

論 説

介護保障と介護者支援（2）

三 富 紀 敬

はじめに

1. 施設サービスから在宅・地域サービスへ
2. 無償の介護を巡る神話の克服
3. 介護の継続可能性と介護者支援の形成（以上 前号）
4. レスパイトケアと介護者の休息（以下 本号）
5. サービスの選択と現金給付

4. レスパイトケアと介護者の休息

レスパイトケアが介護者支援の代表的な方法であることは、前出の表3にも示す通りである。このレスパイトケアは、連邦政府の定義によれば介護者に一時的な息抜きの機会を与えるために、特別のニーズを持つ要介護者を計画的もしくは緊急的に介護者に代わって世話することである⁽⁵²⁾。介護者は、これによって健康状態を維持しながら要介護者との良好な関係を保つことが可能であり、要介護者への虐待やネグレクトはもとより施設への入居を防止することも見込まれる。これらの定義と目的は、包括的なレスパイトケアに関する法律を最も早くに制定したオレゴン州の採用するところでもあり、介護者団体によっても主張される⁽⁵³⁾。

しかし、アメリカに支配的な主張の特徴は、ひとまず国際的な視野から考えてみると実にはっきりと浮かび上がる。国際比較の手法の効用である。イギリスの介護者が、要介護者の日常生活上の世話を心安らかに行うためにも、介護から暫く離れる息抜きの機会を求め、これに促されてレスパイトケアの制度化が徐々に進んだことは、アメリカと変わりのない歴史的な事実である。同時に、見過ごすわけにいかない違いのあることも、これまた確かである。

第1に、イギリス政府は、『介護者のための全国戦略』（1999年）においてレスパイトケア（respite care）の用語を用いず、これに代えてブレイク（break for carers）の表現を使用する。確たる動

機があつての変更である。すなわち、表現の変更は、「レスパイトケアと呼ばれるサービスからの転換」⁽⁵⁴⁾を促すために行われたのであつて、単なる言い回しの変化に止まるわけではない。ブレイクの表現は、『介護者のための全国戦略』改訂版（2008年）にも当然のこととして継承される。イギリスでも長く使われてきたレスパイトケアの表現は、90年代末葉以降に少なくとも政府によって一切使用されない。

第2に、両国における表現の相違は、介護者の取得する休息や休暇の期間の長さのそれとして現れる。アメリカの介護者がレスパイトケアを通して享受するのは、連邦政府の定義に盛り込まれる表現、すなわち「一時的な息抜き」から伺い知ることができるように、概して短い。他方、イギリスの介護者がブレイクを通して享受するのは、『介護者のための全国戦略』に明示されるように短い休息（short-break）からやや長い休息（longer breaks）、さらには休暇（holiday）と多様である。期間は、休息と休暇の表現に示されるように短期のものから長期のものまで多岐に亘る。レスパイトケアからブレイクへの表現の変更は、享受する期間の変更を伴う。介護者は、休息に止まらず休暇の機会を保障されることによって余暇を含む社会生活を享受することができる。余暇の形態は自ずから多様になり、息抜きに象徴される消極的な余暇に止まらず積極的な余暇の享受も可能である。

第3に、両国における相違は、介護者支援の目的の違いに由来する事柄である。『介護者のための全国戦略』は、介護を担うからといって全ての国民に開かれているはずの均等な機会が閉ざされるようであつてはならず、介護者もこの種の責任を負わない人々と同じように仕事と教育あるいは余暇の機会を享受するに値する、と明示する⁽⁵⁵⁾。レスパイトケアからブレイクへの用語の変更は、確たる考えに裏打ちされる。これに対してアメリカ政府は、介護の継続可能性と要介護者の施設への入居の防止を支援の目的として示すに止まる。期待されるレスパイトケアの期間は、専ら介護の領域に止まって広い範囲に亘る社会生活を視野の外に放逐する限り短くならざるを得ない。

レスパイトケアの受給要件は、他のサービスに関するそれと同じように定められる。具体的には主な介護者であること、要介護者と同居すること、要介護者が認知症などを患い一人にしておくわけにいかない状態にあること、介護者の負担が大きいことから虐待やネグレクトが危惧されること、所得が貧困基準もしくは基準の150%あるいは200%の水準を下まわることなどが、それである。要介護者の年齢は、長い間支援事業ごとに18歳以上あるいは55歳以上などと特定されてきたが、包括的レスパイトケアに関する2006年法は、初めて全ての年齢階層を視野に収める。年齢の要件に関して包括的と銘打つ法律に相応しい対応である。

レスパイトケアの機会を享受する介護者がどの程度の規模に上るかについて、これを直接に示す計数を残念ながら入手していない。17歳以下の障がい児の世話に当たりながら、レスパイトケアのニーズを持つ介護者の4人中3人がニーズの不充足状態にある、と伝えられる⁽⁵⁶⁾。

レスパイトケアの機会を得た介護者の評価は高く、支援事業の目的に適う効果を確かめることが

できる。たとえばレスパイトケアによってストレスを減少し要介護者はもとより家族との関係に適度の改善が認められる介護者は、多い（90%、80%、93%）。虐待やネグレクトから要介護者を保護することができた例も、少なくない（81%）⁽⁵⁷⁾。週に4時間のレスパイトケアを受けた介護者のおよそ3人に2人（64%）は、身体的な健康状態、同じく5人中4人近く（78%）は精神的な健康状態、2人中1人（50%）は要介護者との関係についていずれも改善を手にする。さらに、5人中2人の介護者（40%）は、レスパイトケアを受けることによって要介護者の施設への入居の可能性が低下したと答える（2006年）。同様の効果を伝える調査結果は、少なくない⁽⁵⁸⁾。

レスパイトケアの効果が認められるだけに、休息や休暇の機会を広げるために解決を要する課題も指摘される。

第1に、サービスを享受する介護者の増加は、受給の要件を緩和することなしには不可能である。要介護者と介護者との同居あるいは一人にしておくわけにいかない要介護者の状態が、要件に含まれることは、既に述べた。遠距離介護を行う介護者は、この要件に抵触しサービスを受けるわけにいかない。遠距離介護は、地域間移動の少なくないこの国にあって珍しくない。遠距離介護を担う介護者の負担は、想像に難くない。所得に関する要件の厳しさも、貧困基準以下の個人や家族の比率（13.3%、10.2%、2005年）を考えるならば、サービスを享受する介護者を少なくする。

第2に、職業資格を持ち、然るべき知識と技術を備えたレスパイトケア労働者もしくはボランティアは、あまりにも少ない。介護者が休息を享受する間に要介護者の世話に当たるのは、これらの労働者やボランティアに他ならない。教育訓練の乏しさはサービスの質を低下させ、介護者はもとより要介護者の意に染まないサービスを余儀なくさせる。介護者は心の動揺を覚え、最愛の要介護者を労働者やボランティアに安んじて預けるわけにいくまい。レスパイトケア労働者は、民間の在宅サービス事業所から派遣されることが多い。しかし、派遣される労働者に信頼を置けないことも多いことから、要介護者もしくは介護者が、レスパイトケアを担う労働者を直接に雇い入れ、訓練の機会を用意しながら賃金を支払う例も少なくない。雇い入れに際しては、労働者の犯罪歴などの検証も行われる。些かも例外的な行為ではなく、州政府が広く提供する介護者向けのパンフレットなどで検証を勧めるように、広く確認される慣習の一つである。派遣される労働者の職業能力に信頼が置けず、質の危惧されるサービスを避けようとするところから各地に広がるのである。介護者によるレスパイトケアの心からの享受は、ようやく可能になる。レスパイトケアを担う人材の養成を避けて通るわけにいかない。包括的レスパイトケアに関する法律が制定される訳の一つも、ここにある。

第3に、サービスの時間帯や曜日の選択が、不可能な場合も少なくない。レスパイトケアは、時間帯で言えば夜間、曜日では週末に概して乏しい（表7）。このうち夜間のサービスは、2003年から2007年の期間に僅かであれ減少を示す。制約は、レスパイトケアの日数にも認められる。州政府

は、レスパイトケアの上限規定を設けることが少なくない（表8）。表に示す時間や日数は、あくまで上限である。要件を充たす介護者が一人の例外もなく上限いっぱいのレスパイトケアを享受できるわけではない。加えて、1年間に認められる上限は州によって実に多様であり、あまりに低い規定も含まれる。例えば年間480時間の上限規定一杯の有資格介護者でさえ、享受可能なサービスは、1日24時間のサービスならば年間20日、1日8時間のサービスならば同じく60回に止まる。週に少なくとも1回のレスパイトケアの意義は大きい。しかし、これが介護者の休息に止まらず休暇としての効果を持つかどうかとなると、疑問を挟まざるを得ない。上限規定を時間の長さではなく、1ヵ月もしくは1日当たりの金額を以って示す州もある。このうち1日52ドルの上限規定は、時間当たりの料金8ドル（ミズーリ州、Missouri, 2009年）と併せて考えるならば、1日6時間30分のサービスとなる。これも介護者による暫しの休息を保障するであろうが、休暇と評するには十分な長さと言い難い。

表7 レスパイトケアの形態別採用状況

	2003年		2007年	
	実数(A)	比率(B)(%)	(A)	(B)(%)
デイサービス	131	92.9	43	93.5
要介護者の自宅	136	96.5	40	87.0
宿泊を伴う夜間	112	79.4	34	73.9
週末	86	61.0	29	63.0
他	16	11.3	0	0.0
不明	7	5.0	0	0.0
計	141	100.0	46	100.0

（資料）Lynn Friss Feinberg and als, The State of the states in family caregiver Support: a 50-state study, op.cit., pp.291-297, Amalia B. Bruno, Gimme a break: respite care services in other states, Legislative Reference Bureau, State Capital, Hawaii, 2007, pp.42-52より作成。

最後に、待機者名簿の存在とこれに記載される介護者の少なくないことである。レスパイトケアを支える財源の不足から生じる結果である。待機者名簿を有するレスパイトケア事業は、公的な助成金を受給する場合とそうでない場合とでやや異なるとはいえ、いずれの場合も少なくない（33%、49%）。名簿に記載される介護者の数は、35人の受給者を記録する事業で平均4.3人、同じく52人の事業で13.2人である（1997年）⁽⁵⁹⁾。介護者は、厳しい受給の要件を充足するといえども、尚、サービスを待ち続けなければならない。これでは、目的に掲げられる介護の継続可能性さえも危うくし

かねない。待機を続ける期間に虐待やネグレクトが起こらない保障は、あるのであろうか。明示される目的に明らかに抵触する事態である。財源の手当てを通して解決の急がれる一つである。

表8 レスパイトケアの上限規定

	実数	比率(%)
年間168時間	1	2.4
年間180時間	1	2.4
年間336時間	3	7.1
年間480時間	2	4.8
年間600時間	1	2.4
年間720時間	5	11.9
年間6,480時間	1	2.4
年間14－21日	1	2.4
年間30日	1	2.4
月間565ドル	1	2.4
月間900ドル	1	2.4
1日52ドル	1	2.4
ニーズによる	4	9.5
上限なし	17	40.5
不明	2	4.8
計	42	100.0

（資料）Amalia B.Bueno, op.cit., pp.42-46より作成。

5. サービスの選択と現金給付

介護者に対する経済的な補償の方法は、間接的なそれを含めると2つを数える。まず、付き添い手当（attendance allowance）などと呼ばれる現金給付である。手当を受け取る高齢者や障がい者は、手当を原資に在宅サービス事業所と直接契約の後ケアワーカーの派遣を受け入れることができる他、家族や親戚を含む介護者を直接に雇い入れることも可能である。介護用品の購入に充てることとは区別される選択肢である。また、前述したように介護者の所得税控除である。連邦政府に加えて、少なくとも27の州政府が独自の控除制度を設ける（2004年）。保育費用の一定額を所得税の

課税に当たって控除する制度と同じ趣旨である。

これらのうち最初に示した現金給付は、州政府の制度である。86年までに13の州（カリフォルニア州、コロラド州、Colorado, コネチカット州、フロリダ州、カンサス州、Kansas, マイン州、Maine, メリーランド州、Maryland, ミシガン州、ミネソタ州、ノースダコタ州、オレゴン州、ヴァージニア州、ウィスコンシン州）が、メディケイドを財源に介護者への現金給付を制度化する⁽⁶⁰⁾。70年代に始まる制度化が、徐々に広がりを見せたことの例証である。さらに、90年代までには、先の13州の他に22州（アラバマ州、Alabama, アリゾナ州、アーカンサス州、コロンビア州、ハワイ州、Hawai, アイダホ州、インディアナ州、イリノイ州、ケンタッキー州、Kentucky, モンタナ州、Montana, ノースカロライナ州、North Carolina, ネブラスカ州、ネバダ州、ニューハンプシャー州、New Hampshire, ニューヨーク州、オクラホマ州、ペンシルヴァニア州、テキサス州、ユタ州、Uta, ヴァーモント州、Vermont, ワシントン州、ウエスト・ヴァージニア州、West Virginia）が、メディケイドを含む財源を元に制度化する⁽⁶¹⁾。こうして90年代までに50州のうち35の州が制度を持つことになる。付き添い手当は、他の州のうち1つを除く14州においても後に制度化される。

現金給付の歴史は、前出の表1にも示すように法案の否決に終わったとはいえ、1958年のカリフォルニア州に始まる。75年に連邦議会上院に提出の法案も、同じように否決されたとはいえ現金給付の制度化を提起したものである。現金給付は、相次ぐ失敗を経なければならなかったとはいえ、85年から90年にかけて広がりを見せ、介護者支援の不可欠の一環を形成する。

現金給付の制度化にアメリカ的な事情を見て取ることは、容易である。在宅・地域サービスを担うケアワーカーの不足が恒常化したことから、あまりにも高い移動率と相俟って要介護者と介護者のニーズの充足には難しさを伴う。とりわけ在宅サービス事業所から遠く離れた農村地帯の要介護者にとって問題は大きい。さりとて大都会に問題がないわけではない。大都会にあっても高い犯罪率を記録する地域においては、信頼の置けるケアワーカーの確保は至難の業である。また、在宅・地域サービスと言えども全幅の信頼の置ける事例ばかりではない。異議を申し立てる要介護者も、少なくない。介護作業が契約書通りには行われないことから、ケアワーカーを信頼するわけにいかないと告げる要介護者も稀ではない。ケアワーカーによる虐待やネグレクトの事例も伝えられる。在宅サービス事業所のケアワーカーが使う言語と要介護者や介護者のそれとが異なることから、見過ごすわけにいかない誤解や葛藤も避けられない。

障がい者の団体や介護者団体が、現金給付の制度化をすすんで要求してきた事情もある。アメリカには、1960年代から70年代にかけて広く展開され、西欧諸国にも広がりを見せた自立生活運動（independent living movement）の歴史がある。底に流れる考えは、今日もこの国の障がい者団体によって主張されるように個人の裁量によるサービスの設計と管理をはじめ個別のニーズに合致するサービスの自由な選択、自己決定を可能にする環境の整備、政策決定への参画とこれを保障する

条件の整備、これらである⁽⁶²⁾。障がい者団体はもとより介護者団体がこうした考えに共感を示しながら現金給付の拡充を求める⁽⁶³⁾ことは、言うまでもない。

現金給付は、95年以降になると現金・相談事業（cash and counselling program）として再構成され広がりを見せる。

現金・相談事業は、サービス給付のあり方に関する反省から出発する。メディケイドを拠り所にする要介護者へのサービスは、伝統的に在宅サービス事業所を通して提供される。事業所が、政府への届出や認可を得ているとはいえ、要介護者や介護者のニーズに照らすとき、サービスには少なくない問題を孕む。そこで、要介護者に現金を給付することを通して、家族を含むサービスの担い手の選定と雇用を要介護者に委ね、要介護者が消費者としてサービスの在り様を他の消費財と同じように直接に決定する道が選び取られる。

要介護者もしくはその代理人は、手当を原資に購入を希望するサービスや財貨について明示した書面を提出する。認められるサービスと財貨は、疾病や障がいに関わるものであり、運賃や洗濯代、保険あるいは台所用品の支払いも介護ニーズの充足に関係する限り認められる。現金給付を住居の改修に充てることも、可能である。要介護者は、家族はもとより親戚をサービスの担い手として雇い入れることにも道が開かれる。要介護者は、カウンセラーと呼ばれる相談員あるいはブックキーパーと称される会計事務所職員の援助を受けることもできる。相談員は、給付月額の使用計画書の見直しを要介護者もしくはその代理人と一緒に手掛けると共に、労働者の募集と採用及び訓練に関する助言、地域の利用可能なサービスについての助言、要介護者の心の状態を含む健康状態の監視、現金給付の利用状況の調査を行う。雇い入れた労働者が計画通りに勤務をしているかどうかの点検も、現金給付の支払いに先立って行われる。受領証の保管が、現金給付の乱用を防ぐために義務付けられる。

現金・相談事業の効果を疑問視する声が、構想の段階から寄せられなかったわけではない。要介護者に直接雇い入れられる労働者は、在宅サービス事業所に雇われた者でない限り十分な教育訓練を期待するわけにいかない。家族はもとより友人や隣人が労働者として雇い入れられるならば、そこにサービスを担う労働者の一員としての職業倫理など望むべくもあるまい。ならば、サービスの質に期待を寄せるわけにもいかず、要介護者の満足度も低くならざるを得ない。しかし、疑問視は杞憂に終わる。

現金給付を財貨の購入ではなく、対人サービスの提供を念頭に労働者の採用に充てる例は、至って多い。要介護者の家族や親戚を労働者として雇い入れる例は、ケアワーカーの直接雇用に較べて遥かに多く、全体の4分の3前後を記録する（表9）。給付されるサービスへの満足度は、現金給付の利用者において高く、未利用者について相対的に低い。両者の相違は、表に示すように小さいとは言えない。

至って高い評価は、別の調査結果⁽⁶⁴⁾にも示される。これと反対の評価を与える調査は、少なくとも要介護者と介護者を対象にする調査に関する限り存在しない。

直接に雇用される労働者は、要介護者の家族や親戚に当たる場合も含めて労働条件に高い満足度を示す。在宅サービス事業所の労働者の抱く満足度との格差も、明らかである（表10）。

現金給付を原資にする労働者の直接雇用とサービス給付に対して示される要介護者はもとより介護者の高い評価は、一見するところ合点がいかないようにも見える。対人サービスの訓練を受けた労働者の比率は、在宅サービス事業所の労働者で高いのに対して、直接雇用となるとおよそ半数に止まる。サービスの水準は、教育訓練の職業能力に及ぼす効果を考えるならば、要介護者の家族等

表9 現金給付の活用効果に関する諸指標⁽¹⁾

(単位：%)

	アーカンソー州		フロリダ州			ニュージャージー州	
	18-64歳	65歳以上	3-17歳	18-59歳	60歳以上	18-64歳	65歳以上
現金給付を労働者採用に利用	88.6	87.7	62.4	63.4	78.9	86.7	85.8
採用労働者中の家族と親戚	69.5	77.6	68.9	75.7	74.8	75.1	82.1
生活改善効果あり	84.1	79.9	84.4	81.5	82.2	80.9	82.9
サービス改善満足感あり（要介護者）							
現金給付利用者	71.0	68.3	56.4	68.2	50.0	51.9	56.5
同未利用者	41.9	54.0	26.8	48.0	46.9	35.0	36.6
サービス改善満足感あり（介護者）							
現金給付利用者	60.8	60.8	42.3	47.9	47.9	51.6	51.6
同未利用者	42.7	42.7	22.0	29.8	29.8	31.7	31.7
主な介護者の経済的重圧経験あり							
現金給付利用者	22.4	22.4	43.7	29.9	29.9	30.0	30.0
同未利用者	35.7	35.7	55.6	38.9	38.9	38.6	38.6

主な介護者の自由 時間制限経験あり							
現金給付利用者	52.5	52.5	80.9	66.9	66.9	54.8	54.8
同未利用者	63.8	63.8	81.6	73.3	73.3	60.1	60.1

（資料）Randall Brown and als, Cash & counseling: improving the lives of Medicaid beneficiaries who need personal care or home and community-based services, final report, Mathematica Policy Research, Inc., 2007, p.35, pp.38-39, p.76 and p.78より作成。

（注）（１）表中の年齢は要介護者のそれである。事業の実施時期は、アーカンソー州1998年12月－2001年４月、フロリダ州2000年６月－2002年７月、ニュージャージー州1999年11月－2002年７月である。

表10 直接雇用介護者の労働条件満足度に関する諸指標

	アーカンソー州	フロリダ州	ニュージャージー州
週当たり介護時間構成（時間）			
直接雇用介護者（Ａ）			
平均支払い時間	12.5	19.9	20.3
平均不払い時間	25.7	26.5	26.5
週当たり総時間	38.2	46.4	46.8
事業所労働者（Ｂ）	11.7	16.2	18.9
要介護者と介護者同一人種比率			
（Ａ）	90.7	83.6	84.4
（Ｂ）	79.6	60.2	54.5
平均時間当たり賃金（ドル）			
（Ａ）	6.07	10.26	9.84
（Ｂ）	6.30	9.03	8.53
付加給付の適用比率			
（Ａ）	1.6	3.5	4.6
（Ｂ）	20.6	16.5	24.2
要介護者の状態やサービスを良好に伝達と理解の比率			
（Ａ）	89.7	87.4	89.9
（Ｂ）	82.6	82.2	89.2

対人サービス訓練受講比率			
(A)	49.9	54.7	55.3
(B)	93.5	95.5	98.6
通勤時間の支払い比率			
(A)	5.8	7.3	6.9
(B)	57.8	21.2	15.1
労働条件に非常に満足比率			
(A)	83.4	85.3	79.3
(B)	81.8	82.6	69.9
要介護者との高い緊密度比率			
(A)	83.8	77.4	75.7
(B)	53.5	49.3	34.3

(資料) Stacy Dale and als, Experiences of workers hired under cash and counseling: findings from Arkansas, Florida and New Jersey, U.S.DHHS,2005, p.12より作成。

から構成される直接雇用の労働者の場合に低くなるのではないかと考えられる。また、付加給付の適用比率は、これも表10に見るように在宅サービス事業所の労働者について相対的に高い。直接雇用の労働者は、週当たり有償の介護労働時間が短いことから、労働者の基本的な労働条件の一部をなす付加給付の適用を殆んど受けない。直接に雇用される労働者の介護労働の一部は、現金給付を通して有償労働としての扱いを受けるとはいえ、尚、少なくない無償労働を担い続ける現実もある。表10に示す通りである。

要介護者はもとより介護者の高い満足度は、確たる根拠に裏打ちされる。

第1に、要介護者と直接の雇用契約を取り結んだ上でサービスを担う労働者は、要介護者と同じ人種や民族に属することが多い。比率は、前出の表に示すように在宅サービス事業所から派遣される労働者に較べて判然と高い。無用の混乱を避けることができる。要介護者のニーズ、とりわけ人種や民族に固有のニーズへの配慮は、それと意識することなしに自ずと高まる。対人サービスの根幹をなすと思われる要件は、在宅サービス事業所を通してではなく、直接雇用の労働者によって充足される。

第2に、要介護者の元に遅れて到着したり、あるいは、サービスを計画よりも早くに切り上げたりする例は、直接雇用の労働者に少ない⁽⁶⁵⁾。計画に沿うサービスの提供は、要介護者の満足度を左右する。これとは反対に、計画にそぐわないサービスは、要介護者の満足度を抑制する。十分な

援助を受けていないことから困惑の表情を見せる要介護者は、直接雇用の労働者がサービスを担うならば殆んど確認されないのに対して、在宅サービス事業所から派遣された労働者の場合にはありふれた光景の一つである。

第3に、要介護者との緊密度は、前出の表10に示すように直接に雇用された労働者について判然と高く、中には在宅サービス事業所の労働者に関する計数の倍以上を記録する州さえ認められる。要介護者の状態やサービスに関する理解も在宅サービス事業所から派遣される労働者のそれを僅かであるとはいえ上まわる。対人サービスの在りように関するだけに、これも要介護者の満足度を左右する。

最後に、家族や友人あるいは隣人が担い続けてきた無償の労働が現金給付を通して社会的に認知されることの効果は、大きい。直接に雇用された労働者の時間当たり賃金は、在宅サービス事業所に働く労働者に較べて特に高いわけではなく、ほぼ同じ水準にある。ケアワーカーの賃金が、社会的には低賃金の部類に属することを考えるならば、些かも高いとは言えない水準にあることも確かである。しかし、労働条件に対する満足度は、これも前出の表10に示すように直接雇用の労働者について相対的に高い。無償労働の社会的な認知があればこそその結果である。賃金として支払われる現金給付が、介護への意欲を刺激し、サービス水準の向上に連動することを通して要介護者の満足度にも積極的な影響を及ぼすことになる。

現金給付、とりわけ給付を原資に介護者を労働者として雇い入れることに関しては、90年代初頭から批判的な検討も寄せられてきた。介護の質は、これといった教育訓練さえも受けない介護者が雇い入れられることから低下するのではないか、あるいは、現金・相談事業と銘打つように相談のサービスを事業に組み入れることもあって費用の増加を招き寄せるのではないかなどの批判である。しかし、介護の質は、これを一先ず要介護者の満足度を通して計測するならば、既に述べたように家族や隣人を労働者として雇い入れた要介護者に高い。費用に関する批判についても、その後のアーカンソー州を対象にする調査研究⁽⁶⁶⁾は、費用の節約効果について認めている。

批判的な検討には、何がしかの効用があったことも確かである。現金・相談事業と称されるように相談のサービスが加えられ、これを通して現金の乱用を防止すると共に、介護の質を保障する仕組みが整備されたからである。

現金給付には、労働供給の拡大効果も認められる。要介護者の親族はもとより友人や隣人が、現金給付を原資とする雇用を通して新たに介護を担うのである。さらに、平日の午前8時以前のサービス提供は、労働者として採用された要介護者の家族に傾斜し、要介護者とは家族関係を持たない労働者に少ない（54%、34%）。同じ傾向は、平日の午後6時以降のサービス（76%、44%）、はもとより週末におけるサービスの提供（90%、59%、2004年）にも認められる⁽⁶⁷⁾。介護者の供給を巡る懸念は、人口構成の高齢化につれて強まりこそすれ弱まることはない。現金給付の制度化は、

こうした中にあって家族による介護労働の供給を促すのである。現金給付を巡る批判的な議論によっても意識されることのなかった新しい論点である。

介護者を直接の対象にする支援は、レスパイトケアや現金給付の別を問わず要介護者はもとより介護者からの高い評価を得ている。それだけに介護者のニーズとサービスとのギャップに州政府の関心が注がれ、ニーズの不充足の是正に向けたサービスの拡充が提言されることは、公的な機関の当たり前とはいえ実に望ましい振る舞いとして大いに歓迎される。介護者支援の歴史において名実共に先駆的な役割を担い続けてきたカリフォルニア州政府は、研究者の協力も得て実に膨大な政策提言を纏め上げる⁽⁶⁸⁾。先駆者と言うに相応しい新たな営みである。介護者の健康状態の改善を目標のひとつに掲げ、財政措置の拡充を提言のうちに含むだけに、提言に即した事業の展開が行われるならば、ニーズとサービスとの隔たりを是正して介護者に益することになる。しかし、支援の目的が、介護の継続可能性の確保と要介護者のナースিংホームを含む施設への入居の遅延もしくは防止に置かれる限り、サービス受給の要件を充足する介護者の規模は、自ずから限られる。支援の目的を再構成して介護者のニーズに寛容な認定要件を新たに作り出すことなしには、ニーズとサービスとの乖離を埋めようとする意欲とは裏腹に、乖離をそれと意図することなしに引き継ぐことにならないであろうか。介護者支援の歴史的な展開を振り返るにつけ、頭を過ぎるのである。

- (1) Sheila B.Kamerman and als, Family policy, government and families in fourteen countries, Columbia University Press, 1978, p.486, Ethel Shanas, The Family as a social support system in old age, The Gerontologist, Vol.19,No.2, 1979, p.171, Charlene Harrington and als, Long term care for the elderly, public policy issues, Sage, 1985, p.62, Nancy Eustis and als, Long-term care for older persons: a policy perspective, Cole Publishing Company, 1984, p.98, Judith Meltzer and als, Policy options in long-term care, The University of Chicago Press, 1981, p.9.
- (2) The State of Oregon, Building Oregon's lifespan respite care system, The State of Oregon, 2002, p.15.
- (3) Oregon Senate, Enrolled Senate bill 648, 74th legislative assembly-2007 regular session, Oregon Senate, 2007, p.1.
- (4) House of Representatives, Lifespan respite care act of 2006, report 109-716, House of Representatives, 2006, p.2 and p.14.
- (5) Nathalie Morel, Carers, in Tony Fitzpatrick and als, International encyclopedia of social policy, Routledge, 2006, Vol.1, p.106, Jenny Brodsky and als, Key policy issues in long-term care, WHO, 2003, p.27.

- （６）松村祥子編著『欧米の社会福祉』日本放送出版協会、2007年、77頁、82－83頁、106頁、131頁、136頁、182－183頁。
- （７）T. ソマーズ L.シールズ編著 大塩まゆみ訳『女はどこまで見るのか－アメリカの在宅老人ケア－』勁草書房、1990年、265頁。
- （８）同上、67頁、163－164頁、169頁、172頁、194頁、198頁、202頁、206－208頁。
- （９）International Social Security Association, Long-term care and social security, ISSA, 1984, p.13 and p.16.
- （10）Nancy Eustis and als, Long-term care for older persons: a policy perspective, Cole Publishing Company, 1984, p.83.
- （11）リンダ H.エイケン編 吉田映子 内藤理恵子訳『長期ケアとナーシング・ホーム』現代アメリカ看護第2巻、日本看護協会出版会、1989年、12頁。
- （12）同上、12－13頁。Mimi Cantrell and als, Policy choices for long-term care, Congressional Budget Office, 1991, p.35.
- （13）Pamela Doty, Caring for frail elderly people: policies in evolution, U.S.Department of Health and Social Services,1996, p.6, Charlene Harrington and als, op.cit., p.159.
- （14）U.S.Department of Commerce, Statistical abstract of the United States: 2008, 127th edition, U.S.Department of Commerce, 2007, p.96 and p.429.
- （15）Audit Commission, Making a reality of community care, HMSO, 1986, p.1 and p.11.
- （16）Pamela Doty, op.cit., p.15. 岡本祐三『アメリカの医療と看護－その光と影－』保健同人社、1984年、124－126頁。
- （17）The Pepper Commission, A Call for action, final report, U.S.Department Printing Office, 1990, p.17.
- （18）The Special Committee on Aging U.S. Senate and the U.S. Bipartisan Commission on Comprehensive Health Care (The Pepper Commission), The Shadow caregivers: American families and long-term care, U.S.Government Printing Office, S.HRG.101-755, 1990, p.2, p.7, p.17, p.19, p.21, p.26 and p.42.
- （19）Sara Rosenbaum and als, Olmsted at five: assessing the impact, The Henry J.Kaiser Family Foundation, 2004, pp.5-6.
- （20）The Henry J. Kaiser Family Foundation, Deficit reduction act of 2005: implications for Medicaid, The Henry J. Kaiser Family Foundation, 2006, p.1.
- （21）Mary Jo Gibson and als, Comparing long-term care in Germany and the United States: what can we learn from each other ?, AARP, 2007, p.35.

- (22) Henry Claypool, Testimony on health reform in an aging America before the Special Committee on Aging United States Senate, PHI, 2009, p.1.
- (23) Emily K.Abel, Who cares for the elderly ?, public policy and the experiences of adult daughters, Temple University Press, 1991, p.39.
- (24) Alva Myrdal, Nation and family, the Swedish experiment in democratic family and population policy, Kegan and Paul Trubner & Co., Ltd, 1941, p.343, Pat Thane, Old age in English history, past experiences, present issues, Oxford University Press, 2000, pp.119-120, pp.287-292, pp.408-411 and etc, Elizabeth Roberts, Women and families, an oral history, 1940-1970, Blackwell, 1995, pp.190-192.
- (25) Robert L.Kane and Rosalie A.Kane, Long-term care in six countries: implications for the United States, U.S.Department of Health, Education ,and Welfare, 1976, pp.185-186.
- (26) Ethel Shanas, op.cit., p.172.
- (27) Daniel D.Cowell, White House conference on aging, 1981, abstracts of the technical committee reports, mini white house conference reports and state white house conference reports, U.S. Department of Education, 1981, p.25.
- (28) Nancy Eustis and als, op.cit., p.32.
- (29) Robyn Stone and als, Caregivers of the frail elderly: a national profile, The Gerontologist, Vol.27 No.5, 1987, p.617 and pp.623-624.
- (30) Laura Reif and als, International perspectives on long-term care, The Haworth Press, 1985, p.309.
- (31) Judith Meltzer and als, Policy options in long-term care, The University of Chicago Press, 1981, pp.8-9, p.138 and p.144.
- (32) Ronald J.Vogel and al, Long-term care, perspectives from research and demonstrations, U.S. DHHS, 1983, p.25, p.3-8 and p.327.
- (33) The Subcommittee on Human Services of the Select Committee on Aging, House of Representatives, Exploding the myths: caregiving in America, U.S. Government Printing Office, 1988, p.51, p.54, p.58, p.66 and als. 拙訳「アメリカの在宅介護と女性（その一）－下院・高齢化特別委員会88年報告書－」『法経研究』43巻2号、1994年10月、110頁、115頁。同「アメリカの在宅介護と女性－下院・高齢化特別委員会88年報告書（その二）－」『法経研究』43巻3号、1994年11月、171頁、172頁。
- (34) Jerome R.Waldie, Reports from the White House conference on aging, 1981, U.S. Department of Education, 1981, p.134.

- (35) Lynn Friss Feinberg, Options for supporting informal and family caregiving, a policy paper, The American Society on Aging, 1997, p.13.
- (36) Linda Levine, The Family and medical leave act: current legislation and regulatory activity, Congressional Research Service, RL31760, 2008, p.5.
- (37) Statement of Suzanne Mintz president and co-founder National Family Caregivers Association subcommittee aging of the Senate Health, Education, Labor and Pension Committee, February 14, 2005, p.3.
- (38) U.S. DHHS, The Older Americans act, national family caregiver support program (title III-E and title VI-C), compassion in action, U.S. DHHS, 2004, pp.2-3.
- (39) Kirsten J. Colello, Family caregiving to the older population: legislation enacted in the 109th congress and proposals in the 110th congress, CRS report for congress, The Library of Congress, 2007, p.3, Arizona Department of Economic Security, Lifespan respite care program, Arizona Department of Economic Security, 2008, p.2.
- (40) Richard W. Johnson, The Burden of caring for frail parents, statement before the Joint Economic Committee United States Congress, The Urban Institute, 2007, p.8, National Respite Coalition, Lifespan respite task force, NRC, 2009, p.1.
- (41) Peter Townsend, The Family life of old people, an inquiry in East London, Routledge & Kegan Paul, 1957, p.203.
- (42) J.Tizard and al, The Mentally handicapped and their families, a social security, Oxford University Press, 1961, p.109 and pp.123-128.
- (43) Carol O' Shaughnessy and als, Long-term care: consumers, providers, payers, and programs, CRS, RL33919, 2007, p.55.
- (44) National Council on Disability, The State of 21st century long-term services and supports: financing and systems reform for Americans with disabilities, NCD, 2005, p.201.
- (45) Lynn Friss Feinberg and als, The State of the states in family caregiver support: a 50-state study, FCA, 2004, pp.277-281.
- (46) DHHS, Online performance appendix, fiscal year 2009, DHHS, 2009, pp.8-18.
- (47) Statement of Suzanne Mintz president and co-founder National Family Caregivers Association subcommittee aging of the Senate Health, Education, Labor and Pension Committee, op.cit., p.2.
- (48) Andrew E.Scharlach and als, Assistance received by employed caregivers and their care recipients: who helps care recipients when caregivers work full time ?, The Gerontologist,

Vol.47, No.6, 2007, p.757.

- (49) Family Caregivers Alliance, Selected caregiver statistics, FCA, 2009, p.1 and p.4.
- (50) Family Caregiver Alliance, An Invitational state policy conference, FCA, 1999, p.20, AARP International, AARP statement to the 53rd session of the United Nations Commission on the Status of Women, AARP International, 2009, p.2.
- (51) Richard W. Johnson, op.cit., p.7.
- (52) House of Representatives, Lifespan respite care act of 2006, op.cit., p.2.
- (53) State of Oregon, Building Oregon's lifespan respite care system, State of Oregon, 2002, p.4, Mina Silberberg, Respite care: state policy trends and model programs, Family Caregiver Alliance, 2001, pp.1-2.
- (54) H.M.Government, Caring about carers, a national strategy for carers, H.M.Government, 1999, p.61.
- (55) H.M.Government, Carers at the heart of 21st-century families and communities, a caring systems on your side, a life of your own, H.M.Government, 2008, p.70.
- (56) National Resource Center for CBCAP, Friends, factsheet, National Resource Center for CBCAP, No.14, 2007, p.2.
- (57) DAWN, Lifespan respite care background paper, DAWN, 2007, p.2.
- (58) National Respite Coalition, NRC on behalf of the Lifespan respite task force independent aging agenda event post event summary report, NRC, 2005, p.3.
- (59) National Resource Center for Respite and Crisis Care Services, 1996-1997 annual program survey report, National Resource Center for Respite and Crisis Care Services, 1997, p.6.
- (60) Lynn B. Gerald, Paid family caregiving: a review of progress and policies, in Scott Bas and als, International perspectives on state and family support for the elderly, Routledge, 1993, p.81.
- (61) Nathan L. Linsk and als, Wages for caring, compensating family care of the elderly, Praeger, 1992, pp.69-71.
- (62) National Council on Disability, op.cit., p.507.
- (63) Anne Montgomery and als, The Road of recognition: international review of public policies to support family and informal caregiving, FCA, 2003, p.8.
- (64) Lynn Friss Feinberg and als, Family caregivers and consumer choices: option for in-home respite care, final report, FCA, 1996, p.41, Pamela J. Doty, The Cash and counseling demonstration: an experiment in consumer-directed personal assistance services,

U.S. DHHS, 1998, p.15, pp.17-18 and p.38, Leslie Foster and als, Easing the burden of caregiving: the impact of consumer direction on primary informal caregivers in Arkansas, Mathematica Policy Research, Inc, 2003, p.22 and p.26, Leslie Foster and als, The Effects of cash and counseling on the primary informal caregivers of children with developmental disabilities, U.S. DHSS, 2005, pp.13-14, Robert Wood Johnson Foundation, Choosing independence, an overview of the cash & counseling model of self-directed personal assistance services, Robert Wood Johnson Foundation, 2006, p.30.

- (65) Leslie Foster and als, op.cit., p.14 and pp.23-24.
- (66) Stacy Dale and als, Does Arkansas' cash and counseling affect service use and public cost ?, U.S.DHSS, 2004, p.v.
- (67) Lori Simon-Rusinowitz and als, Paying family caregivers: an effective policy option in the Arkansas cash and counseling demonstration and evaluation, Marriage & Family Review, Vol.37, No.1-2, 2005, p.96.
- (68) Andrew Scharlach and als, Major caregiver resources in California: an inventory analysis, University for California Berkeley, 2002, pp.1-104, Andrew Scharlach and als, Local caregiver needs assessment under California's family caregiver support program, University of California Berkeley, 2002, pp.1-77, Andrew Scharlach and als, California's family caregiver support system: finding and recommendations, University of California Berkeley, 2003, pp.1-85.