

翻 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

三 富 紀 敬

訳出に当たって

ここに紹介するのは、英国在宅介護者協会（Carers UK、以前の名称は Carers National Association, CNA）に提出された報告書『私たちなしには—在宅介護者による援助の経済的価値の算出—』（Carers UK, Without us…?, calculating the value of carers' support, Carers UK, 2002, pp.1-16.）の全訳である。

この協会は、1988年に結成される（詳しくは拙著『イギリスの在宅介護者』ミネルヴァ書房、2000年、484頁）。120の地域組織と777の在宅介護者提携グループを擁し、会員は1万4055人である。50人の職員を抱えて、年間の予算は250万ポンドである（National Council for Voluntary Organisations, The Voluntary agencies directory 2002, NVCO Publications, p.82他）。協会は、病気や障害を抱え、あるいは年老いた人々の介護に当たる在宅介護者の援助を目的にする。在宅介護者に対する情報の提供とともにサービス利用にかかわる助言の活動を手がける。あわせて在宅介護者のニーズや直面する諸問題についての調査研究を行い、これをもとに政策について提言しその実現に向けた活動を行う。

協会の提言が制度として実を結んだ最近の例としては、被介護者の死亡とともに支給の打ち切られていた介護者手当（Invalid Care Allowance, ICA、但し2002年3月10日からはCarers Allowance, CAに名称を変更）が、死亡後8週間まで延長支給されること、65歳になると支給が打ち切られていたこの手当が、65歳以降の在宅介護者にも支給されること（いずれも2002年2月28日に実施）などをあげることができる（Caring, March/April 2002, p.20）。

ここに紹介する報告書は、政策提言の基礎資料として手がけられた調査研究のごく最近における成果のひとつであり、在宅介護者による無償労働の経済的価値に関するこれまでの算定作業を正当に踏まえたうえで、最近の調査を拠り所にする独自の試算結果である。在宅介護者による援助の経済的な価値は、この作業によれば公的に支出される保健関係費用を上回る。英国在宅介護者協会は、

この試算結果を拠り所に在宅介護者への支援の拡充を全国各地でさらに求めているところである。

ところで、在宅介護者への支援という場合に、その考え方と施策は、日本とイギリスとで大きな違いをもつように思われる。

所得及びサービスに関する在宅介護者の受給権は、イギリスの専門研究者の広く認めるところであり、法的な根拠も得ている。たとえばコミュニティケアと保健に関する 2002 年法（スコットランド）は、「在宅介護者の貢献を考慮に入れる」として、介護サービスが「要介護者と在宅介護者双方の希望やニーズに可能な限り合致する」ように求める（Health Department, Community care and health (Scotland) act 2002, new statutory rights for carers; guidance, Scottish Executive, 31 March 2003, p.27.）。ちなみに介護者手当などの受給を通した所得保障は、前述のようにスコットランドでも早くから制度として認められる。事情は、イングランドやウェールズなどでも然りである。だからこそ在宅介護者の団体が在宅介護者権利の日（Carers' rights day）などを開催して、この一日を介護者手当の受給率の向上や在宅介護者に認められる権利の行使に向けた運動の一環に位置付けるのである（Scarborough and Ryedale Carers Resource, Focus Carers, issue 42, Winter 2002, p.11.）。

他方、日本の事情は大きく異なる。たとえば大沢真理氏は「“家族による事実的扶養と介護、育児”の圧倒的部分は、女性によって、なんの金銭的報酬もなしに担われてきた（女性の無償労働）」（大沢真理『男女共同参画社会をつくる』日本放送協会、2002 年、138 頁）と指摘した上で、「高齢社会をよくなる女性の会」による高齢者介護システムに関する要望、すなわち「現金給付よりもサービス給付を主体とすること」、それというのも「控えめな額の現金給付ではまさに家庭介護が女性に固定されかねないからである」（同上書、158 頁）と、「高齢社会をよくなる女性の会」の提言とそれによって立つ考え方を好意的に紹介される。ちなみに大沢氏は、介護と並んで「女性の無償労働」の一形態である育児にかかわっては、どういうわけであろうか介護に関するそれとはことなっており「最低生活を保障する普遍的児童手当」と「保育サービスの充実」（同上書、232-233 頁）の双方について提言される。

以上の紹介と提言は、日本の研究者の通説的な理解であるように思われる。介護保険制度に手当が盛り込まれなかったことは良く知られており、在宅介護者を権利の主体に位置付ける発想は、所得給付はもとよりサービス給付についても介護保険制度に当初から見ることはできない。

在宅介護者の権利保障をどのように構想するか。ここに紹介する報告書は、こうした問題を考えるに当たって有益な素材を提供しているように思われる。本誌に公表する意図も、そこにある。

なお、在宅介護者による援助の経済的な価値について、本報告書は、全国ベースの計数を算出した上で、イングランド、ウェールズ、北アイルランド、スコットランドの自治体ごとにも計数をはじき出している。在宅介護者の権利保障に向けた運動を全国レベルはもとより、地域においても展

開することを念頭に置いた作業と思われる。現に在宅介護者の地域組織は、この計数を抛り所に関係自治体に対する要求を作成し提出している。

しかし、自治体ごとの計数の紹介は、紙数の都合から割愛させていただいた。

1. まえがき

私たちの多くは、子供をはじめ夫、妻、配偶者、父、母あるいは友人への愛情に値段をつけることを難しい、と感じ取っている。なんとなれば人間的な諸関係は、経済学の取り扱う以上の問題である。そこには、明らかに道徳的な問題が存在する。しかし、社会一保健サービス、コミュニティケアあるいは社会的な介護などと私たちが命名する事柄一は、慢性疾患をはじめ精神疾患、老齢に伴う体力の低下あるいは障害の故に介助を要する家族もしくは友人の世話をする 600 万人以上の在宅介護者を当てにする。コミュニティケアは、私たちの住居と家族において行われる。

介護は、人と人との諸関係に属する事柄であると同時に、過酷な経済的事実でもある。多くの在宅介護者は、介護を担うために仕事をやめる。多くは、経済的に貧困である。不十分な援助を受けるに過ぎない。多くの在宅介護者は孤立状態に置かれていかにも心細く、このために自らも精神的・身体的な疾患を経験する。年間 30 万 1000 人が在宅介護者として新しく登場する。彼女もしくは彼が、通常自分を在宅介護者として認知することはない。なんとなれば在宅介護者は、諸関係のゆえに介護に当たる夫であり妻であり、友人もしくは隣人であるからに他ならない。在宅介護者としての認識を持たないことから、必要な援助を受けることもない。それは、彼女もしくは彼が、手当やサービスの受給要件を満たす場合にも起きることである。

この調査報告書は、在宅介護者の努力やもがきについて示しはしない。在宅介護者が、私たちの暮らしにもたらす貢献の経済的な価値について示す。在宅介護者の経済的な価値、すなわち 574 億ポンド（2000 年における推計値）は、国民保健サービス（NHS）の年間費用に等しい額である。私たちは、この数値を無視するわけにいかない。在宅介護者が日々支払う価格の総計である。

英国在宅介護者協会最高理事

ディアナ・ウィットワース

「社会は、在宅介護者なしに機能しないであろう。私たちを無視できない。私たちの声はいつも強い。私たちが求めるのは、フェア・ディール、公正な待遇である」。

在宅介護者は、数年来コミュニティケアと保健サービスの「礎石」とみなされてきた。この見方は、1980 年代の後半以降に、コミュニティケアは在宅介護者への支援なしに成り立ち得ないであろう、としばしば表現されてきた。その根拠は明白である。英国全体で 600 万人の在宅介護者がいる⁽¹⁾。毎年 30 万 1000 人が在宅介護者になり⁽²⁾、その数は、1985 年以来ほぼ同じである⁽³⁾。

これらの 600 万人のうち 100 万人近くの在宅介護者が、週に 50 時間以上に亘って介護を提供する。これに比べると国民保健サービスは、100 万人近い職員を雇用し、同種の組織としては世界最大である。さらに、180 万人の在宅介護者が週 20 時間以上の介護を提供する。これは、保健ならびに社会的介護の分野に雇用されて働くすべての職員や労働者をはるかに上回る。

しかし、在宅介護者の無償労働は、どの程度の価値を持つであろうか。在宅介護者による援助の価値を算定するいくつかの作業が、数年来行われ、その試算結果は、いずれも人々を驚かせてきた。最もしばしば引用される試算結果は、年間 340 億ポンドという推計値である⁽⁴⁾。この作業は、1993 年に公表される。依然として信頼に値する試算結果ではあるものの、その後の新しい資料による再計算が求められることも、先の試算から 10 年近くが経過していることを考えるならば事実である。

2. 介護の価値は、なぜ重要であるか

提供される介護の価値を計数として算出する作業の他にも、いくつかの推計方法がある。在宅介護者による援助と国民保健サービスによるそれとの比較は、その一例である。ごくわずかな在宅介護者がその援助を停止した場合でさえ、公的な支出がそれにともなってはっきりと増えるであろうことを示すことも、一つの方法である。

算出される計数は、在宅介護者にとっても特別の意味を持つ。在宅介護者は、彼女や彼が日々手がけることの価値として計数を理解するであろう。在宅介護者は、ようやくにして変化しつつあるとはいえ、その貢献について不十分にしか認知されていない。在宅介護者による援助の価値を知るとは、彼女や彼が手がける介護についてより正しく認識する手助けになるであろう。介護は、ひどく孤立した状態で行われる場合が少なくないことから、在宅介護者は、彼女や彼がたくさんの営みの一部であること、言い換えれば「より多くの人が私と同じように介護を担っていること」について知りたいのである、と発言しなければならない。最後に、在宅介護者は、彼女もしくは彼による援助の経済的な価値をキャンペーンの中で活用しなければならない。在宅介護者としてその諸権利をたたかい取って、彼女や彼が無視されることのないように、試算結果を効果的な手段として活用したいものである。

「在宅介護者への援助は、不十分な財政措置にとどまる限り決して実現しないであろう。私たちの担う介護労働のゆえに国として節約可能かつ膨大な金の支出を認めさせ、これによって本当の援助を手にしなければならない」(ウオーリントン市在住のクリステイヌ)。

3. 在宅介護者の援助に関する以前の試算

340 億ポンドという計数は、最もしばしば引き合いに出される試算結果の一つである。これは、『世帯調査』1985 年版と『国勢調査』1991 年版を基にする試算結果である。これは、週に少なくとも

も 20 時間の介護を提供する少なくとも 160 万人を含む総勢 610 万人の在宅介護者を拠り所にする。試算に当たってこの計数は、週 20 時間以上の介護を提供する 160 万人の在宅介護者が週平均 30 時間の介護を担い、あわせて他の 450 万人の在宅介護者が週平均 10 時間の介護を提供する、と読み替えられる。この介護の費用を算出するために、研究者たちは、在宅介護の時間当たり平均費用を 7 ポンドと定める。そうした上で在宅介護者の担う援助の総時間は、この平均費用によって乗じられる。かくして最終的な推計値は、年間 339 億ポンドである。

数年来用いられてきた他の主な試算は、1993 年に出版されたウィリアム・レング (William Laing) による作業である⁽⁵⁾。レングは、1992 年の資料を用いるとともに家族政策調査研究センター (FPSC) が 1989 年に用いた比較的早い時期のモデル⁽⁶⁾を今日的に修正する。レングは、時間当たり賃金を上記の研究に習って 7 ポンドとした上で、在宅介護者による援助の経済的な価値を年間 391 億ポンドと算定する。

4. 代替費用の新しい推計

在宅介護者による援助の代替価値は、いくつかの方法で算定することができる。在宅介護者は、買い物、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⁽⁷⁾。在宅介護者は、薬物の管理を始め苦痛を伴う傷の手当て、挿入管の利用による摂食の介助、物理療法と作業療法などの医療作業も手がける。本報告書の付録 1 には、週 50 時間以上の介護を担う 2 つの事例を取り上げ、在宅介護者の担う介護の量、作業の範囲、介護の複雑性と予測不可能性について明らかにしている。身体介護と薬物の管理のように多くの労力を要する介護を担う在宅介護者の比率は、1985 年から 95 年にかけての 10 年間に増えている⁽⁸⁾。

買い物と清掃サービスの代替費用は相対的に低く、かわって保健サービスのそれは相対的に高い。地域看護婦 (DN) による家庭訪問の費用は、時間当たり 53 ポンドと推計される⁽⁹⁾。物理療法士と作業療法士による家庭訪問の費用は、時間当たり 43 ポンドと計算される。民間部門による在宅介護の時間当たり平均価格は、7 ポンド 40 セントから 7 ポンド 70 セントに分布する⁽¹⁰⁾。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 ポンド 50 セントである。地方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 ポンド 10 セントから同じく 20 ポンド 10 セントに分布する⁽¹¹⁾。

私たちは、介護の代替費用を導くに当たって、民間部門の在宅介護と地方自治体の在宅介護の費用 (中位数) の平均数値を選ぶ。これに従えば時間当たり 9 ポンド 95 セントである。この選択は、看護作業のようなより高価な介護とさまざまな市場で購入される介護費用との均衡を突き崩すことになる。しかし、この選択は、依然として控えめな推計である。ちなみに保健省の『作業履行アセスメント構成』(PAF) は、2000 年度の在宅介護費用について時間当たり 11 ポンド 46 セントと定

める⁽¹²⁾。

5. 在宅介護者による援助についての再推計—どのように算出したか

『世帯調査』95年版は、週当たり介護時間別の在宅介護者比率についてより正確な情報を提供する。この情報は、これまでの作業を基に開発された基本モデルの構築を可能にする。たとえば2つのレベルの介護時間、すなわち週当たり平均30時間と同じく10時間を基にする分析が、これまでになされてきた。『世帯調査』95年版は、在宅介護者の週当たり介護時間別分布、すなわち4時間以下、5時間以上9時間以下、10時間以上19時間以下、20時間以上49時間以下、50時間以上の分布に関する情報を提供する。

私たちは、保険数理研究所(IA)から刊行された報告書⁽¹³⁾で用いられる方法を採用する。私たちは、介護時間ごとの在宅介護者数を週あたり平均介護時間によって乗じ、これによって週当たり介護時間の総計を導く。私たちは、こうして得られた計数を時間当たり介護費用、すなわち時間当たり9ポンド95セントによって乗ずる。これによって週当たり介護費用の総計を導くことができる。最後に、年間の週数、すなわち52週を乗ずることによって、在宅介護者の介護代替費用に関する推計値(年額)を導く。

6. 介護費用の再推計；在宅介護者の国による費用の節約をどの程度可能にしているか

『世帯調査』は、週50時間以上の介護を提供する16歳以上人口をイングランド、スコットランド及びウェールズ全体で85万5000人と推計する⁽¹⁴⁾。この人口規模は、北アイルランドで3万4825人と推計される⁽¹⁵⁾。かくして週50時間以上の介護を提供する人口は、88万9825人である。時間当たりの代替費用9ポンド95セントとするならば、週50時間以上の介護を担う在宅介護者による援助は、年間230億2000万ポンドに値する。

週20時間以上49時間以下の介護を担う在宅介護者は、イングランドをはじめスコットランド及びウェールズで96万9000人、同じく北アイルランドで4万8754人と推計される。これらの在宅介護者が週平均35時間の介護を担うとすれば、その代価費用は、年間184億3000万ポンドである。

週20時間未満の在宅介護者は、北アイルランドで14万8585人と推計される。時間数は、イングランドをはじめスコットランド及びウェールズに関する『世帯調査』とは異なって、これ以上の細分化は不可能である。そこで週当たり平均10時間とすると、これらの在宅介護者による援助の価値は、年間7億7000万ポンドである。

週10時間以上19時間以下の介護を担う人々は、イングランド、スコットランド及びウェールズでおおよそ119万7000人である。これを週平均15時間とすれば、年間92億9000万ポンドに相当する。週5時間以上9時間以下の介護を担う人々も、類似の規模である。これを週平均7時間とすれ

ば、彼女や彼による援助の価値は、年間 43 億 4000 万ポンドである。週 4 時間以下の介護を担う最後のグループは、148 万 2000 人の在宅介護者である。これを週平均 2 時間の介護を担うとすれば、これらの在宅介護者による援助は、年間 15 億 3000 万ポンドに相当する。

以上を合計すると、年間 573 億 7000 万ポンドという値を得ることができる（表 1）。この計数は、6 年前の人口統計の利用による結果である。より複雑な障害を抱えて地域に暮らす人々は、この 6 年間に増えている。

表 1 在宅介護者の代替費用の分析

在宅介護者の週平均介護時間	介護の代替価値
週 50 時間以上 (1)	230 億 2000 万ポンド
週 35 時間 (1)	184 億 3000 万ポンド
週 10 時間 (2)	7 億 7000 万ポンド
週 15 時間 (3)	92 億 9000 万ポンド
週 7 時間 (3)	43 億 4000 万ポンド
週 2 時間 (3)	15 億 3000 万ポンド
計 (4)	573 億 7000 万ポンド

(注) (1) 北アイルランドを含む。

(2) 北アイルランドのみ。

(3) 北アイルランドを除いてイングランド、スコットランド、ウェールズ。

(4) 上の表における計数は、四捨五入によると思われる。本文を元に計算すると上から順に 230 億 1977 万 2750 ポンド、184 億 2951 万 486 ポンド、7 億 6876 万 8740 ポンド、92 億 8991 万 7000 ポンド、43 億 3529 万 4600 ポンド、15 億 3357 万 3600 ポンドである。また、合計は、573 億 7683 万 7176 ポンドであり、表中の計数を合計しただけでも 573 億 7000 万ポンドである（この注 (4) のみ訳者による）。

7. 在宅介護者による援助の価値は、なぜ増加したか

在宅介護者による援助の費用は、わずか 8 年間に 230 億ポンドないし 68 % 以上増える（表 2）。代替費用の上昇の一部は、在宅介護者による援助の価値の目立った上昇による。保険数理研究所のモデルは、時間当たり 7 ポンドを介護の代替費用として採用したが、私たちは、8 年間における在宅介護費用の上昇分 42 % に相応する時間当たり 9 ポンド 95 セントとの計数を用いる。

他の上昇要因は、いくつかに分けて説明することができる。まず、モデルは、『世帯調査』から得られた新しい資料に対応する。また、人口構成は変化をしており、さらに、地域で提供される介護量は増えている。最後に、介護の費用は、数年来上昇している。1985 年以来、高齢者人口は増加し、保健サービスの改善とともに重度の障害を持ち、また、慢性疾患を患う人々が、今日では以前よりも長く地域において暮らせるようになってきた。

最初の推計が行われ、その結果が公表された 1993 年は、国民保健サービスとコミュニティケア

表 2 在宅介護者による援助の経済的価値

(単位；人、10 億ポンド)

	在宅介護者数	経済的価値 (93 年推計) (1)	経済的価値 (2)	価値の変動 ((2) - (1))
イングランド	4990313	27.66	46.68	19.02
北アイルランド	232164	1.29	2.17	0.89
スコットランド	534826.8	2.96	5.00	2.04
ウェールズ	37642	2.09	3.52	1.44
計	6133735	34.00	57.37	23.38

(注) (1) 在宅介護者による援助の価値 34 億ポンドをもとにする。

(2) 同じく 570 億ポンドをもとにする。

に関する 1990 年法が施行されて、高齢者と障害者が長期滞在施設や病院から地域へと移る動きが加速された年でもある。障害や慢性疾患を抱える人々の多くが、今日では自分の住居に暮らす。最近の統計の示すところによると、地域において提供される在宅介護サービスの時間は増えているものの、サービスを受給する人々の数は、減少する。在宅介護サービスの時間は、イングランドのコミュニティケア統計の示すところによると、1992 年から 2001 年にかけて 71 % の増加であるものの、サービスを受ける世帯数は、同じ期間に 88 % の減少である⁽¹⁶⁾。スコットランドについていえば、在宅介護サービスを受ける高齢者は、1998 年から 2000 年にかけておよそ 13 % の減少である⁽¹⁷⁾。この意味するところは、在宅介護者による以前にも増した介護の提供、これである。

『世帯調査』95 年版からは、在宅介護者によるより多くの援助という方向を読み取ることができる。在宅介護者の規模は、1985 年と 95 年とではほぼ同じである。しかし、相対的に長い時間を介護に当てる在宅介護者の比率は、この 10 年間に増えている。週 4 時間以下の介護を担う在宅介護者は、85 年に全体の 37 % を占めていたものの、95 年には 26 % に低下する。しかし、週 20 時間以上 49 時間以下の介護を担う者は、85 年の 10 % から 95 年の 17 % へと増えている⁽¹⁸⁾。この傾向は、1993 年における施設介護から在宅介護への転換を考えるならば、驚くに当たらない。

8. 在宅介護者による援助の価値について比較する

在宅介護者の援助に関する最も控えめな推計でさえ、その費用は、保健及び社会サービスに費やされる政府支出に匹敵する。イングランドに投じられる保健省の財政支出は、2001 年度におよそ 460 億ポンドである⁽¹⁹⁾。地方自治体社会サービス部は、2001 年度に 90 億 9700 万ポンドを年間予算として計上する⁽²⁰⁾。北アイルランドの保健・社会サービス予算は、2001 年度に 20 億 3000 万ポンドである。スコットランド政府の保健サービス予算は、2001 年度に 60 億 1300 万ポンドであり、

同じく社会事業サービスのそれは、50 億ポンドである⁽²¹⁾。ウェールズでは、2001 年度の保健予算として 30 億ポンドを計上する。

以上を合計すれば 2001 年度に保健予算として投じられるのは、570 億ポンドであり、これは、在宅介護者による援助の価値に等しい。2001 年度における介護費用の上昇、ならびに日曜日や平日の夕刻など通常のサービス提供曜日あるいは時間帯以外における援助の費用を考慮するならば、在宅介護者による援助は、保健及び社会的介護に投じられる金額を上回る。

「私たちは、長くて厳しい介護とこれに伴う身体的・精神的な重圧を負うことによって、国富の節約を可能にする。私たちの国への寄与にもかかわらず、手にする給付ははるかに低い」（ロジャー、48 歳、リバプール市在住）。

9. 介護の人口統計学

長期に亘って疾病を患う人々は、高齢者の増加とともに疾病率が同一の場合でさえ、1991 年の 642 万人から 2037 年の 1020 万人へと増える見通しである⁽²²⁾。これにつれて在宅介護者数は、英国在宅介護者協会の調査研究報告書によればおよそ 600 万人から 2037 年には 910 万人へと増える。しかし、親戚や友人に無償の介護を提供する人々は、介護比率が同じままで推移するならば 210 万人不足するであろう。在宅介護者の提供する介護の代替価値は、向こう 20 年間に障害を持つ 60 歳以上の人々の増加に沿って上昇するであろう。

10. 予測は、どの程度変化するか

在宅介護者あるいは障害を抱える人々の規模とその変化に関するすべての予測は、一連の仮定をもとに行われ、これらの仮定は時とともに変化することもある。たとえば介護の供給量、すなわち在宅支援は、在宅介護者に求められる投入量の減少につれて増えるであろう。しかし、現在の傾向はこれと反対の動き、すなわち、在宅介護を担う職員の採用が難しくなり、その定着にも問題を抱えるという状態である。これは、ウェールズはもとよりイギリス全体で観察される事態である。人口の全般的な健康状態が改善され、あるいは早期の検診や治療が進むならば、たとえばアルツハイマー病についての適切な治療のように障害に伴う費用をかなりのところ減らすことになる。にもかかわらず、これらの事例と実績は、現在から将来にかけての計画の必要性を政策立案者と一般開業医への戒めとして示す、ということである。

11. 政策立案者と一般開業医に対する政策的な含意

在宅介護者による援助の価値は、1989 年以来在宅介護者の提供する介護を他の介護諸形態と量的に比較するために算出され用いられてきた。これは、コミュニティケア改革の法的な拠り所であ

る国民保健サービスとコミュニティケアに関する 1990 年法への対応として着手された作業のひとつである。この法律は、在宅介護者の諸団体による強力な運動にもかかわらず、ニーズ・アセスメントの権利を在宅介護者に付与することにとどまり、慢性疾患をはじめ老齢及び障害を抱える人々を地域で支える在宅介護者の役割を一部承認したに過ぎない。

在宅介護者の担う介護の価値の承認は、その後改善され、これに沿って在宅介護者を支援する諸措置がとられている。在宅介護者の役割を承認する動きは、イギリス全土で高まりを見せる。政府は、『在宅介護者のための全国戦略』を 1999 年 2 月に公表し、この中で在宅介護者を介護のパートナーとして承認する。その後、ウェールズでも『在宅介護者戦略』が公表される。これ以降、在宅介護者の休息に使途を限定した財源を含めていくつかの措置が取られ、さらに、在宅介護者の諸権利を拡充する。北アイルランドにおいては、在宅介護者の支援を目的にする法律が、2002 年に議会で可決され、同じ年に『在宅介護者戦略』が策定され公表される。スコットランドにおいても、在宅介護者の承認が進んでいる。『在宅介護者戦略』が 1999 年 11 月に公表されるとともに、コミュニティケアと保健に関する（スコットランド）2002 年法が制定され、在宅介護者のアセスメント請求権ならびにアセスメントに関する情報権とをこれによって認める。

在宅介護者による援助の価値とその上昇は、政策立案者にとって重要な意味を持つ。在宅介護者は、地域の介護を担うに当たって、介護のパートナーとして尊重され処遇されなければならない。保健サービス及び社会サービスは、今日ではより多くの人々が知るように在宅介護者による援助なしに機能しない。もとより在宅介護者は、彼女や彼のニーズと考え方が無視され、必要であると感じずる支援さえ提供されない、と感じ取っている。

在宅介護者が介護のパートナーであり、彼女や彼による援助を当てにすることは、介護の水準に関する選択を認めないことと同義ではない。障害を抱える人々は、彼女や彼の住む場所や介助の方法について選択できるようでなければならない。

在宅介護者が援助の提供を自発的な意思のもとに希望するならば、彼女や彼が安全に介護を担い続け、こうした下で家族あるいは障害を抱える人々がサービスを受けるよう以前にも増して関心が払われてしかるべきである。在宅介護者が病気にかかるならば、彼女もしくは彼の代替費用は、かなりの金額に上る。かなりの時間を介護に費やす人々の半数以上は、調査研究の示すところによるとストレスから軽度の病気を患って治療をしなければならない状態にあり、同じく半数は、介護を担い始めて以来身体的な損傷を抱える⁽²³⁾。かなりの時間を介護に費やす人々は、他の調査研究によっても健康に明らかに否定的な影響を経験する⁽²⁴⁾。

これらの諸結果は、変化する人口構成の文脈の中に位置付けられてしかるべきである。若い労働力人口—在宅介護者の最大のグループはこの階層に属する—は、高齢者人口に比べて減少するであろう。在宅介護者が、仕事と生活との適切な均衡を図る政策と租税制度の採用によって、短い時間

働きながら介護を担うことができるなら、人々は、その家族や配偶者あるいは友人のために介護を続けるであろう。英国在宅介護者協会の報告書（『在宅介護者化の可能性』、2001年）の結論のひとつは、もし在宅介護者を支援する諸措置が今日採用されないならば、在宅介護者の次の世代は、その援助を継続し得ないであろうということである。在宅介護者による援助への需要は、本報告書に示すように向こう35－40年に60％増加するであろうということである。サービスの拡充や人々の保健状態の改善がなされないならば、さらに340万の人々が在宅介護者化する圧力の下にさらされるであろう⁽²⁵⁾。

これらの結論は、在宅介護者の一部が絶えず流動状態にあるという事実とも重なり合う。毎年30万1000人の在宅介護者が、推計によれば介護の役割を新しく担う。女性が、59歳の誕生日までかなりの介護を担う確率は、五分五分である。かなりの介護を担う確率は、男性についてやや低いとはいえ、それでも74歳の誕生日までに五分五分である⁽²⁶⁾。

在宅介護者の健康と暮らしの状態を改善するための戦略は、介護の否定的な諸側面を軽くすることにも焦点を当てなければならない。介護の経済的な意味に関する調査研究によれば、56－60歳層に属する在宅介護者の78％は、介護のゆえに仕事をやめており、すべての回答者の10人中8人近くは、在宅介護者になって以来経済状態を悪化させたと答えている⁽²⁷⁾。在宅介護者の経済状態は、かなりの時間の介護を5年間にわたって続けた後に目立って悪化する⁽²⁸⁾。同じ調査は、回答者の3人に1人が所得補助を受け、同じく5人に1人が家計簿の帳尻を合わせるために食料費の切り詰め、さらに、3人に1人が光熱水費の支払いに苦労をした、と伝えている。在宅介護者は、生活を送るために十分な収入を手になければならないし、彼女や彼の年金権は、保護されてしかるべきである。そうした状態が担保されるならば、たとえ働きながら介護を担おうとも、老齢退職期に貧困に陥ることはない。

12. 結論

在宅介護者による援助の価値の劇的とも言える上昇は、私たちの国の経済が在宅介護者による介護に依拠する範囲とその大きさについて、政策立案者と一般開業医に警鐘を鳴らすことになった。たとえわずかな規模の在宅介護者が、疾病や支援の不足のゆえに介護を断念するならば、その影響は、経済の次元において深刻である。在宅介護者とその役割を承認し支援することは、将来にわたる人口構成の変化を考慮に入れるならば、いつにも増して重要である。

統計上の要点

- ・在宅介護者による援助は、年間574億ポンドに相当する。
- ・イギリス政府は、2001年度に総額570億ポンドを保健に費やす。
- ・在宅介護者による援助の価値は、8年間におよそ70％上昇する。

- ・イギリスではおよそ 600 万人の在宅介護者を数える。
- ・毎年 30 万 1000 人が在宅介護者として登場する、と推定される。
- ・在宅介護者の比率に変化がないとすれば、2037 年までに 210 万人の在宅介護者不足が生じるであろう。
- ・在宅介護者になるのは、現在のところ 5 人中 3 人である。

勧告

—すべてに対して

- ・在宅介護者は、就業者でもなく、また、失業者でもないが、社会に独自の貢献を行うとしてその役割を承認され、新しい社会的な地位を付与されてしかるべきである。

—政府、行政官及び公共サービスに対して

- ・障害を持つ人と在宅介護者向けの柔軟な支援サービスに十分な資金が投入されるように、長期計画で定められなければならない。
- ・すべての保健及び社会サービスは、在宅介護者を対象にする支援のニーズを確認するとともに、ふさわしいサービスを提供して在宅介護者化に伴う否定的な影響を最小にするようにしなければならない。
- ・自立生活と公的保健戦略は、疾患の発症率を縮小するとともに、地域における障害者の自立を最大化することに、引き続き優先的な位置を与えなければならない。
- ・保健及び社会的介護のための資金は、在宅介護者への援助のニーズを考慮して見直さなければならない。

—中央政府

- ・租税と諸手当の制度は、介護責任を負う人々が結果として貧困に直面しないように保障しなければならない。
- ・租税と諸手当の制度は、在宅介護者が望むならば有給の仕事にとどまり、あるいは復帰する機会を広げるものでなければならない。
- ・諸手当の制度は、在宅介護者の貢献を承認して貧困状態で生活することがないようにしなければならない。

—保健・社会介護サービス

- ・公的なサービス、とりわけ保健・社会介護サービスは、在宅介護者による援助とその価値を認めるとともに、彼女もしくは彼が介護を担うかどうかについての自主的な選択を担保できるようにしなければならない。
- ・公的な機関は、在宅介護者が健康であり、かつ安全に介護を担えるように支援しなければならない。

い。

- ・在宅介護サービスの費用など介護に伴う諸費用は、介護の長期に亘る経済的な影響を弱くするために廃止するか、もしくはかなり減額されなければならない。

一雇い主

- ・雇い主は、在宅介護者とりわけ女性の介護者を支援することについて明文規定を含む仕事と生活の均衡の取れた政策を採用して、彼女もしくは彼が、有給の仕事と介護とを両立するための多様な選択肢を提供しなければならない。

(注)

- (1) Rowlands O (1998), Informal carers-results of an independent study for the Department of Health as part of the 1995 General Household Survey, Office of National Statistics, HMSO and estimates based on the DHSSPS (November 2001) Health and Social Wellbeing Survey, Informal carers report.
- (2) Hirst M (1999), The Risk of informal care; an incidence study, Social Policy Research Unit, University of York.
- (3) Informal carers, op. cit..
- (4) Nuttall S R et al (1993), Financing long-term care in Great Britain, Institute of Actuaries.
- (5) Laing W (1993), Who pays for long-term care in the UK, in, Financing long-term care, Age Concern England.
- (6) FSPC (1989), Family care in Focus, Bulletin, No.6, Winter 1989, London.
- (7) Twigg J et al (1992), Carers, research and practice, HMSO.
- (8) Informal carers, op. cit..
- (9) Netten A et Curtis L (2000), Unit costs of health and social care, 2000, PSSRU.
- (10) Laing and Buisson (2000), Domiciliary care markets 2000, Laing and Buisson.
- (11) Unit Costs of Health and Social Care, op. cit..
- (12) National Statistics (October 2001), Social services performance assessment framework indicators, 2000-2001, Department of Health and Government Statistical Service.
- (13) Financing long-term care in Great Britain, op. cit..
- (14) Informal carers, op. cit..
- (15) Health and Social Wellbeing Survey, Informal carers report, op. cit..
- (16) Department of Health (2002), Community care statistics 2001; home care services,

England, Annual Statistical return HH1.

- (17) Audit Scotland (2001), Homing in on care; a review of home care services for older people, Audit Scotland, Edinburgh.
- (18) Informal carers, op. cit..
- (19) No.10 Downing street website.
- (20) (2002) Local Authority Social Services Budget Survey, Local Government Association, Association of Directors of Social Services, Society of Country Treasures/Society of Municipal Treasures.
- (21) Scottish Executive (2001), The Scottish budget; Annual expenditure report of the Scottish Executive and Scottish Local Government financial statistics 1999/2000.
- (22) George M (2001), It could be you- a report on the chances of becoming a carer, Carers UK.
- (23) Henwood M (1998), Ignored and invisible; carers' experiences of the NHS, Carers National Association (now Carers UK).
- (24) Hirst M (1998), The Health of informal carers; a longitudinal analysis, Social Policy Research Unit, University of York.
- (25) It could be you, op. cit..
- (26) Hirst M (1999a), The Risk of informal care; an incidence study, Social Policy Research Unit, University of York.
- (27) Holzhausen E et Pearlman V (2000), Caring on the breadline-the financial implications of caring, Carers UK.
- (28) Ibid and Howard M (2002), Paying the price-carers, poverty and social exclusion, Child Poverty Action Group in association with Carers UK.

付表 1. 在宅介護者の日誌：一日を通してみた介護についての例証

事例その1

デイブとマリーは、ウェールズ南西部のデイベド州に暮らす。マリーは、多重硬化症を患う。

以下は、デイブの 24 時間である。

今日は、悪い状態の一日である。

7 時30分 起床して犬を放してやり、家の中を片付ける。

8 時15分 マリーをベッドから起こして、彼女にシャワーを浴びさせる。

8 時45分 マリーに洋服を着せ、一杯のお茶を入れる。

- 9 時10分 寝具類を変える。
- 9 時25分 取り替えた寝具を洗う。
- 9 時30分 マリーのためにもう一杯のお茶を入れる。今日は悪い状態であることから、マリーにタバコの火をつけてやる。
- 9 時45分 郵便受けをみる。
- 10時 ビデオテープに収録のオリンピックの映像を見る。
- 10時04分 マリーを便所に連れて行く。
- 10時11分 マリーを便所に連れて行く。
- 10時15分 再びオリンピックの映像を見る。
- 10時35分 洗濯をする。
- 10時50分 「便所に行きたい」と言うマリーの声を聞き取れなかったことから、彼女が失禁をする。彼女の洋服を取り替える。
- 11時 汚れた服を洗濯機に入れて洗う。
- 11時10分 マリーと私自身のためにコーヒーを入れる。彼女の膀胱が痛むことから、買い物に出かけるのをやめる。買い物は他の日にする。
- 11時30分 マリーの指がうまく動かないことから、私がマリーのために宿題のタイプライターを打たなければならない。
- 11時40分 マリーを便所に連れて行く。
- 12時05分 マリーを便所に連れて行く。
- 12時55分 タイプ打ちを終える。
- 13時 皮付きの焼きジャガイモを昼食として食べ始める。
- 13時09分 マリーを便所に連れて行く。
- 13時30分 マリーの昼食の介助をする。
- 13時50分 マリーを便所に連れて行く。
- 14時 私たちは、再び勉強を始める。マリーのために教科書を読む。
- 14時15分 マリーを便所に連れて行く（タバコを吸う）。
- 15時 マリーを便所に連れて行く。勉強を終えてコーヒーを飲む。
- 15時10分 マリーが眠ったので、私も目を閉じる。
- 15時35分 便所に行く。
- 16時 コーヒーを入れて、スコーンを食べる。
- 16時10分 お皿を洗い、以前の洗い物と一緒に乾かしておく。
- 16時35分 便所に行く。

- 17時 コーヒーを入れる。
- 17時02分 便所に行く。私はテレビを見ながらマリーに話しかける。
- 18時 マリーが眠ったので、私は彼女に毛布をかけてやる。
- 18時30分 夕食の準備をする。
- 19時 マリーが起きたので、衣服を変えてやらなければならない。
- 19時30分 夕食を用意し、マリーを便所に連れて行った後、彼女の食べ物を細かく切ってやる。
- 20時45分 お皿を洗い居間と台所とをこぎれいにする。
- 21時30分 マリーをシャワーに連れて行く。
- 22時20分 マリーの就寝を介助する。
- 22時30分 マリーのためにコーヒーを入れる。
- 23時 マリーを便所に連れて行く。
- 23時40分 便所に行く。
- 0 時15分 マリーを便所に連れて行く。
- 0 時50分 マリーを便所に連れて行く。
- 1 時25分 マリーを便所に連れて行く。
- 2 時 マリーを便所に連れて行く。
- 2 時40分 マリーを便所に連れて行く。
- 3 時30分 マリーの足がびくびくと動き、跳ね上がる。私は、彼女のために彼女の足をマッサージする。
- 4 時45分 マリーを便所に連れて行く。
- 6 時 マリーを便所に連れて行く。
- 7 時45分 マリーを便所に連れて行く。そうしてから私が起床する。

事例その 2

ジェニーの家族は、イングランド北部のニューカッスル市の市内とその近郊に住んでいる。彼女は、精神障害を患い、てんかん患者でもある 36 歳の娘 J の介護を担う。彼女は、自閉症の 11 歳になる孫息子 T および心臓疾患を抱え認識退行の症状を見せる夫 E に対する介助も担う。彼女の介護役割は、彼女の表現に従えば「娘をはじめとする 3 人が忘れてしまう日々の生活について介助しながら、一方における記憶を刺激して記憶の低下を防ぐとともに、他方における奇怪な精神状態を落ち着かせることである。私は、しばしば難しさを感じながらも、それらに忍耐強く対応しなければならない」。

- 7 時 夜明けの兆候を最初に見分けるシャムネコに促されて起床する。夫Eの介護用の靴を手に持ち、シャムネコを外に出すためによろけながら階段を下りる。皿を洗い、何人分かのコーヒーを入れる。夫Eの介護用の靴を洗って干す。薬とシャワー、それに衣服を確かめる。
- 8 時 夫Eの介護用の靴を寝室に持っていく。娘Jを起こして、一日6個と定められた錠剤のうちから最初の錠剤を彼女に手渡す。彼女は、ベッドにそのままいてよいかどうか私に尋ねる（彼女は、この質問を数年来毎朝決まって発してきた）。
- 8 時15分 朝食を用意する。食器洗い機にある皿を片付けてから、ひとしきりアイロンかけをする。猫にえさをやり、パンを焼く。牛乳を取り出して、郵便受けをみる。
- 9 時 夫Eのために新聞を買うべくスーパーマーケットに出かける。2日前にお願いしていた2度目の処方箋を取りに医院に出向き、その後薬局に向かう。処方箋を薬局においてから、後で薬を手にして帰宅する。
- 9 時45分 夫Eが、朝食を取るために下りてくる。私は、彼に新聞を渡し、ニュースについて話しかける。英国放送協会の文字多重放送を見るためにテレビをつけ、彼に活気を与えるであろうと思うことについて話しかける。
- 10時30分 娘Jが起きる。朝食に何を食べるかについて尋ねる。彼女が、今日どんな服を着るか、そして、私たちが彼女の兄弟を訪ねる予定の来週のことについて話し合う。彼女は、種無しブドウ入りの丸いパンを焼くかどうか、私に頼む前に、しばしば彼女の心持を変化させる。今日一日の計画について話す。
- 11 時 台所と居間の掃除をする。Cさんが電話をかけてきて、夕方に彼女及びNさんとTならびにM（9歳の孫）の世話をするかどうか尋ねる。私は、「世話をする」と答える。
- 11時15分 学校から電話があり、孫息子Tが学校で後ろから押された後混乱状態にある、と伝えてくる。私は、孫息子を喜んで迎えに行くと伝える。私は、工作中的のCさんとNさんに連絡をする。娘Jを車に乗せ、孫息子Tを迎えに行く。娘と孫息子は音楽が好きなので、車のラジオをつける。音楽を聴いていると私の心も落ち着く。孫息子は、私たちが家に戻るまで何も言わなかった。
- 12 時 Nさんから電話があり、「学校から孫息子Tを連れ帰らないように」という。昼食をみんなが希望していることを確認する。ミルクを飲むことは大丈夫であり、彼女の髪もきれいにとかされていると言って、娘Jに安心させる。夫Eにサンドイッチ、娘Jにトースト、孫息子Tにトマトスープと薄く切ったパンを、それぞれ渡す。

- 13時 陶磁器類を集めて食器洗い機に入れて機械を回す。さらに、家中から衣類を集めて洗濯機に入れスイッチを押す。孫息子Tのためにゲーム機の電源を入れる。娘Jが歩き出して、手や腕を振り始める。彼女の気をそらすよう試みるとともに、何かに関心を集中するように促す。私が来週に予定される会合に出向くときに、彼女としてはどんな昼食を食べたいかについて尋ねる。彼女がシャワーを浴び、髪を洗う時間について話し合う。孫息子Tのためにテレビをつける。洗濯物を干し場にかける。郵便物を確かめる。娘Jが、7月に彼女の妹と一緒に出かけるチェコの首都プラハについて話しかけるので、これに耳を傾ける。夫Eは音楽を聴きながら、クロスワードパズルに興じる。
- 14時30分 Nが、孫息子Tを連れにやってくる。プラハについての本やビデオテープを借りるために、娘Jを連れて図書館に行く。夫Eのためのビデオテープも図書館で見つける。電子レンジで暖めるだけの調理品を買い、薬局から薬を貰ってくる。娘Jにお茶を入れる。
- 16時 娘Jと夫Eとともに家でテレビを見る。椅子に腰掛けてテレビを見ていたが、眠るために寝室に行く。
- 17時 「とても暑い」という娘Jの声に起こされる。彼女はカーディガンを脱いで、別の洋服に着替えなければならない。彼女が夕食に何を食べたいか、飲み物をコーラにするか、それともお茶にするかについて尋ねる。猫にえさをやる。夫Eが本を探すのを手伝う。夫がシャワーを浴びたいというので、彼の好きなシャンプーを渡す。娘Jが台所で発作を起こして、床に横になっている姿を発見する。彼女が回復するまで一緒に腰をおろし、睡眠薬ジアゼパム数錠を渡す。それから、彼女をソファに寝かせると、彼女は眠りにつく。孫息子TとMを私のところに連れてくるようにと、Cに電話をする。
- 18時30分 夫Eと私のために電子レンジを使って夕食を作る。娘Jが眠りから覚めたので、彼女に薬を渡す。
- 19時 英国放送協会の連続ラジオ番組を夫Eと聴く。娘Jに軽い食事を用意する。
- 19時30分 Cは、ゲームに興じている孫息子TとMを車から降ろして去っていく。私はTと話す。娘Jは再び眠りにつき、夫Eもテレビの前の椅子で寝始める。子供たちにスナック菓子を与える。
- 21時30分 Nが子供を迎えにやってくる。来週に修理でやってくると言っていた玄関天井の割れ目に目をやる。
- 22時 食器洗い機のスイッチを入れ、Eメールを確認する。コンピューターでゲームに

興じる。みんなが起き上がり、コーヒーを飲む。びしょぬれの猫がやって来たので、体を乾かしてやる。娘Jが、キリスト像の歴史について話しかけ、彼女の手をしていた図書の一節を私に読んでくれる。

23時 猫が室内にいることを確認する。ドアの施錠を確かめ、ミルクビンを玄関の外に置く。コンピューターとゲーム機の電源を切る。誰もが寝室に向かう。

24時 床に就く。娘Jが「私の部屋に虫がいないかどうか確かめてくれ」と言うので、起き上がる。「猫が病気である」と夫Eが私に伝えてくる。その後、眠る。夫が「朝に介助用の靴下を忘れないように」と私に注意を喚起するべく、私を起こす。私は、「朝8時に起床したい」という夫にコーヒーを入れて届ける。私は、本心から「8時に起こしますよ」と伝えて、再び眠りにつく。