

論 説

コミュニティケアの経済分析

三 富 紀 敬

はじめに

本稿は、介護者の担う無償の介護労働とその影響について検討することを目的にする。

1. コミュニティケアの公的な支出と私的な費用

精神障害者のケアに関する責任は、1948年に施行された国民保健サービス法（the National health service act）に沿って保健局に属するとされ、地方保健局（local health authorities）と病院局（hospital authorities）とがその責任を分かちあってきた。このうち前者の地方保健局は、精神障害者の存在を確認しそのニーズに対応するコミュニティサービスを提供するように義務付けられる。コミュニティケアの歴史は、古くはここに始まる。イングランドとウエールズに限ってもおよそ7万5,000人の障害者が、1950年代中葉にコミュニティサービスを受給していたと伝えられる⁽¹⁾（1953年末）。

障害者が介護施設や病院ではなく地域において暮らしを営むとき、そこには、彼もしくは彼女の世話に当たる家族を必要にすることが少なくない。かかる家族が障害者の世話に当てる時間は短くないことから、その家族による休日の享受はもとより労働力化と就業形態にも影響を与える。それは、介護に要する追加的な支出を伴うことから、家計の収入に止まることなく支出にも影響を及ぼす。少なくない調査研究⁽²⁾が、1960年代初頭から80年代中葉にかけて障害者の世話を担う家族の労働力率と就業形態はもとより家計分析にも踏み込みながら、介護を担う家族への影響を仔細に分析したことは、コミュニティサービスの展開に即して誠に正当である。

重度の障害児が家族の家計収入と支出にいかなる影響を及ぼすかについて最も規模の大きな調

(1) J.Tizard and Jacqueline C. Grad, *The Mentally handicapped and their families, a social survey*, Oxford University Press, 1961, p.3.

(2) *Ibid.*, pp.123-124, Michael Barley, *Mental handicap and community care, a study of mentally handicapped people in Sheffield*, Routledge & Kegan Paul, 1973, pp.6-7 and pp.248-252, Muriel Nissel and Lucy Bonnerjea, *Family care of the handicapped elderly: ; who pays?* Policy Studies Institute, 1982, pp.14-15, pp. 18-22 and pp.56-60, Sam Ayer and Andy Alaszewski, *Community care and the mentally handicapped, services for mothers and their mentally handicapped children*, Croom Helm, 1984, pp.15-151.

査を最初に手掛けるのは、ボールドウィン（Baldwin S）である。

氏の調査研究は、保健社会保障省（Department of Health and Social Security）の助成を得て実施される。調査の方法は至って説得的である。対象となる家族は、重度の障害児を抱える家族の支援を目的に1973年に設立された家族基金（Family Fund）の援助について申請した4万を超す家族の中から選ばれる。障害児の住む地域はもとよりその社会階層と年齢にも検討が加えられ、『家計調査』（Family expenditure survey）の対象である家族との可能な限りの調和化が図られる。最終的には、重度の障害児を抱える469の家族と『家計調査』から抽出された682の家族とが標本として確定される。『家計調査』のそれを僅かに修正した調査票が、78年1月から7月にかけて配布され回収される。重度の障害児を抱える家族の家計収支に関する計数と『家計調査』から抽出された家族のそれとが、比較される。このうち前者に属する48の家族には、調査票に寄せられた回答を踏まえた上で詳細な面接調査が行われる。

調査の分析結果は明快である。すなわち、障害児の家族は、障害に伴う諸経費を補うことを目的に給付される公的な手当が家計収入の一部に含まれるとはいえ、それをもってしても他の家族よりも低い所得であることが多い。女性、言い換えれば障害児の母親の労働力率は、わが子の世話を生活の一部にすることから低く、仕事に就かないことが多い。母親が仕事に就く場合でさえ、その労働時間は短く、所得水準は自ずと低い。障害児の家族は追加的な支出も抱える。重度の障害児が自宅に暮らすとき、その経済的な費用は、既存の公的な手当を以って十分に捕捉されるわけではなく、その水準をかなりの程度に上まわる⁽³⁾。

ボールドウィンの作業は、調査方法の確かさからであろうか幾度となく読み返してもいかにも説得的である。しかし、その成果が、政府やその関係機関に注目され80年代後半から90年代前半にかけて策定され公表される報告書に採用されることは、残念ならなかった。報告書は、公的に提供されるサービスがニーズを持つ人々に提供される介護のごく僅かを占めるに過ぎないのであって、コミュニティケアの殆んど（great bulk of community care, majority of care）が要介護者の友人や家族あるいは隣人に担われることから、地域における介護のための政策も無償の介護なしに見通し得ないことを、異口同音に認める⁽⁴⁾。しかし、かかる無償の介護が家族に及ぼす経済的な影響を及ぼすかについての分析は、それらの報告書に存在しない。

もとより経済分析が全くないわけではない。唯一の経済分析は、高齢者介護に要する公的な費

(3) Baldwin S, *The Cost of caring; families with disabled children*, Routledge and Kegan Paul, 1985, p. 167.

(4) Secretaries of State for Health, Social Security, Wales and Scotland, *Caring for people, community care in the next decade and beyond*, HMSO, 1989, p.5 and p.9, Sir Roy Griffiths, *Community care; agenda for action, a report to the Secretary of State for Social Services by Sir Roy Griffiths*, HMSO, 1988, p. 5, The Audit Commission for Local Authorities and the National Health Services in England and Wales, *The Community revolution; personal social services and community care*, HMSO, 1992, p.17.

用分担の比較分析である。すなわち、週当たりの公的な費用は、高齢者が自宅に暮らすならば最も低い（97.35ポンド）。次いでデイケアのサービスを受けながら自宅に暮らすならばやや高い出費を迫られる（135.35ポンド）。公立の保護施設（151.55ポンド）あるいは民間の施設（138.55ポンド）などにおいて生活を営むならば、これもやや高い公的な支出を迫られる。民間のナーシングホーム（183.55ポンド）はもとより国民保健サービスの高齢者病棟（294.75ポンド）への収容になると、判然と高い⁽⁵⁾。政府の報告書は、このような分析を加えて公的な費用支出の少ない選択肢、すなわち、高齢者が自宅において生活を営み地域によってその暮らしを支えられる道、言い換えるならばコミュニティケアの選択について推奨する。そこに要介護者はもとより介護者の負う経済的な費用に関する問題関心は、存在しない。

高齢者が地域において暮らしを営むとき、それは、前出の報告書も正当に認めるように家族の存在を要件にし、コミュニティケアの殆んどが、家族や友人あるいは隣人に担われることを意味する。コミュニティケアが、コミュニティにおけるケアではなくコミュニティによるケアに他ならないと評される所以である。それは、60年代初頭から80年代中葉に限っても少なくない調査研究が明らかにしてきたように、高齢者の日常生活上の世話に当たる人々への経済的な負担を含めて実に多様な影響を与える。しかし、先の報告書は、公的な費用負担を唯一の拠り所にコミュニティケアの道を選択するとはいえ、これに伴う家族などの経済的負担について、これを視野に収めて検討することはない。

コミュニティケアの殆んどが介護者に担われる事実を計数によって実証することは、可能である。また、計数を以って示すことによって言うところの大きさを具体的に検証することもできる。計数による表示は、こうした意味において可能であるばかりでなく必要な作業でもある。

まずは、介護労働に充てられる時間を無償もしくは有償の形態別に把握し、両者の合計に占める前者の比率を確かめてみたい。

介護者は585万9,000人である（2001年）。週当たり介護時間別の構成は、1－19時間67%をはじめ20－49時間12%、50時間以上21%である。これは、介護者の実数にして順に392万5,530人、70万3,080人、123万390人である。週当たりの介護時間の総量を算出するためには、先の介護時間を平均化しなければならない。そこで、週当たり1－19時間の介護時間は週平均10時間、同じく20－49時間は週平均35時間、50時間以上は週平均50時間であるとするならば、週当たりの介護時間は、介護時間別に3,925万5,300時間（3,925,530×10）、2,460万7,800時間（703,080×35）、6,141万9,500時間（1,230,390×50）である。週当たり介護時間は、これら3つの計数を合計して1億2,538万2,600時間である。年間の介護時間は、年52週とあわせて考えるならば65億1,989万

(5) The Audit Commission for Local Authorities in England and Wales, Making a reality of community care, Audit Commission, 1986, p.11.

5,200時間である。

この年間介護時間は、16年前の85年に較べると明らかな延長を示す。85年の介護者は600万人である。週当たり介護時間別の構成は、1—19時間の76%をはじめ20—49時間10%、50時間以上14%である⁽⁶⁾。これは、介護者の実数にして順に456万人、60万人及び84万人である。週当たりの介護時間を先と同じ方法に従って算出するならば、4,560万時間、2,100万時間及び4,200万時間である。週当たり介護時間は、これらを合計して1億860万時間である。85年の年間介護時間は、年52週とあわせて考えるならば56億4,720万時間である。15年後の2001年における年間介護時間は、これに較べるならば8億7,269億5,200時間長いことになる。その主な要因は、介護者の絶対的な減少にもかかわらず週20時間に満たない介護者の減少と20時間以上とりわけ週50時間を超す介護者の増加である。

介護を有償で担う労働者 (care assistants and home carers) は、54万9,000人である (2001年)⁽⁷⁾。これらの労働者の就業形態は多様である。就業形態別の構成を定めるに当たっては、関係する業種のそれを把握することが望まれる。しかし、これらの労働者の全てがソーシャルワークの業種に就業するわけではない (70.1%、残りの29.9%は他業種)。また、ソーシャルワークを含むサービス業種に於ける就業者の就業形態別構成に関する計数を把握することは、公表される統計を見る限り残念ながら不可能である。介護を有償で担う労働者は、拙著『欧米のケアワーカー—福祉国家の忘れられた人々—』(ミネルヴァ書房、2005年)において明らかにしたように性別には殆んど女性から構成される (93.3%)⁽⁸⁾ことから、ここでは、女性就業者の平均的なパートタイム比率に関する計数 (44.3%、2000年)⁽⁹⁾を用いることにする。介護を有償で担う労働者は、この計数を用いて算出するならば就業形態別にフルタイム30万5,793人、パートタイム24万3,207人である。

次に問題になるのは、週当たりの労働時間である。これは就業形態別に異なる。ソーシャルワークの分野に働く女性の週労働時間は、所定外労働時間を含めてフルタイム37.2時間、パートタイム20.0時間である (2000年)⁽¹⁰⁾。これらの労働者の年間労働時間は、フルタイム5億9,152万5,979時間 (305,793 × 37.2 × 52)、パートタイム2億5,293万5,280時間 (243,207 × 20 × 52)、両者の合計8億4,446万1,259時間である。

(6) OPCS, Informal carers, a study carried out on behalf of the Department of Health and Social Security as part of the 1985 GHS, HMSO,1988, p.21.

(7) Antonia Simon and Charlie Owen, Using the Labour Force Survey to map the care workforce, Labour Market Trends, May 2005, p.203.

(8) 拙著『欧米のケアワーカー—福祉国家の忘れられた人々—』ミネルヴァ書房、2005年、67頁。

(9) National Statistics, Labour Market Trends, Vol.112, No.12, December 2004, table B.1.

(10) National Statistics, Labour market, new earnings survey 2000, part A; analyses by region, county and small areas, A11, part F; analyses for part-time employees; analyses by age group; distribution of hours and of earnings by hours, F32.

無償の介護労働は、時間ベースで算出するならば介護労働総量の88.5%を占める（表1）。この比率は、表中に示すように無償の保育労働に較べるならば僅かながら高い。ちなみにカナダにおける無償の介護労働は、これも時間ベースで介護労働総量の71.5%、同じく無償の保育労働総量の92.4%（97－98年）、フランスにおける無償の介護労働は80%以上を占める⁽¹¹⁾。してみるとイギリスにおける無償の介護労働は、フランスのそれとほぼ同等であり、カナダに較べるならば相対的に高い比率を記録する。

表1 介護労働等の無償並びに有償別年間労働時間比較(2000－2001年)

	年間時間(時間)	比率(%)
1. 介護労働時間(2001年)		
無償の介護労働時間(A)	6,519,895,200	88.5
有償の介護労働時間(B)	844,461,259	11.5
小計(C)	7,364,356,459	100.0
2. 保育労働時間(2000年)		
(A)	87,498,000,000	87.1
(B)	13,015,000,000	12.9
(C)	100,513,000,000	100.0
3. 介護・保育労働時間		
(A)	94,017,895,200	87.2
(B)	13,859,461,259	12.8
(C)	107,877,356,459	100.0

(資料) National Statistics, Social trends, 2005 edition, No.35, Palgrave, 2005, p.114, Antonia Simon and Charlie Owen, Using the Labour Market Force Survey to map the care workforce, National Statistics, Labour Market Trends, May 2005, p.203, National Statistics, Labour Market, new earnings survey 2000, part A, A11, part F, F32, National Statistics, Labour Market Trends, Vol.112, No.12, December 2004, tables B.1 and tables B.21, National Statistics, Childcare, sensitivity analysis, table and child care volume table 5, <http://www.statistics.gov.uk/hhsa/hhsa/Section224.html> より作成。

(11) 前掲拙著、296頁。Association francaise des aidants familiaux, Qu' est-ce qu un aidant? <http://www.aidants.fr/spip.php?page=cquoi>.

尚、「介護の80%以上を家族が担っている」との指摘もあるが、本文に示したように筆者の計数把握に沿っていることを断っておきたい。パム・オルゼック他著 高橋流里子監訳『家族介護者のサポートーカナダにみる専門職と家族の協働ー』筒井書房、2005年、79頁。

全ての年齢階層に属する要介護者に対する日常生活上の援助の大部分は、ヨーロッパにおいて無償の介護者の担うところであるとの指摘もある。EUROCARERS, Putting informal care on the EU policy agenda, EUROCARERS, 2005, p.1.

介護者による貢献とその大きさは、時間ベースの他にも貨幣額を以って示すこともできる。介護者による援助の経済的な価値として、イギリスはもとよりカナダ等においてもしばしば採用されてきた方法である。

介護者の手掛ける日常生活上の援助は、少なくとも6つに区分される介護作業の形態に示されるように多岐にわたる。介護作業の種類はさらに多様である。介護者は、買い物をはじめ清掃と家計の管理、洗濯、入浴と排便の介助から与薬に至る高度な介助まで一連の援助を担う。薬物の管理をはじめ傷の手当、挿入管の利用による摂食の介助、作業療法等の医療作業も手掛ける。このうち買い物と清掃サービスの代替費用は相対的に低く、他方、保健サービスのそれは高い。地域看護師による家庭訪問の費用は、時間当たり53ポンドである。作業療法士による家庭訪問の費用は、同じく43ポンドである。介護労働者の時間当たり平均賃金は、7.27ポンドである（2001—2004年）⁽¹²⁾。地方自治体による在宅介護の時間当たり費用（中位数）は、12.50ポンドである。同じく自治体による在宅介護の費用は、日曜日について言えば時間当たり10.10ポンドから20.10ポンドと広く分布する⁽¹³⁾。

介護者による援助の代替価値を導くに当たっては、英国介護者協会の採用する計数、すなわち、民間部門の在宅介護と自治体の在宅介護の費用（中位数）の平均値である時間当たり9.95ポンドを選択する。この計数は、英国介護者協会も指摘するように控え目なそれである。なんとすれば保健省は、2000年度の在宅介護費用についてこれを時間当たり11.46ポンドと定め、あるいは、ソーシャルケア監査委員会（Commission for Social Care Inspection, CSCI）は、2001年度における在宅介護費用を同じく12.30ポンドと伝えるからである。

介護者による援助の経済的な価値は、前出の表1に示す無償の介護労働時間（65億1,989万5,200時間）と時間当たり9.95ポンドとの2つの計数を以って算出することができる。結果は、640億8,700万ポンドである（表2）。これは、英国介護者協会が以前に算出した計数（573億7,000万ポンド、95年）に較べると75億ポンド程高い。これは、95年から2001年の6年間における週20時間以上とりわけ50時間以上を要介護者の世話に充てる介護者の増加の結果である。その意味するところは、介護者による以前にも増す介護の提供と経済的価値の上昇、これである。

介護者による援助の経済的な価値、すなわち640億8,700万ポンドは、国民保健サービスに投じられる政府の支出（598億5,200万ポンド、2001年度）⁽¹⁴⁾を上まわる。国民保健サービスは、100万人を越す職員（100万4,189人、2001年）を雇用し、同種の組織としては世界最大の規模を誇る。介護者による援助の経済的な価値は、そうした地位を誇る国民保健サービスに投じられる政府の

(12) Antonia Simon and Charlie Owen, op.cit., p.207.

(13) Carers UK, Without us...? calculating the value of carers' support, Carers UK, 2002, p.2. 拙訳「英国在宅介護者協会：在宅介護者による援助の経済的価値」『経済研究』8巻1号、2003年8月、71頁。

(14) National Statistics, Annual abstract of statistics, 2005 edition, No.141, Palgrave, p.161.

表2 介護者による援助の経済的価値(1)

	経済的価値(10億ポンド)	価値の変動(%)
1985年(家族政策調査センター)	15.00—24.00	44.2—70.8
1991年()	33.90	100.0
1992年(ウィリアム・レング)	39.10	115.3
1995年(英国介護者協会)	57.37	169.2
2000年(ミシャエル・ハースト)	49.00	144.5
2001年(筆者)	64.87	191.4

(資料) Carers UK, Without us...? calculating the value of carers' support, Carers UK, 2002, p.3, 拙訳「英国在宅介護者協会；在宅介護者による援助の経済的価値」『経済研究』8巻1号、2003年8月、74頁、Family Policy Studies Centre, Family Policy Bulletin, 6:Winter 1989, FPSC,p.5 , Michael Hirst, Costing adult care, comments on the ONS valuation of unpaid adult care, The University of York, 2002, p.7, National Statistics, Social trends, 2005 edition, No.35, Palgrave, 2005, p.114より作成。

(注) (1)表中の年次は、経済的価値に関するそれである。同じく年次のあとの()内の氏名等は、当該の作業を行った研究者等のそれである。空欄は不明の場合である。

支出よりも明らかに多い額である。無償の介護労働がコミュニケアにいかなる位置を占めるか、その大きさは、この計数比較からも容易に理解することができる。

かかる経済的な価値は、アメリカにおけるそれと同様の位置を占める。アメリカの介護者による援助の経済的な価値は3,500億ドルを記録し、メデイケイドに投じられる資金(3,000億ドル、2006年)を優に超す。メデイケイドは、良く知られるようにアメリカの長期介護サービスに関する最も大きな財源である。アメリカの介護者は、このサービスに要する資金を優に超す経済的な貢献をするのである。イギリスの介護者による経済的な貢献は、してみるとアメリカの介護者と同様の位置を占めることになる。

2. 無償の介護労働の影響

介護と就業との両立は、幾つかの理由から明らかに望ましいことである。第1に、就業は、勤務先の同僚はもとより取引先の職員との接触に示されるように一連の社会的な接触と交流の機会を提供し、それと意識することなしに社会生活からの孤立から身を守ってくれる。第2に、就業の対価としての所得は、個人の主要な所得源泉に他ならない。介護者手当が、直接にはヨーロッパ司法裁判所の判決に促されて86年以降に既婚女性にも適用されるとはいえ、その給付要件に照らして賃金等が主な所得源泉であることに何の変化もない。第3に、就業の対価として手にする所得は、たとえそれがフルタイムではなくパートタイム就業への対価であったとしても、介護者手当の低

い水準の故に公的な給付額よりも高い水準にある。第4に、介護者の就業と所得は家計の総所得との関連においても考えなければならない。世話を受ける障害者や高齢者の所得は概して低いことから、世帯に1人もしくはそれ以上の就業者が存在するならば、障害者や高齢者の介護に伴う追加的な費用を耐えがたい程の貧困状態なしに吸収してくれることを意味する。就業の対価としての所得は、こうした意味において介護者とその家族にとって掛け替えのない安全弁である。既に述べた第1の事情が精神的な安全弁であるとすれば、これは経済的なそれに他ならない。最後に、介護は日々の営みであると同時に長期的な諸結果を伴う。労働市場からひとたび引退する介護者は、介護の終了後に再就業の機会を窺おうとしても、不就業期間の長さに応じて相応の困難さを経験する。再就業の可能性と賃金水準の変動に関わる困難さである。労働市場からの引退は、その期間の長さのいかに関わりなく就業年数の短さとして記録され、これはこれで老齢退職後における年金の水準を左右する。再就業に伴う賃金水準の低下が、後に手にするであろう年金の水準を押し下げるであろうことも明らかである。

介護と就業との両立は、このように多義的な意義を持つにもかかわらず、けっして容易なことではない。もとよりかかる両立が一人の例外もなしに全ての介護者にとって難題であると言うつもりはない。介護と就業との両立は、このことを念頭に置くならば過当たり介護時間の長さをはじめ介護者との同居もしくは別居の状態、介護期間の長さ等に即して検討されなければならない。

週当たり20時間以上にわたって要介護者の世話に当たる介護者の労働力率を例に上げるならば、そこには、介護の影響が認められる。すなわち、労働力率は、介護を担っていない人々（62%）に較べるならば、週1時間以上19時間以下の介護者でやや高く（65%）、これとは反対に週20時間以上49時間以下の介護者と週50時間以上の介護者において明らかに低い（48%、29%、2001年）。労働力率は、みられるように週20時間以上とりわけ週50時間以上の介護者について判然と低い。

就業形態には、良く知られるようにジェンダー差が投影される。これを介護者に即して言えば、以下のように表現することができる。すなわち、介護者がフルタイムを選ぶのか、あるいはパートタイムに就業するかを巡っては、重要なジェンダー差が認められる。労働力率は、週20時間以上を要介護者の世話に充てる介護者の中でも男性について高く、女性について相対的に低い。男性の介護者は、女性に較べフルタイムに就くことが多く、パートタイム比率に関する限り女性のそれよりも明らかに低い（表3）。女性の介護者におけるパートタイム比率の相対的な高さは、介護役割の女性による選択の結果であると同時に、フルタイム就業との両立の難しさの現れでもある。また、週20時間以上とりわけ週50時間以上に亘って要介護者の世話に当たる介護者の失業率は、表に示すように介護を担ってはいない人々に較べてさえも高い。これは性別を問わない。介護時間の長さから仕事に就くこともできず、さりとて所得の確保の必要性から求職の意欲を失っていないことの現れである。

表3 16—74歳層の介護時間の長さ別、介護の有無別及び性別就業状態(2001年)

(単位：%)

	就業者の就業形態別構成		就業者比率	失業率
	フルタイム	パートタイム		
男性				
週1—19時間の介護者(A)	90	10	71	5.0
週20—49時間の介護者(B)	88	12	55	9.1
週50時間以上の介護者(C)	88	12	35	9.1
小計(D)	90	10	63	5.8
介護を担っていない者(E)	93	7	68	6.2
女性				
(A)	53	47	62	3.5
(B)	49	51	45	5.3
(C)	42	58	26	5.2
(D)	51	49	52	3.9
(E)	61	39	55	4.4

(資料) ONS (2004) Census 2001; National report for England and Wales; General Register Office for Scotland (2004) Scotland' s Census 2001 CD-ROMS version 2, EOC, Facts about women & men in Great Britain, 2005, the key statistics you need, from education and pay to employment and politics, EOC, 2005, p.17より借用。

介護者の労働力率は、要介護者と同居する場合に低く、これとは反対に別居の場合に相対的に高い。これをパネルデータに沿いながら丹念に実証する研究の成果もある⁽¹⁵⁾。週当たりの介護時間は要介護者と同居するならば長く、別居するならば概して短い。介護者と要介護者との居住形態別にみる労働力率の相違は、元を質すならば両者における週当たり介護時間の相違に遡る。

介護を担うことに由来するフルタイムからパートタイムへの自発的な転換、あるいは、就業形態の変更に止まらず労働市場からの完全な引退は、介護者の経済状態に負の影響を及ぼす。賃金の不利益は、要介護者との居住形態別には同居の介護者、性別には男性について少なくとも認められる。

経済的な不利益は、週20時間以上にわたって要介護者の世話に当たる総じて責任の重い介護者

(15) London Economics, The Economics of informal care, a report by London Economics to CAN, London Economics, 1998, p.16.

の賃金に止まらず、広く賃金以外の所得にも及ぶ。これは、所得保障が介護者の相対的に低い賃金さえ補う程の水準ではないからである。例えば介護者の個人所得は、介護者以外のそれに較べるならば低く、これはとりわけ男性の介護者に判然と示される。これは、90年代初頭に既に確認される（表4）。見られるように介護者とりわけ要介護者と同居する男性の介護者における年収の低さは、歴然とする。この傾向は、今日も続く特徴のひとつである。

表4 介護の有無別及び要介護者との居住形態別年間総所得比較(1991年)

(単位：%)

	同居の介護者		別居の介護者		全ての成人	
	男性(A)	女性(B)	(A)	(B)	(A)	(B)
5,000ポンド未満	35.6	62.4	17.4	43.8	20.5	48.6
5,000ポンド以上1万ポンド未満	25.8	14.0	18.6	22.0	18.0	19.6
1万ポンド以上1万5,000ポンド未満	12.4	3.6	18.6	7.8	16.3	6.8
1万5,000ポンド以上	10.4	2.6	24.3	5.5	20.6	4.2
不明	15.8	17.4	21.1	20.9	24.6	20.8

(資料) Louise Corti, Heather Laurie and Shirley Dex, Caring and employment, Employment Department, Research series No.39, November 1994, p.14より借用。

介護に費やす期間の長さが所得に影響を及ぼすという事情もある。すなわち、10年以上の長きに亘って要介護者の世話を続ける介護者の所得は、同じように介護を続けるとはいえ10年に満たない介護者や要介護者の世話を全く経験していない人々とのそれに較べて低い。

介護のために労働市場から完全に引退を余儀なくされる人々は、自らの賃金所得を持たないことから少なくとも経済的には要介護者の所得に依存せざるを得ない。介護者手当の受給資格は、そもそも所得保障制度における要介護者の地位を拠り所にすることから、これが、要介護者への経済的な依存について介護者の抱く感情を強めることになる。かかる依存の状態は、不安の感情ともない交ぜになりながら介護者の心を支配する。介護者は、要介護者のナーシングホーム等への入居や他界と共に要介護者の世話を終える。これは、介護者の依存状態の解消を意味するに違いない。介護の終了から8週間のちにおける介護者手当の支給停止を思い起こすならば、生活の糧の一部にしてきた所得源泉の終息をも意味する。要介護者の入居や他界の後における所得の確保が、介護の最中においても脳裏を過ぎり、不安の種として介護者の心を支配する。

介護の経済的な影響は、年金とりわけ女性の年金権にも及ぶ。これは、就業の中断はもとよりパートタイム就業によって引き起こされる。介護に伴う賃金上の不利益 (wage penalty) ならぬ年金に関する不利益 (pension penalty) は、基礎年金よりも職域年金や私的年金について相対的

に大きい⁽¹⁶⁾。介護者手当を受ける介護者には、基礎年金の受給資格が与えられるからであり⁽¹⁷⁾、かかる定めは職域年金と私的年金に存在しないからである。しかし、基礎年金の額は、老後の生活を営むうえにおいて覚束ない。

介護者が年金を受給する場合でさえ、その水準は相対的に低い。これは、特に10年以上の長きに亘って要介護者の世話を続ける介護者について性別のいかんに関わりなく判然と認められる⁽¹⁸⁾。

障害者や高齢者の所得等を以って賄うわけにいかないことから介護者が止むを得ず引き受ける追加的な支出もある。この追加的な支出は、要介護者の介護度や障害の形態あるいは家族の所得水準等に左右される。高齢者が息子や娘の自宅に転居をするなど介護への対応を目的に新たに形成される家族においては、なんらかの一時的な支出が家族構成の変化に促されて例外なく必要になる。これらは、部屋の増設や改造をはじめ暖房設備の設置、風呂場の拡充、新しいベッドや椅子あるいはテレビの購入など家族の新たな一員に加わる高齢者が、快適に過ごすことができるようにするための設備や品目である。これらの新たに形成される家族はもとより、介護の始まる以前から長らく一緒に暮らし続けてきた家族においても、介護の開始と共にその作業を容易に行うための追加の出費が求められる。多くの介護者は洗濯機や乾燥機を購入し、他の介護者は室内便器をはじめ電話、電子レンジ、冷蔵庫あるいは大型の車等の新調を含めて出費を迫られる。これらの費用は、介護の始まる比較的早い段階になされることが多い。

追加の支出は、一般開業医や病院に通うための費用や電話代等の費目にも求められる。交通費は、要介護者と同居する介護者はもとより別居する介護者にあっても、要介護者の住居への往復等を考えるならば避けて通るわけにいかない費目のひとつである。

追加の支出は、要介護者と同じ住居に住む介護者について相対的に多い。部屋の増設や風呂場の改造等一件当たりの支出額が概して大きいからに他ならない。

追加の支出は、家計のやりくりを介護者に迫ることになる。介護者の苦心は、所得の確保にかかる算段に止まらない。ごく基礎的な支出の削減さえ余儀なくされる(表5)。窮状は、表に示すように電気料金やガス代金あるいは電話代など家計のごく基礎的な支出はもとより借金の工面等からも容易に窺うことができる。貯蓄の余裕さえもなく、貯蓄の取り崩しが行われることも他の調査によっても伝えられる⁽¹⁹⁾。

(16) Hinary Arksey and Peter A. Kemps, Carers and employment on a work-focused welfare state, in Caroline Glendinning and Peter A. Kemps, Cash and care, policy challenges in the welfare state, The Policy Press, 2006, p.114.

(17) Emily Holzhausen and Vicky Pearlman, Caring on the breadline, the financial implications of caring, CNA, 2000, p.10.

(18) Ruth Hancock and Claire Jarvis, The Long term effects of being a carer, HMSO, 1994, p.93.

(19) Isobel Allen and Elizabeth Perkins, The Future of family care for older people, HMSO, 1995, p.125, Brian Lamb and Sarah Layzell, Disabled in Britain; behind closed doors, the carers' experience, SCOPE, 1995, pp.21-23.

表5 介護者化に伴う家計支出の変化(1999年、2006/07年)

	比 率(%)	
	1999年9月～12月	2006年12月～2007年1月
1. 経済状態悪化の要因		
要介護に伴う追加の支出	64	58
介護に伴う就業の断念	58	54
受給する手当で要介護費用を賄えない	52	49
介護者手当を受給することができない	29	
介護者手当の支給水準が低い	47	
サービスの利用料が高い	37	28
2. 経済状態の悪化に伴う支出の削減		
休日	79	72
余暇活動	76	69
友人と一緒にの外出	67	57
衣服の購入	64	58
友人との食事のための外出	49	40
食料品の購入	22	19
暖房		25
その他	24	6
3. 介護者化に伴い困っていること		
電気・ガス・電話代の支払い	35	30
家賃の支払い	13	10
過去もしくは現在の借金	34	33
友人等への金銭援助の依頼	27	22
収入や貯金の介護費用への充当	54	35
貯金がない		44
貯金はあるが1,500ポンド以下の貯金		32
収入の10%以上を暖房費に充当		64

(資料) Emily Holzhausen and Vicky Pearlman, Caring on the breadline, the financial implications of caring, CNA, 2000, pp.15-16 and p.20, Carers UK, Real change, not short change, time to deliver for carers, Carers UK, 2007, pp.3-4, pp.18-19, p.21, p.23より作成。

(注) (1)空欄は、調査項目にないことによる。

介護者として生活を送ることは、経済的な影響に止まらず健康への影響も伴う。これは、個人としての介護者にとって問題であるばかりではない。要介護者の世話を難しくするというまひとつの問題も抱えることになる。介護者が健康を損ねる結果として仕事に就くことができないならば、それは、介護者を経済的な窮状に追いやるばかりか、おそらく自らの疾病や障害の治療にかかる追加の支出を覚悟しなければならない。

介護者の中には、痴呆症をはじめ重度の知的障害あるいは精神疾患を患う人々の介護に精神的なストレスを感じる人々も居る。少なくない介護者は、就業上の責任をはじめ子供への対応そして介護の負担にうまく対応しなければならない。要介護者の世話に時間を割くことから、通常の暮らしならば他の家族に充てるはずの時間も介護者の善意にもかかわらず自ずと削減される。ましてや介護者が自らの健康状態に注意を払う機会は、要介護者に寄せる愛情と責任感の強さに比例して乏しくなる。これはこれで介護者の健康状態に負の要因として働く。

介護者は、愛情と義務感、罪悪感、怒り、憤まん、深い当惑等しばしば相対立する感情の作り出す精神的なストレスを時折抱えながら日々の生活を送る。とりわけ週20時間以上に亘って要介護者の世話に当たる等かなりの介護責任を負う介護者は、社会的な孤立にさいなまれる。週20時間以上とりわけ50時間以上に亘って介護を担うならば、その健康への影響は、要介護者と同居しながらその世話に当たる場合と同じように明らかである（表6）。

表6 介護者の週介護時間別並びに要介護者との同居・別居別健康状態(2000年)

(単位：%)

	週当たり介護時間別			要介護者との住居		計
	週20時間未満	20時間以上 49時間以下	50時間以上	同居	別居	
疲れを感じる	12	34	52	34	13	20
意気消沈する	7	27	34	24	9	14
食欲を失う	1	5	8	5	1	3
睡眠が乱れる	7	24	47	31	6	14
緊張を覚える	14	35	40	30	16	20
体を痛める	3	10	24	13	3	7
気短になる	11	29	36	28	12	17
一般開業医に通う	2	8	17	10	2	4
その他	2	4	2	3	2	2
健康上の影響なし	72	39	28	41	71	61

(資料) Joanne Maher and Hazel Green, Carers 2000, results from the carers module of the GHS 2000, TSO,2002, pp.26-27より作成。

介護を担う理由は実に多様である。介護者は、それを彼女もしくは彼の当然の務めであると理解するからである。また、要介護者の家族であり友人であると考えるからである。あるいは、他に選択する手段がないと覚悟を決めるからである。

そうした理解や覚悟を迫られる機会は、社会のごく限られた人々だけが遭遇するわけではない。介護者化は、英国介護者協会によれば10人中7人の女性と10人中6人近くの男性が生涯のある時期に等しく経験する出来事である⁽²⁰⁾。女性は、男性よりも若い年齢でかなりの介護責任をおそらく経験する。女性が59歳までにかかなりの介護責任を経験する確率は、五分五分である。この五分五分の確率は、男性について74歳までのことである。1年間に介護者になる見込みは、女性について7.25%、男性について5.8%である。

介護者化の可能性がこのように高いことに着目するならば、介護者の抱える経済的な負担と健康上の影響は、いささかも他人事として片付けるわけにいかない。

3. コミュニティケアの展開と無償介護時間の延長

人口の年齢構成は1981年以降に限っても著しく変化しており、75歳以上の後期高齢者を含む65歳以上の高齢者は、政府の人口推計に拠れば現在の937万3,000人（2000年）から1,048万4,000人（2011年）や1,386万3,000人（2026年）を経て1,645万6,000人へと増加する⁽²¹⁾。かかる人口構成の変化は、介護者の需要に影響を及ぼす。

45—64歳層の年齢階層は、介護者化の可能性を最も強く持つ人々である。この年齢階層のおよそ4人に1人は介護者である（24%）。65歳以上の年齢階層の16%は、30—44歳層の13%あるいは16—29歳層の8%と同じように介護の担い手である（2000年）⁽²²⁾。これらの比率に変動がないと仮定しても、介護者は人口の高齢化に伴って増加する。すなわち、介護者は、2026年に45—64歳層の396万5,280人（16,522,000×0.24）をはじめ65歳以上の221万8,080人（13,863,000×0.16）、30—44歳層の166万5,690人（12,813,000×0.13）、16—29歳層の89万1,840人（11,148,000×0.08）、合計874万890人へと増加する。してみると介護者は、2001年から向こう四半世紀の間に実数にして288万1,890人増加する計算である。この規模は、2026年に於ける16歳以上人口（5,716万6,000人）の15.3%に当たる。

同様の傾向は、2036年にも確認することができる。先と同じ仮定に沿えば2036年に45—64歳層

(20) Mike George, it could be you, a report on the chances of becoming a carer, Carers UK, 2001, p.4. 拙訳「英国在宅介護者協会：在宅介護者化の可能性」『経済研究』7巻2号、2002年2月、95頁。

(21) National Statistics, Annual abstract of statistics, 2005 edition, No.141, op.cit., pp.30-31, National Statistics, ational population projects 2004-based, Palgrave, 2006, pp.66-67.

(22) Joanne Maher and Hazel Green, Carers 2000, results from the carers module of the GHS 2000, TSO, 2002, p.6.

の390万9,840人 ($1,629万1,000 \times 0.24$) をはじめ65歳以上の263万2,960人 ($1,645万6,000人 \times 0.16$)、30—44歳層の165万1,000人 ($1,270万人 \times 0.13$)、16—29歳層の85万800人 ($1,092万9,000人 \times 0.08$)、合計906万8,120人へと増加する。これは、2001年から向こう35年間に実数にして320万9,120人の増加である。この規模は、2036年における16歳以上人口(5,640万5,000人)の16.1%に当たる。介護者は、2001年からの向こう35年間に絶対的にはもとより相対的にも増加する。

もとよりこの推計は、ごく控え目なそれである。なんとなれば介護者に対する需要は、もっぱら人口構成に影響を受けるだけではなくコミュニティケア政策の展開にも規定される。病院のベット数は、コミュニティケア政策に沿って削減される⁽²³⁾。高齢者の介護施設や身体障害者の長期滞在施設の収容能力も、これと同じように90年代中葉をピークに縮減される。他方、在宅サービスの受給者は増加を記録しているかといえば、そうではない。自治体のアセスメントを経て在宅サービスを受ける家族は、38万1,700(2001年)から35万4,500(2005年)へと減少する。これは、50万を超す家族が在宅サービスを受けていた92年を境に今日まで一貫して続く傾向である⁽²⁴⁾。病床や介護施設の削減に止まらず在宅サービスの適用対象が今後も絞り込まれて減少を続けるならば、それは、介護者の増加や介護に充てる時間の延長を伴う。

無償の介護労働時間は、介護者の推移に関するごく控え目な推計に照らしても延長される。2026年における介護者の週当たり介護時間別構成は、2001年に関する推計作業と同じ条件を用いて算出するならば、1—19時間の585万6,396人をはじめ20—49時間104万8,907人、50時間以上183万5,587人である。週当たりの介護時間は、順に5,856万3,960時間、3,671万1,745時間、9,177万9,350時間である。これらを合計するならば1億8,705万5,055時間である。週7日の介護労働は、年間52週に亘って継続される。年間の介護労働時間は、97億2,686万2,860時間である。これは、2001年の介護労働時間のおよそ1.5倍に相当する(149.2%)。介護者の担う無償の労働は、時間ベースにして2001年から2026年の四半世紀におよそ1.5倍に延長される。これがさらに10年後の2036年に一段と延長されるであろうことは、介護者数に関する先の推計結果に照らしても明らかである。

(23) 4万8,700床(92年)のベッドは、2万8,900床(2004年)に削減される。National Statistics, Annual abstract of statistics, 2004 edition, No.140, Palgrave, p.124, 2006 edition, No.142, p.127.

高齢者や身体障害者の介護施設は、57万5,600床(96年)をピークに縮減を続け、今日ではその81.3%に当たる46万8,000床(2006年)である。Laing & Buisson, Long term care, value of the care home market, <http://www.laingbuisson.co.uk/StatisticsInformation/LongTermCare/tabid/71/Def>, LPC, National minimum wage, Low Pay Commission report 2007, Cm 7056, LPC, 2007, p.98.

(24) CSCI, Time to care? a overview of home care services for older people in England, 2006, CSCI, 2006, p.22 and p.123.

おわりに

本稿は、科学研究費補助金基盤研究（C）（課題番号 18530199）による作業の成果である。