の概要』国際社会福祉協議会日本国委員会, 1982, pp.18-21, pp.37-40参照。
- (52) *Op. cit.*, (50).
- (53) *First Annual Report of SSAC*, 1983, Cmnd. 8993, para.75.
- (54) 79/7/EEC Council Directive of 19 Dec. 1978

on the progressive implementation of the principle of equal treatment for men and women in matter of social security (*Official Journal* L 006, 10.01.79, p.24).

- (55) 岩間大和子「介護手当、既婚女子への差別撤廃の動き（イギリス）」『月刊福祉』78巻7号, 1985, 7, p.67.
- (56) *J.Drake v Chief Adjudication Officer* 150/85, in *Court of Justice of the European Communities, Reports of cases before the court 1986-6* [ECR 1725-2078], pp.1995-2001.
- (57) *Op. cit.*, (50). p.209.
- (58) Invalid Care Allowance (Dep.of Labour and Pensions 労働年金省ホームページ) <http://www.dwp.gov.uk/lifeevent/benefits/invalid_care_allowance.htm> (last access 2002.9.1)
- (59) Important changes to Invalid Care Allowance (労働年金省ホームページ) <<http://www.dwp.gov.uk/publications/dwp/2002/ica/factsheet.pdf>> (last access 2002.9.1)
- (60) *Ibid.*
- (61) 現在の根拠法は、Social Security Contributions and Benefits Act 1992(s.70) sec.70である。
- (62) Reg.4(1) and Reg.4(1A) Social Security (Invalid Care Allowance) Regulations 1976.
- (63) 日本銀行「基準外国為替市場・裁定外国為替相場」（平成14年7月1日から12月31日までの間において適用）<<http://www.boj.or.jp/siryu/stat/kiju0207.htm>> による。
- (64) Reg. 7A The Social Security (Credits) Regulations 1975, No.556.
- (65) Reg. 2(2) and (3) The Social Security Pensions (Home Responsibilities) Regulations 1994, No.704."Credits and home responsibilities protection" in *Welfare Benefits Handbook 2001-2002*. edited by Child Poverty Action Group, 2001.
- (66) 三富 前掲書 注(11), pp.72-73.
- (67) *Fairness at Work*, Cm 3968, 1998, Chapter 5, para.5.28.

- (68) Council Directive 96/34/EC of 3 June 1996 on the framework agreement on parental leave concluded by UNICE,CEEP and the ETUC (*Official Journal* L145,19.06.1996,p.4). なお、同指令は、Council Directive 97/75/EC (*Official Journal* L 010, 16.01.98) により連合王国に適用された。
- (69) J. Lourie, *Employment Relations Bill 1998/99*, House of Commons Library, Research Paper 99/115 Feb.1999, p.31.
- (70) *Explanatory Notes to Employment Relations Act 1999*, para.182, <<http://hmsso.gov.uk/acts/en/99en26-d.htm>> (last access 2002.10.1)
- (71) この定義は、1996年家族法 (Family Law Act 1996) 第62条第3項第c項の定義と同じである (*Ibid.*, (70) para.184).
- (72) *Op. cit.*, (70), para.184.
- (73) J. Roll, *op. cit.*, pp.29-31.
- (74) Carers National Association <<http://www.londonhealth.co.uk/carersnationalassociation.asp>> (last access 2002.8.30)
- (75) クレア・アンガーソン (平岡公一他訳) 『ジェンダーと家族介護 - 政府の政策と個人の生活 -』光生館, 1999, p.190. (原書: Clare Ungerson, *Policy is Personal- Sex Gender and Informal Care*, Tavistock, 1987.)
- (76) Clare Ungerson, "Chapter 2 The Language of Care -Crossing the boundaries-", in *Gender and Caring- Work and Welfare in Britain and Scandinavia-* edited by Clare Ungerson, Harvester Wheatsheaf, 1990 pp.31.

第三章

- (1) 「要介護リスクの社会的保障のための法律」 (Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz- PflegeVG) vom 26 Mai 1994) として制定され、社会法典(Sozialgesetzbuch)第XI編公的介護保険(Sozial Pflegeversicherung)に所収。この節で条項を引用する場合は、Sozialgesetzbuch Elftes Buch の条項を記す。なお、この訳として、

- 園部順一「第二部 社会法典第XI編 (公的介護保険) 健康保険組合連合会 『ドイツ介護保険法 - 概要・法文』 健康保険組合連合会, 1994年12月がある。また、ドイツの介護保険法全般については、本沢巳代子『公的介護保険 - ドイツの先例に学ぶ』日本評論社, 1996、土田武史「ドイツにおける介護保険制度」『諸外国における介護・看護休暇制度』婦人少年協会, 1995に詳しい。
- (2) この他の大きな相違点として、被保険者及び被扶養家族は、受給要件を満たせば保険給付をうけることができ、わが国のような年齢制限がないことが挙げられる。
- (3) 日本銀行 前掲資料 注 第二章(63)。
- (4) 本沢巳代子「ドイツの介護保障制度とその課題」『季刊労働法』193号, 200.6, p.47、田中耕太郎「介護手当 (金銭給付) の意義、実施状況およびその評価」『海外社会保障情報』131号, Summer 2000, p.35.
- (5) 三上芙美子「高齢者福祉サービス」丸尾直美・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障 5 スウェーデン』東京大学出版会, 1999, p.262.
- (6) "Chapter 12 Sweden", in *Caring for Frail Elderly Policies in evolution (Social Policy Studies No.19)* edited by OECD, 1996, p.173. 渡辺晴子「スウェーデンの高齢者介護における「家族介護支援」の動向」『社会問題研究』49巻1号, 1999.12.24, pp.76-77.
- (7) この法律の訳として、「介護手当に関する法律」二文字理明『スウェーデンの障害者政策 (法律・報告書) - 21世紀への福祉改革の思想』現代書館 1998 pp.182-186がある。なお、同法を「ケアアシスタンス補償法」とする訳もある (注⁽¹⁰⁾ p.31)。
- (8) 二文字 前掲書 pp.170-171.
- (9) この法律の訳として、古橋エツ子「スウェーデンの介護休暇法制度 <資料> 親族等介護有給休暇法 (仮訳)」『諸外国における介護・看護休暇制度』婦人少年協会, 1995., 42-46がある。
- (10) 古橋 同上論文, pp.27-41.
- (11) *Op. cit.*, (6), p.166.
- (12) 訓覇法子「社会サービス法改正にみる高齢者サー

- ピスの発展動向」『社会福祉研究』78号, 200.7, pp.114-115.
- (13) Lag om ändring i socialtjänstlagen(1980:620) (SFS1997:313)
- (14) Ministry of Health and Social Affairs, *The Government's national plan on policy for the elderly*, August 1998 <<http://www.aldreprojektet.gov.se/pdf/aldrel.pdf>> (last access 2002.10.30)
- (15) 訓覇 前掲論文 p.119.
- おわりに
- (1) Guy Standing, "Care Work: Overcoming insecurity and neglect" in *Care Work - The quest for security*, edited by Mary Daly, ILO, 2001 pp.29-32.
- (2) 総理府男女共同参画室 『第4回世界女性会議及び関連事業報告書』1996, p.122, p.143.
- (3) 「厚生労働省女性のライフスタイルの変化等に対応した年金の在り方に関する検討会報告書 - 女性自身の貢献がみのる年金制度」(平成13年12月)(厚生労働省ホームページ) <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/s1214-3b.html#3>> (last access 2002.10.30).
- (4) わが国においても、介護関係の変化が見られる。例えば、「駒尺喜美さんのケアノート - 『血縁』ならぬ『友縁』 - 」『読売新聞』2002.8.4 など友人による介護関係や、「共生型すまい」の動きに関する記事が散見される。
- (5) Mary Daly, "Care Policies in Western Europe" in *Care Work - The quest for security*, ILO, 2001, pp.47-50.

(社会労働調査室 ^{いわま}岩間 ^{あわこ}大和子)