

論 説

介護保障と介護者支援（1）

三 富 紀 敬

はじめに

介護者は、イギリス英語ではケアラー（carers）と言いつすのに対して、アメリカ英語に従えばケアギヴァー（caregivers）やファミリー・ケアギヴァー（family caregivers）の表現が用いられる。ケアワーカー（care workers）との区別を明示して混乱を避けるために、インフォーマル・ケアギヴァー（informal caregivers）もしくはアンペイド・ケアギヴァー（unpaid caregivers）と表現して、介護を担う労働者や自営業者を示すフォーマル・ケアギヴァー（formal caregivers）と対比しながら用いることも、確認される。ヨーロッパのインフォーマル・ケアラー（informal carers）とフォーマル・ケアラー（formal carers）もしくはプロフェッショナル・ケアラー（professional carers）との区別に込められる狙いと、全く同じである。プライベート・ケアギヴァー（private caregivers）とパブリック・ケアギヴァー（public caregivers）とを対比しながら用いるのも、混乱を避ける目的から考案されるとはいえ、これらの用語を用いる例は実に稀である。1970年代中葉から80年代中葉にかけては、ケアテイカー（caretakers）やインフォーマル・ヘルパー（informal helpers）、インフォーマル・ケア・プロヴァイダー（informal care providers）あるいはファミリー・ケア・プロヴァイダー（family care-provider）などの表現も、ケアギヴァーやファミリー・ケアギヴァーと並んでしばしば用いられた⁽¹⁾が、今日では殆んど目にしない。ケアギヴァーなどの表現が、以前にも増して広く受け入れられるようになったことの例証である。

ケアギヴァーの表現はもとよりファミリー・ケアギヴァーと言うからといって、介護者があげて要介護者の家族や親戚を以って構成されるわけではない。たとえばアメリカで最初に制定されたオレゴン州（Oregon）の包括的レスパイトケアに関する1997年法（the Lifespan respite care act of 1997）は、「介護者は、特別なニーズを持つ者に対して継続的に介護を提供する個人を意味する」⁽²⁾として、要介護者と介護者との家族関係を一切問うていない。この定義が包括的レスパイトケアに関する2007年改正州法に継承されることは、言うまでもない⁽³⁾。さらに、包括的レスパイトケアに関する2006年連邦法（the Lifespan respite care act of 2006）は、「家族介護者の用語は、特別なニ

ーズを持つ子どももしくは大人の世話などを在宅で手掛ける無償の家族構成員や他の同じく無償の大人を意味する」⁽⁴⁾として、先のオレゴン州法と全く同じように要介護者との家族関係を持たない介護者も含めながら、広い定義を加える。これは、高齢者に関する2000年修正連邦法（the Older Americans act as amended in 2000）における定義と、改めて言うまでもなく同じである。介護者の定義に当って、要介護者の年齢階層を高齢者に限定しないこととあわせて、確かめることのできる特徴である。

これらの定義は、今日のイギリスやフランスをはじめとするヨーロッパ諸国はもとより国際保健機構（WHO）にも広く受け入れられた定義、すなわち、介護者は多くの場合に要介護者の家族を含む親戚から構成されるとはいえ、隣人や友人に担われることもあるとの定義⁽⁵⁾と重なり合う。

アメリカの介護者を直接の対象にする政策を取り上げる以上、国内外における幾つかの研究成果を視野に収めなければなるまい。まず、介護者を対象にする政策がアメリカに存在するかどうか、存在するとしても関係する政策の方法は介護手当に止まるのか否かを巡っては、国内に異なる見解が示される。

松村祥子編著『欧米の社会福祉』（日本放送出版協会、2007年）は、欧米5カ国（アメリカ、スウェーデン、イギリス、フランス、ドイツ）を取り上げ、このうちスウェーデンを始めとする3カ国（イギリス、ドイツ）の介護者支援に言及する。しかし、アメリカとフランス両国の介護者支援に関する限り些かの紹介もしていない。しかも、介護保障に関する各国共通の課題は、後期高齢者への対応をはじめ介護サービスの質及び制度の持続可能性の3つであると指摘する⁽⁶⁾とはいえ、介護者支援が各国共通の課題であるとの認識は、制度の持続可能性に関わっても示されない。介護者への支援は、アメリカとフランスに関する限りそもそも制度として存在しないのであろうか。松村氏の編著からは、このような疑問がわく。

大塩まゆみ氏は、T.ソマーズとL.シールズの編著『女はどこまで見るのか—アメリカの在宅老人ケア—』（原著1987年、邦訳、勁草書房、1990年）の「訳者あとがき」において「・・・質の良い公的なケアワーカーを拡充し、それと共に、在宅介護をしている家族には、介護手当を社会保障の一環として支給し、在宅での老人介護を選択可能なものに変えること、これが、・・・日米共通の訴えです」⁽⁷⁾と主張する。大塩氏は、アメリカにおいても介護者を直接の対象にする政策研究の存在について自説も交えながら紹介することによって、松村氏の編著とは異なる立場を示す。松村氏の編著の公刊される17年も前のことである。しかし、大塩氏の手になる訳書を丁寧に読み込むならば明らかであるように、T.ソマーズとL.シールズは、介護者への支援の方法として介護者自助グループをはじめカウンセリング、レスパイトケアと呼ばれる休息ケア及び税金の減免措置に検討を加え、必要な政策提言を行う限りであって⁽⁸⁾、大塩氏の言う「介護手当」の拡充に些かの「訴え」をしていないことはもとより、そもそも手当に一言たりとも触れていない。租税措置に示される経

済的な補償を視野に収めながらの姿勢である。

編著者たちが経済的な補償に止まることなく幅広い支援策を提起するには、相応の拠り所がある。すなわち、編著者たちは、介護が専ら経済的な側面に止まらず介護者の身体的あるいは精神的な領域にも影響を及ぼし、しかるべき支援なしには介護の継続可能性も危ういと考えるからこそ、多様な支援政策の現状を正確に把握した上で、その改善について提言をするのである。大塩氏は、専らアメリカにおける介護手当の支給を主張することによって、この国の制度や提言について正確さを欠く紹介を行うばかりか、介護の身体的・精神的な影響とこれらに相応しい政策対応について視野の外に放り出すことになる。日本で行われ始めた議論を強く意識するあまり、編著者たちの理解や主張とは乖離する内容の「訳者あとがき」を記すのである。

介護者を直接の対象にする支援が、アメリカに存在することは、T.ソマーズとL.シールズの編著を通して知ることができる。編著を日本に紹介した大塩氏の功績でもあろう。同時に、介護者に対する支援はいかなる方法から構成されるのか、また、大塩氏の言う介護手当はこの国に存在するのか否か、立ち入った検討を要する課題であることも、松村氏の編著と大塩氏の「訳者あとがき」を見るにつけ、指摘しておかなければならない。

さらに、アメリカの介護者支援は、どの時期に、いかなる政策関心に沿いながら形成されたのかも検討を要する課題の一つである。

国際社会保障協会（ISSA）『ロングタームケアと社会保障』（国際社会保障協会、1984年）は、家族がロングタームケアのニーズを持つ人々に対する介護の主要な源泉であるとして、アメリカをはじめとする11カ国（イスラエル、カナダ、ドイツ、ポーランド、フランス、オランダ、イギリス、デンマーク、ノルウェー、スウェーデン）を対象に検討を加えた調査研究報告書である。この報告書は、ロングタームケアのニーズが高齢者を含む全ての年齢階層に関わるとした上で、その政策領域の一つとして、インフォーマル・プロバイダー（informal providers）の表現を用いた上で介護者に対するサービスについて提示する。ロングタームケアのニーズを充足するサービスは、要介護者を対象にする場合と併せて介護者を直接の対象にするそれから成り立つと考えるからである。後者に関して示される方法は、現金給付をはじめカウンセリング、一定期間の休暇を含む多様なレスパイトケアなどである⁹⁾。先の大塩氏の手になる邦訳書の指摘する方法と一部重なり合う。

介護者支援の必要性と方法に検討を加えた国際機関や国際団体の報告書としては、最初の時期に属する成果である。国際機関などによる報告書が90年代中葉以降に刊行されることを思い起こすならば、国際社会保障協会の報告書の刊行は、10年程も早い。同時に、この報告書は、介護者が重い負担を抱えるにもかかわらず継続的に要介護者の日常生活上の世話を担い続けることができるようにするとの見地から、介護者支援の目的を解き明かした後に、11カ国における介護者支援について丹念に調べ上げた成果を伝える。しかし、そうした支援が何時から形成されたかに関する限り、そ

もそも問うていない。問題関心に含まれなかったからである。この報告書が、ロングタームケアにおける介護者の位置と支援に関する最も初期の成果であることを考えるならば、やむを得ない事情であると判断しなければならない。拙著『イギリスのコミュニティケアと介護者—介護者支援の国際的展開—』（ミネルヴァ書房、2008年）も、反省を交えて言えばアメリカにおける介護者支援の現状を簡単に紹介するとはいえ、支援政策の形成史には全く踏み込んでいない。アメリカにおける介護者支援の形成史に関するまとまった研究は、日本国内はもとより海外にも残念なことに今日まで現れていないように見受けられる。介護者の存在と影響に関する歴史研究は、アメリカにもイギリスと同じように既に存在するとはいえ、支援政策の形成史研究は今後の課題である。

1. 施設サービスから在宅・地域サービスへ

アメリカでは、ロングタームケアに検討を加えようとする時、ナーシングホームのケアについて論ずることを以てよしとする慣わしが長らく続いてきた。これには、相応の理由がある。

第1に、ロングタームケアとは、ナーシングホームにおけるケアであるとの至極常識的な考えが一般的であったことである。これは、アメリカで公刊される学術文献⁽¹⁰⁾はもとより、「合衆国では長期ケアといえは事実上ナーシングホーム・ケアを意味するようになってしまった」⁽¹¹⁾と指摘する日本看護協会出版会の邦訳書を通して認められる。第2に、ロングタームケアに投じられる総費用の殆んどが、ナーシングホーム入居者のケアに充てられたこと（88%、1979年、90.4%、82年）から、在宅・地域ケアに充当される公的な支出は、一般総合病院など施設内のロングタームケアに対する支出総額の僅かな比率に止まったことである（7%、1978年）⁽¹²⁾。ナーシングホームを中心に施設ケアへの著しいまでの偏りがあったからこそ、そうした財政支出の在り様が、先の常識的な考えの形成と広がりをもたらし、これを促すことができた。

施設ケアへの著しいまでの傾斜は、第2次大戦後に初めて生まれたわけではない。古い時代から営々と受け継がれたものである。この国の福祉政策は、1801年以降にイギリスの救貧法の影響を受けながら構想され発展する。それは、「院内救済」すなわち施設への収容を専らの内容にする。これと対比される「院外救済」は、長い間政策には盛り込まれないままに、1923年においても施設収容が中心的な柱であり続ける。1935年の社会保障法（the Social security act of 1935）は、病気による治療が必要になったときに月当たり30ドルの手当の支給について定める。「院外救済」の最初の事例である。しかし、この手当は、公的な施設入居者への支払いに限って禁止される。ナーシングホームの選択は、手当の支給要件に促されて民間ナーシングホームに誘導される。これは、民間のナーシングホーム産業の発展を促すことになる。また、社会保障法は、障がい者に関する限り従来と全く同じように「院外救済」に足を踏み入れることなく、施設内のみの援助に限定する。戦後に

なると政策当局の関心は、病院の病床数の不足に向けられ、回復期にある患者の長期入院に代わる施設としてのナーシングホームの役割が重視される。1946年のヒル・バートン法（the Hill-Burton legislation）は、病院の整備を目的に補助金の制度化をおこない、これが、1950年代に入るとナーシングホームのための補助金としても拡充される。

1959年における高齢者への医療扶助と65年のメディケア並びにメディケイドの制度化は、後に触れるロングタームケアの財政問題の最も重要な契機である。ナーシングホームは、これらの制度化によって有資格者に給付するサービスの費用の償還を当てにすることができる。福祉施設ではなく医療施設としてのナーシングホームの性格は、メディケアとメディケイドによって一段と強化され、ナーシングホームの看護サービスは、医師の監督のもとに行われる。

ナーシングホームのベット数は、年を追って急速に増加する（25万、1954年、40万、60年、132万、78年、140万、81年）⁽¹³⁾。ナーシングホームに投じられる費用も、これにつれて増加する。1965年から80年の15年間の伸びは、19倍を記録する⁽¹⁴⁾。同じ期間における総医療費の伸び6.3倍を遙かに凌ぐ。同じく国民総生産の伸び4.1倍と比較をするならば、ナーシングホームに投じられる費用の著しいまでの伸びについて了解されよう。この増加は、メディケアとメディケイドに支えられるだけに、財源構成の変化を伴いながら進む。ナーシングホームを含む総医療費の財源は、先と同じ15年間に自己負担と民間保険給付からなる私的な負担の比率を低下させ（76.2%、1960年、58.3%、80年）、代わって連邦政府と州政府による公的な負担の比率を上昇させる（23.8%、41.7%）。

ナーシングホームに投じられる費用、とりわけ公的な費用の増加が進むにつれて、ナーシングホームに代わる「院外救済」を主張する議論が提起され影響を徐々に広げる。1970年代中葉以降のことである。地域におけるサービスならば、個人のニーズに対応する柔軟な調整が可能であることから、完全なまでに画一的で包括的な「院内救済」のサービスに較べて少ない費用で対応することが可能である。しかし、ナーシングホームに入居するならば、公的な支払いを当てにすることができるのに対して、「院外救済」に関する限り残念なことに公的な補償はもとよりサービスの存在自体いかに乏しい。ナーシングホームへの不適切な入居とサービスの給付が、「院外救済」を当てにできない以上、否応なく広がる。このような不適切な事態は、「院外救済」に本格的に着手するならば減少するであろうし、望ましくない入居やサービスの給付を制限することも必要である。80年代から90年代にかけてイギリスでもしばしば展開された⁽¹⁵⁾と類似の主張である。

「院外救済」を主張するに当たっては、要介護者と家族の自発的な選択も取り上げられる。高齢者は、「院外救済」を希望し、可能な限り自宅に止まることを望んでおり、ナーシングホームをあくまで最後に残された選択肢と位置づける。これは、アメリカはもとより他の欧米諸国にも広く認められる。「院内救済」からの転換なしに、高齢者と家族の希望をかなえるわけにいくまい。

政策の大きな転換を主張するに際しては、ケアを含む「生活の質」も取り上げられる。70年代に

は、ナーシングホームにおける一連のスキャンダルが報じられる⁽¹⁶⁾。ナーシングホームのケアがいかにもお粗末であるばかりでなく、ケアの80-90%を担う看護助手の目に余る行為として勤務中の飲酒、居眠り、患者の私物はもとより食物や薬の盗み、患者を水風呂につける、火の傍に近付いて脅かすといった虐待の行為も伝えられる。「生活の質」は、こうした恐るべきケアの行われる場所で脅かされこそすれ、些かも保障されない。ナーシングホームは、これらの事実が知られるにつれてひどく惨めな場所であると広く信じられるようになる。

「院内救済」から「院外救済」への転換は、幾つかの州政府によって1970年代中葉以降に試みられる。連邦政府の対応は、1981年以降である。転換の画期は、最高裁判所の判決を含めて4つ指摘することができる。

総括的予算調和に関する1981年法（the Omnibus budget reconciliation act of 1981）は、地域におけるロングタームケアについて連邦法としては初めての定めである。ナーシングホームにおけるケアを要することから、メディケイドの給付適格者と認定される人々のための地域におけるサービスについて定めたものである。州政府は、81年法によってメディケイドの資金をナーシングホームではなく在宅・地域サービスに利用することができる。サービスは、ケース・マネジメントをはじめ家政婦や在宅医療助手の派遣、対人ケア、デイケア、リハビリテーション及びレスパイトケアの7種類と広い範囲にわたる。81年法は、長らく施設のサービスに著しく傾斜してきた連邦政府の政策の重要な転換を最初に記録する。

ペッパー委員会の報告書（1989年）の与えた影響は、少なくない。ロングタームケアの問題は、1988年の大統領選挙の争点の一つとして登場する。包括的な医療ケアに関する超党派の委員会が、メディケアの適用拡張に関する1988年法（the Medicare catastrophic coverage act of 1988）に沿って設立され、下院の医療・ロングタームケア小委員会や同じく高齢化特別委員会の委員長を長らく務めてきたC.ペッパー（Claude Pepper）氏を委員長に選任する。委員長の名を冠したペッパー委員会は、90年に報告書を提出する。委員会は、メディケアとメディケイドの限界を指摘した上で、全てのアメリカ人が医療とロングタームケアのサービスを受けることができなければならないのであって、ナーシングホームに傾斜し続ける限り、ロングタームケアのサービスを受けることができない国民を生み出すことになる、と指摘する⁽¹⁷⁾。委員会は、ロングタームケアを在宅・地域サービスを通して拡充しようとすることから、報告書に盛り込まれた提言には、介護者支援を含む。介護者を直接の対象にする支援の方法として、ケアギヴァーの表現を用いた上でレスパイトケアと介護技術の訓練及び仕事を持つ介護者のための支援が盛り込まれる。

ペッパー委員会が報告書をまとめ上げるに当たっては、幾度かの公聴会が開かれる。89年11月13日に開かれた公聴会の様子は、『日の当たらない介護者—アメリカの家族とロングタームケア—』（連邦印刷局、1990年）として公刊され広く利用に供される⁽¹⁸⁾。殆んどの国民は、参考人によれば

ナーシングホームへの入居を望んでいない。子ども病院への入院は、経費からしてあまりにも割高である。介護者は、要介護者の重要な拠り所である。在宅・地域サービスは、要介護者と家族にとって極めて重要であり、家族の支援も求められる。しかし、ペンシルベニア州（Pennsylvania）の13の郡で先駆的に行われている介護者支援の施行事業でさえも、利用可能なサービスは僅かである。仕事を持つ介護者、とりわけ女性の介護者は、支援を受けない限り仕事と介護との両立は困難を極め、欠勤の増加や作業能率の低下さえ招き寄せる。これが、企業に与える影響も見過すわけにいくまい。参考人の証言がペッパー委員会の共感を呼んで報告書に積極的に採用されたことは、言うまでもない。

ペッパー委員会の提言は、全ての年齢階層を対象にする在宅・地域サービス事業の創設として実を結ぶ。クリントン（Clinton）政権時代の93年以降のことである。

連邦最高裁判所がオルムステッド訴訟（case of Olmstead）に下した判決（1999年6月22日）の影響も大きい。

この訴訟は、2人のいずれも女性の精神障がい者によって起こされる。このうちの1人の女性は、92年に精神病の治療を専門にする病院に入院する。翌93年には病状が安定していることから、州政府の支援事業を受けた地域サービス事業による対応が可能であるとの医師の診断が下される。しかし、彼女は、病院に入院し続ける。彼女は、自らに対する処遇が障がいを持つアメリカ人に関する90年法（the Americans with disabilities act of 1990）に違反するとして、95年に提訴する。今1人の女性は、先の女性と同じアトランタ市（Atlanta）の精神病専門病院に95年に入院する。彼女は、翌96年に地域で処遇されるに相応しいとの判断が、精神科医によって下される。しかし、彼女も、先の女性と全く同じように精神病院への入院を余儀なくされる。連邦最高裁判所は、これらを仔細に検討した上で障がい者の病院を含む施設への治療の必要性を欠く不合理な収容は、1990年法の定める機会均等の原則に違反するとの判断を下し、2人の女性に勝訴の判決を示す⁽¹⁹⁾。

連邦政府は、判決に沿った内容の文書を翌2000年1月に州政府に送り、施設への不条理な収容の防止に向けた対応を取ると共に既に認められる合理性のない収容を正すこと、地域におけるサービスを拡充してその利用可能性を確保すること、障がい者がニーズに相応しいサービスを選び取ることができるように情報伝達の機会を設けることなどを州政府に求める。連邦議会も、連邦政府と同一の歩調を取る。地域生活のための選択保障補助金（Real choice systems chang grants for community life）と呼ばれる連邦補助事業の創設が、それである。この事業は、ロングタームケアのニーズを持つ人々が、必要な施設やサービスを地域で見出し利用することができるようにすることを目的に掲げ、補助金は2001年から予算化され州政府に交付される。50州のうち29の州政府は、これらの動きに促されながらオルムステッド判決に関連する報告書や計画を2004年6月までに策定して、地域におけるサービスの拡充に乗り出す。

財政赤字の縮減に関する2005年法（the Deficit reduction act of 2005）は、在宅・地域サービスに二重の影響を与える。

2005年法は、連邦議会予算局の推計によれば2006年からの向こう10年間に連邦政府の拠出するメディケイドの資金432億ドルの削減を計画する⁽²⁰⁾。このために2005年法は、連邦政府の定める貧困基準を下まわる所得の人々にもサービスの利用者負担を新たに求める。メディケイドの適用を受ける人の20%に相当する実数にして1,300万人は、2015年までの期間に利用者負担を求められる。このうちの900万人は全く新たに負担を経験し、他の400万人は、負担の増額を迫られる。全く新たに負担を求められる人々は、見られるようにいかに多い。メディケイドの基準を満たすことから、その適用を見込むことができるにもかかわらず、実際の利用者は、費用負担の全く新たな体験や増額に迫られて減少することが予測される。貧困基準さえも下まわる所得の人々に支払い能力は、あるまい。2005年法が、メディケイドの受給者に在宅・地域サービスに関する新たな選択肢を用意したことは、記憶されてよい。しかし、開かれた可能性は、利用者負担の全く新たな拡充を通して遮断されかねない。費用負担は、施設サービスと在宅・地域サービスの別を問わないからである。

「院内救済」から「院外救済」への転換は、ナーシングホーム入居者の減少として現れる。たとえば2004年の入居者（131万7,200人）と1985年のそれ（131万8,300人）とは、ほぼ同じ水準にある。両年の入居者は78年のそれ（132万人）さえ僅かながら下まわる。しかも、65歳以上の高齢者は、85年から2000年の期間に限っても24%上昇することを忘れるわけにいかない。結果は、千人当たりを占める入居者の目立った減少である（58.5人、73年、57.4人、78年、56.0人、81年、54.0人、85年、45.9人、95年、43.3人、99年、34.5人、2004年）⁽²¹⁾。減少の幅は、驚くほどに大きい。

ナーシングホーム入居者の減少は、新しい議論を生み出すことにもなる。ロングタームケアの表現は、もはや時代に合わないのであって、これに代わってロングタームのサービスと支援（long-term services and supports）の用語こそ時代の変化を読み取るに相応しいとの提起である⁽²²⁾。それというのもロングタームケアの表現は、ナーシングホームに代表される施設ケアと長い間同義であり続けるにもかかわらず、ナーシングホームのケアを受ける人々は、絶対的にはもとより相対的にも減少を示すからである。表現を支え続けてきた実態は、確実に変化している。しかも、介護者のもとよりケアワーカーへの関心が介護の質の保障とも相俟って高まりを見せるだけに、他の人々のニーズを支援する人の存在と役割とを明示する表現こそ今日の時代に相応しい。ロングタームケアに代わる表現は、このような考えから提起される。新しい酒は新しい器に注がれるに相応しいとの思いをこの提起から読み取ることは、容易である。

この議論に同意するか否かは、ロングタームケアという表現の短くはない歴史と国際的な広がり思い起こすならば、即断するわけにいかないとしても、この種の議論が提起される動機は、ナーシングホームの入居者が減少を示すだけに十分に了解される。ケアの担い手を有償と無償の別なく

包括的に意識しながら定義を加えようとする試みも、興味深い。サービスの質に従来になく関心を寄せる結果である。障がい者団体が、サービスの質とこれを左右する介護者やケアワーカーの存在を強く意識しながら、ロングタームのサービスと支援の表現に共感を示し、すすんで使用する最近の動きも関心の寄せられるところである。

2. 無償の介護を巡る神話の克服

介護者に関する分析がロングタームケア研究に登場することは、長い期間に亘ってなかった。ロングタームケアが専らナーシングホームにおけるケアに関心を集めて議論されたことの避け難い帰結であり、介護者研究の欠落は、「院内救済」から「院外救済」への転換が模索され始めた当時から残念ながら確かめられる。

研究が試みられないからといっても、それは、介護者が存在しなかったということではない。介護者は、後にこの国の歴史研究が明らかにするように1800年代から要介護者の暮らしを担い続けてきた⁽²³⁾。若い娘たちは、家に留まって年老いた老親の面倒を看るために婚期を逸することが少なくない。彼女たちは、家族や親戚が病を得ると共に職を辞することも広く見られた光景の一つである。介護のための離職である。また、彼女たちは、南北戦争（1861-65年）後に女性に等しく開かれたはずの公教育の機会を利用するわけにいなかったことも、否定のできない歴史のひとつまである。アメリカの若い娘たちの不本意であまりに苦い経験は、A. ミュルダール『国家と家族—民主的な家族政策と人口政策に関するスウェーデンの経験—』（1945年）がそれとして伝えていたことであり、イギリスの社会史研究や女性史研究が克明に描き出すところでもある⁽²⁴⁾。若い女性たちの苦衷に満ちた選択が、国境を超えて浮かび上がる。

しかし、介護者の存在と介護者に対する支援を巡っては、根強いまでの社会的な通念が支配し続けたことも確かである。

介護は、エリザベス救貧法（the Elizabeth poor law of 1601）の影響を受けたアメリカにあって、扶養責任の一環として長い間家族に課せられる。しかし、家族は、20世紀に入ると介護を放棄し始める。家族は、高齢者をナーシングホームに放置する。ナーシングホームの入居者の年を追う増加は、その一例である。家族を支援する理由なぞ何もない。支援に乗り出すならば、高齢者や障がい者を扶養しようとする家族の意思は萎えてしまうに違いない。要介護者を対象にする在宅・地域サービスに少なくない公費を投ずるならば、無償で介護を担う人々が、自分の手で介護をすることを止めて公費で受けることの可能なサービスに手を染めてしまうからである。税金は、フリーライダーのためになぞ使われてるまい。

社会的な通念は、少なくない国民に共有されるだけでなく、研究者によっても主張される。連

邦政府の保健・教育・福祉省（DHEW）から公刊された『6カ国におけるロングタームケアアメリカへの政策的な含意―』（1976年）は、その一例である。

この報告書は、スウェーデンを始めとする5カ国（ノルウェー、オランダ、イスラエル、イギリスのイングランドとスコットランド）を対象に丹念な現地調査を行い、アメリカの政策方向を探った成果である⁽²⁵⁾。5カ国における家族と介護者に対する支援は、以下のように描かれる。第1に、家族は、高齢者の最も頼りにする存在であり、援助の拠り所である。第2に、在宅・地域サービスや施設サービスの受給者は、子どものいない高齢者に集中する。これは、家族が援助の拠り所であることに由来する。第3に、子どもが年老いた両親に無関心であるとはいえず、介護を担う子どもの負担は大きい。とりわけ娘たちは介護を担い続けるために、あまりに多くの身体的にはもとより精神的な犠牲を払う。第4に、スウェーデンなどの国々では、無償の介護の価値を広く社会的に承認し、看護サービスを含む在宅・地域サービスに相当する費用を介護者に支払う。介護者には、休暇の取得も認められる。介護者に対する公的な支援である。

現地調査を踏まえたというに相応しい調査の内容である。しかし、報告書は、5カ国における介護者の存在を正確に紹介するからといって、アメリカにおける介護者支援に肯定的な結論を導き出すわけではない。5カ国の政策は、アメリカの介護者が人口の僅か5%を占めるに過ぎないことを考えるならば、税金の無駄遣いと受け止められるに違いない。報告書は、介護者人口の少なさを唯一の拠り所にアメリカへの介護者支援の導入に後ろ向きの姿勢を示す。報告書は、アメリカの家族による介護の放棄を直接に指摘するわけではない。しかし、介護者人口の少なさを主張することを通して、介護を放棄する家族の存在を言外に認めていることも否定するわけにいかない。

家族による高齢者の遺棄が議論され、少なくない影響を及ぼすだけに、これに対する批判的な検討が、1970年代中葉以降に幅広く行われる。

病気などから寝たきりの65歳以上の高齢者は、75年に行われた全国規模の調査に拠れば日常生活上の援助を殆んど家族（家事80%、調理83%、買い物94%）や親戚（同じく3%、1%、8%）に頼っており、ホームヘルパーの利用は至って少ない（同じく20%、18%、8%）⁽²⁶⁾。病気を患う高齢者への主要な援助の源泉は、調査結果に即して高齢者の夫や妻あるいは子どもに他ならないとの結論が引き出される。この結論は、研究者に実に頻繁に引用されることはもとより、2年後の81年に開催された大統領官邸の高齢化に関する討論会でも報告される⁽²⁷⁾。

批判は、無償の介護を受ける障がい者の推計作業としても行われる⁽²⁸⁾。身体に障がいを抱える成人の300万人から670万人は、何らかの形で無償の介護を受ける。これは、身体障がい者の55-60%に相当する人々が、ロングタームケアのニーズを充足するために無償の介護を受けていることになる（1976年）。これは、連邦議会予算局（U.S. Congressional Budget Office）による推計作業の結果として77年に公表される。前年の76年に公表された保健・教育・福祉省の報告書に対する事実上

の批判としての意義を持つ。同時に、この作業に限界のあることも明らかである。推計は、一人暮らしの障がい者が無償の介護を受けていないと想定した上で行われる。しかし、無償の介護とは、欧米諸国の例に漏れず専ら家族による介護に止まらない。隣人や友人から介護を受ける一人暮らしの障がい者の存在も認められる。推計から引き出された300万人から670万人の計数は、この事実を考慮に入れるならばさらに増加する。

82年には、『全国ロングタームケア調査』が、保健・対人サービス省(DHSS)によって初めて行われ、その一部として『介護者調査』(informal caregivers survey)が、実施される。この結果は、2年後の84年に公表される。介護者は、これに従えば730万人を数える⁽²⁹⁾。介護者の4人中3人は要介護者と同居する(75%)。介護者の5人中4人は、週7日を介護に充てる(79.8%)。1日当たりの平均介護時間は、主な介護者について4時間、他の介護者について3時間である。介護の日数と時間の長さは、外部のサービスを利用する介護者が10人中1人さえ下まわる程に少ないことと無関係でない。これらの計数を見るにつけ、家族による高齢者の遺棄を確かめることはできない。むしろ相当な数の介護者が生活時間の一部を割いて要介護高齢者に向き合う姿を、そこに見るのである。

検討は、介護者支援についても同じように加えられる。

ローラ・レイフ他『ロングタームケアの国際比較』(1985年)は、表題から何うことができるように保健・教育・福祉省から76年に公刊された報告書と同じように国際的な視野から問題に迫った労作である。しかし、著者たちの主張は、76年の報告書とは全く異なる。著者たちは、介護者が過重なまでの負担を抱え込むことから、自らも病を発症する危険にさらされたりリスク状態にある人口に他ならないとして、介護者を直接の対象にする支援を行わなければならないとした上で、介護者支援の3つの目的を示す⁽³⁰⁾。第1に、介護者の生活に与える負の影響を少なくすること、第2に、要介護者に対する介護者の対応能力を引き上げること、最後に、介護者と要介護者との諸関係の質を高める環境を作り出すこと、これらである。その上で著者たちは、スウェーデンをはじめとする4ヵ国(イギリス、イスラエル、オーストラリア)においては家族のニーズに対する政策的な関心が高まりを見せているとして、介護者を対象にする介護技術の訓練はもとより金銭給付、在宅・地域サービスの給付及びレスパイトケアに検討を加える。

介護者支援を提起することを通して保健・教育・福祉省から公刊された報告書を事実上批判する作業は、出版社から公刊される研究書に止まらない。

「ロングタームケアの政策選択」と題する全国討論会は、保健・対人サービス省の援助を得て1980年6月にヴァージニア州(Virginia)において開かれる。討論会に提出された全ての文書は、無償の介護をこれまでと同じように放置するならばいかにも危険であるとした上で、介護者をロングタームケア制度の一部に位置付け介護者の支援に乗り出さなければならない、と主張する。討論会は、議論を踏まえて5項目の勧告をまとめあげる⁽³¹⁾。その第4項目には、介護者への支援が明

記される。

3年後の83年に保健・対人サービス省から公刊された報告書は、家族の役割の大きさを認めた上で介護者支援を提起することによって、保健・教育・福祉省の76年報告書を事実上批判の俎上に載せる。すなわち、報告書は、ロングタームケアの大部分が家族に担われることに思いを馳せるならば、家族を抜きに語るわけにいかないとした上で、支援を通して介護者の負担を軽減し、これによって要介護者のナーシングホームへの入居を避けなければならない、と述べる⁽³²⁾。介護者を要介護者の日常生活上の援助に拘束し続けるならば、介護の継続可能性は、いかにも危ういとの理解を拠り所にする提起である。これは、スウェーデンやイギリスあるいはオーストラリアの国々が先駆的に手掛けてきた支援事業はもとより、アメリカでも70年代から各地の州政府が手掛け始めた介護者支援の試行事業からも学び取ることでできる教訓に他ならない。スウェーデンなどの国々による政策選択に見せた批判的な態度は、この報告書に無縁である。この報告書は、連邦政府のレベルにおける考え方の転換を示す文書として重要である。

介護者支援に関する積極的な姿勢は、連邦議会下院高齢化特別委員会の報告書『根拠の薄い社会通念を批判する—アメリカにおける介護—』（1988年）にも示される。報告書は、介護者がロングタームケア制度の中心的な役割を担うと認めた上で、介護者に対する支援を行うならば介護の継続可能性を高め、これによって要介護者のナーシングホーム等への入居を遅らせたり、防いだりすることができる⁽³³⁾と指摘する。介護者への支援には相応の費用を要するとはいえ、ナーシングホームの割高な出費を考えるならば、経済的にも合理的な選択である。報告書はこのように指摘することによって、83年に保健・対人サービス省から公刊された報告書と同じ認識を示す。介護者は、公的なサービスを利用しようとするときでさえ、専門家の勧めるよりも遥かに少ない援助しか求めない。しかし、高齢化特別委員会の報告書は、これに止まるわけではない。家族は、少なくとも政策当局によるとサービスを利用できるとなるや否や「どこからともなく次々と現れる」と評されるが、この評価は殆んど根拠を持たないとも指摘する。家族によるフリーライダーを主張する議論への批判である。1970年代からは州政府、80年代に入ると連邦政府によっても試みられた介護者支援の実情について詳しい検討を加えた上で、介護者は、残念なことに「公的な支援事業から殆んど支援を受けていない」との評価を率直に下しながら、支援の拡充について提示する。連邦政府の報告書に相応しい問題の提示を含む指摘である。

介護者と介護者支援に関する連邦議会や同じく政府の報告書は、以上に止まらない。たとえば保健・対人サービス省障がい・高齢化・ロングタームケア政策局（DALTCP）は、ロングタームケアを主題にする調査研究報告書を数多く公刊する。最初の公刊は1981年の2冊に始まり、2008年までに併せて460冊の報告書を数える。このうち介護者を主題に掲げる報告書は、84年に最初の1冊が刊行されて後、2008年までに併せて19冊を数える。家族による介護の放棄などを主張する報告書

は、19冊のどれを取っても確かめることができない。むしろ介護者の負担に注目しながら支援の必要性を主張する議論が、19冊全てに盛り込まれる。

介護者に関する社会的な通念は、1970年代中葉以降の研究者による調査研究にも啓発されながら、80年代初頭以降に連邦議会や連邦政府によっても克服され、州政府はもとより連邦政府による介護者支援の制度化へと歩みを進めることになる。

3. 介護の継続可能性と介護者支援の形成

介護者を直接の対象にする支援は、政府の取り組みに関する限り1970年のミシガン州(Michigann)に始まる(表1)。70年代には、この他に7つの州で開始される(カリフォルニア州、California、イリノイ州、Illinois、アイオワ州、Iowa、ニューヨーク州、New York、オクラホマ州、Oklahoma、オレゴン州、Oregon、ワシントン州、Washington State)。

表1 州政府の介護者支援関係年表⁽¹⁾

	介護者支援の主な内容(州)
1958年	介護者現金給付法案否決(カリフォルニア州)
1970年	成人在宅援助事業と介護者直接雇い入れ(ミシガン州)
1975年	家族支援事業(ワシントン州)
1976年	地域センターによる介護者支援(カリフォルニア州) 在宅関連医療ケア事業(アイオワ州)
1978年	家族援助事業(カリフォルニア州)
1979年	ロングタームケア制度に介護者支援の明記(カリフォルニア州) 在宅サービス事業(イリノイ州)、成人在宅援助事業と現金給付(ミシガン州)、 高齢者地域サービス事業(ニューヨーク州)、介護者訓練事業(オクラホマ州)、 介護費用所得税控除(オレゴン州)
1980年	地域介護事業と現金給付(イリノイ州)
1981年	介護費用所得税控除(アリゾナ州、アイダホ州、アイオワ州) 高齢者在宅介護事業(フロリダ州)、地域選択事業(ウィスコンシン州)
1982年	在宅援助サービス事業(ミネソタ州)
1983年	要介護者によるホームヘルパー直接雇用事業(ニューヨーク州、95年に全州) 家族在宅ケア事業(ノースダコタ州)

1984年	介護者支援センター（カリフォルニア州）、消費者と家族支援サービス（ニューヨーク州）、家族支援事業（ウィスコンシン州）
1985年	アルツハイマー疾患対策（フロリダ州）、介護者支援事業（ニューヨーク州）、アルツハイマー家族介護者支援事業（ウィスコンシン州）
1986年	介護者への現金給付（カリフォルニア州他12州）、アルツハイマー関連レスパイトケア事業（オハイオ州）、アルツハイマー家族介護者支援事業（ウィスコンシン州）
1987年	介護者支援試行事業（インディアナ州、92年に全州）、家族・医療休暇法（コネチカット州）、アルツハイマー地域サービス事業（ニューヨーク州）、アルツハイマー等患者デイケア事業（ニュージャージー州）、家族介護者支援試行事業（ペンシルヴェニア州、90年に法制化、92年に全州）
1988年	レスパイトケア事業（ニュージャージー州、ヴァージニア州）、レスパイトケア試行事業（ワシントン州、89年に全州）
1989年	介護者支援センター（ニューヨーク州）
1991年	高齢介護者レスパイトケア事業（ミネソタ州）、家族支援サービス事業（ネヴァダ州）、家族介護者支援事業（ペンシルヴェニア州）
1992年	介護者支援レスパイトケア事業（ミネソタ州）
1993年	家族休暇（カリフォルニア州）
1995年	現金・相談試行事業（アーカンソー州、フロリダ州、ニュージャージー州）
1996年	介護選択事業（オハイオ州）、発達障がい者と家族介護者支援事業（テキサス州）
1997年	自宅で過ごす高齢者援助事業（フロリダ州）、アルツハイマー疾患地域援助事業（ニューヨーク州）、包括的レスパイトケア事業（オレゴン州）
1998年	現金・相談事業（アーカンソー州）
1999年	個人選択事業（ニュージャージー州）、包括的レスパイトケア法（ウィスコンシン州）
2000年	現金・相談事業（フロリダ州）
2001年	全国家族介護者支援事業指針（カリフォルニア州）、介護家族現金給付法（コロラド州）、ロングタームケア全事業に介護者支援を含む法（コネチカット州）、介護者支援事業計画（ハワイ州）、家族介護者支援調整会議（メリーランド州）、レスパイトケア法（ミネソタ州）、包括的レスパイトケア法（ネブラスカ州）、家族介護者情報及び訓練法（ニューハンプシャー州）
2002年	家族有給休暇法（カリフォルニア州）、レスパイトケア基金法（メイン州） 家族休暇法（ワシントン州）

2003年	包括的レスパイトケア法（コネチカット州）、包括的レスパイトケア事業（フロリダ州、イリノイ州）、改正疾病休暇法（ハワイ州）、介護者支援法（アイオワ州）、レスパイトケア法（モンタナ州）、介護者への情報提供法（ヴァージニア州）
2004年	レスパイトケアの定義会議（フロリダ州）、家族介護者法（イリノイ州）、レスパイトケア拡充法（ルイジアナ州）、包括的レスパイトケア法（ミシガン州）、介護者支援法（オクラホマ州）
2005年	家族介護者の大きな貢献決議（ハワイ州）
2006年	現金・相談事業（ニューメキシコ州、ロードアイランド州）
2007年	包括的レスパイトケア事業（アリゾナ州）、家族有給休暇法（ワシントン州）、現金・相談事業（アラバマ州）
2008年	家族休暇法（ニュージャージー州）

(資料) Sharon M.Keigher and als, Payments to informal versus formal home care providers: policy divergence affecting the elderly and their families in Michigan and Illinois, Journal of Applied Gerontology, Vol.7, No.4, 1988, p.460, Lynn Friss Feinberg and als, Survey of fifteen states' caregiver support programs: final report, Family Caregiver Alliance, 1999, p.15, FCA, An Invitational state policy conference, FCA, 1999, p.20 and p.24, Lynn Friss Feinberg and als, Family caregiver support: policies perceptions and practices in 10 states since passage of the national family caregiver support program, FCA, 2002, p.45, p.88, p.108, pp.166-167 and p.206, Nathan L.Linsk and als, Wages for caring, compensating family care of the elderly, Praeger Publishers, 1992, p.102, The Lewin Group, The National family caregiver support program: from enactment to action highlights from the U.S. Administration on Aging conference, Administration on Aging, 2001, pp.12-13, Alice M.Riylin and als, Caring for the disabled elderly, who will pay ?, The Brookings Institution, 1988, pp.184-185, 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, The Haworth Press, 1993, p.83, FCA, Who will provide care ?, emerging issues for state policymakers, FCA, 2001, p.14, National Governors Association's Center for Best Practices, Issue Brief, 2004, p.11, Lynn Friss Feinberg, Options for supporting informal and family caregiving, a policy paper, The American Society on Aging, 1997, pp.16-17, Linda Levine, Leave benefits in the United States, CRS report for congress, RL34088, CRS, 2008, pp.7-8, HHS New Freedom Initiative Caregiver Support Workgroup, A Compendium of HHS caregiver support activities, HHS Freedom Initiative Caregiver Support Workgroup, 2003, p.28, DAWN, Lifespan respite care background paper, DAWN, 2001, p.2, Greg Link and als, Family caregiver support, state facts at a glance, National Association of State United on Aging, 2006, p.11, p.13, p.15, p.18, p.21, p.23, p.29, p.34, p.42, p.45, p.52, p.60, p.64 and p.80, Anne Montgomery and als, The Road to recognition: international review of public policies to support family and informal caregiving, FCA, 2003, p.6, Janet O'Keefe, Implementing self-direction programs with flexible individual budgets: lessons learned from the cash and counseling replication state, Cash & Counseling, 2009, p.36より作成。

(注) (1) 事業名に介護者が明示されていない箇所もあるが、事業の内容に介護者が明示される事業に限って表示している。

続く80年代に入ると、介護者支援センターが初めてカリフォルニア州に設置され活動に着手する。84年のことである。活動の内容は、イギリスやオーストラリアの介護者支援センターなどと同じである。介護者の名を冠する支援センターは、5年後の89年にニューヨーク州でも設置され、その後各地に広がる。80年代に介護者支援に乗り出す州は、アリゾナ州(Arizona)を始めとする12州を数える(コネチカット州、Connecticut, フロリダ州、Florida, アイダホ州、Idaho, インディアナ州、Indiana, ミネソタ州、Minnesota, ニュージャージー州、New Jersey, ノースダコタ州、North Dakota, オハイオ州、Ohio, ペンシルヴェニア州、ヴァージニア州、ウイスコンシン州、Wisconsin)。

90年代に入ると家族休暇が、カリフォルニア州において制度化される。これもアメリカで最初の経験であり、93年の制度化である。2年後の95年には、介護者に対する現金給付がアーカンソー州(Arkansas)を始めとする3つの州(フロリダ州、ニュージャージー州)の試行事業として開始され、その後の各州における事業展開の先駆けとなる。さらに、2年後の97年には、包括的なレスパイトケア法が、最初の州法としてオレゴン州において制定される。同名の州法は、その後コネチカット州(2003年)やミシガン州(Michigan, 2004年)においても制定される。90年代に初めて介護者支援に取り組む州は、アーカンサス州を含む3つの州(ネヴァダ州、Nevada, テキサス州、Texas)である。70年に初めて開始される介護者への支援は、90年代までにアメリカの研究者に伝えれば50州の5分の3強に当たる32州、筆者の調査に拠れば50州の半分に近い23州で展開される。

2002年には、最初の家族有給休暇法が制定される。これもカリフォルニア州の経験であり、その5年後の2007年にはワシントン州においても家族有給休暇法が制定される。介護者支援事業は、後に述べる2000年の連邦法を通して全ての州に広がる。その一端は、前出の年表から読み取ることができる。

連邦政府による取組みは、いかがであろうか。幾つかの州政府と同じように70年代に開始される機会が、連邦政府になかったわけではない。高齢者の介護に携わる家族に現金を給付することについて定めた法案が、連邦議会上院に75年に提出されるからである。しかし、この法案は否決される。連邦政府の取組みは、最初の州政府の取組みから数えて11年後の81年以降である(表2)。大統領官邸の高齢化に関する討論会は、1961年と71年に次いで81年にも開かれる。この年の第3回討論会は、高齢者の自立した生活を支援するためには地域に暮らす高齢者を対象にする政策に加えて、介護者を直接の対象にする政策を展開しなければならないとして、レスパイトケアの取組みなどを提言する⁽³⁴⁾。第1回討論会はもとより、高齢者の地域における自立を主題に開かれた第2回討論会にも取り上げられなかった論点である。介護者支援は、第3回を手始めに第4回(95年)、第5回(2005年)及び第6回(2008年)の討論会にも継続して取り上げられ、提言に盛り込まれる。

全国家族介護者週間(National family caregivers week)は、86年11月24日に始まる週に初めて

設けられる。介護者の大きな役割に理解を深めて介護者への支援を広げることを目的にする。諸外国においては、介護の日が設けられていると日本の女性団体によって紹介されることがある。高齢社会をよくする女性の会などの試みである。広い目配りがあればこそその紹介である。しかし、これは二重の意味で正確さに欠ける。設けられる期間は、少なくともアメリカに関する限り1日ではなく1週間である。2004年以降には期間を1週間から1ヵ月に延長し、毎年11月を全国家族介護者月間と定めている。さらに、女性団体が紹介するような介護の日ではなく介護者の日や介護者週間あるいは介護者月間である。介護ではなく介護者と明示されるのである。表現には、介護者の確たる想いが込められる。すなわち、介護者への理解を深め、介護者への支援の拡充を切に願うという想いである。女性団体による紹介は、この意味でも正確さに欠ける。要介護者にサービスを給付するならば介護者の負担も軽減されると主張する限りであって、「介護の社会化」にも関わらず介護の大部分を担い続ける介護者の存在と介護者の独自のニーズに注意を払ってこなかった結果でもある。

障がい者に関する1990年法（the Americans with disabilities act of 1990）は、介護者に追加の雇用保障を提供する。障がい児や障がい者への介護を含む諸関係を事由にする雇用上の差別は、禁止される。

表2 連邦政府の介護者支援関係年表

	介護者支援の主な内容
1971年	大統領官邸高齢化討論会 介護者と介護者支援の議論なし
1975年	高齢者介護家族への現金給付法案否決（上院）
1981年	大統領官邸高齢化討論会 介護者の租税控除、レスパイトケア等決議 総括的予算調整法とレスパイトケア
1982年	保健・対人サービス省 最初の『ロングタームケア調査』と『介護者調査』
1984年	同上調査結果の公表
1986年	全国家族介護者週間、家族援助ボランティアサービス修正法
1990年	障がい者法制定と障がい者介護責任事由の介護者差別禁止
1993年	家族・医療休暇法、子どもと家族包括的地域精神保健サービス事業
1995年	大統領官邸高齢化討論会 介護者支援の提起
2000年	全国家族介護者支援法制定と高齢者法の改正
2001年	全国家族介護者支援事業、アメリカ先住民介護者支援事業
2005年	大統領官邸高齢化討論会 介護者支援決議
2006年	高齢者法改正と介護者支援受給要件改定、包括的レスパイトケア法
2008年	大統領官邸高齢化討論会 介護者支援の提起

(資料) The Texas Department of Aging and Disability Services, WHCoA: a report to Texas, follow-up report to the White House conference on aging, Texas DADS, 2008, p.22-27, Lynn B.Gerald, Paid family caregiving, op.cit., p.89, HHS New Freedom Initiative Caregiver Support Workgroup, A Compendium of HHS caregiver support activities, AoA, 2003, p.10, p.11 and p.18, 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.2 and p.58, Marjorie H Cantor and als, Family caregiving agenda for the future, American Society on Aging, 1994, p.32, Linda Levine. Leave benefits in the United States, CRS report for Congress, RL34088, op.cit., p.8, NAC, the Caregiving Exchange, NAC, Fall 2006, p.5より作成。

家族・医療休暇法は、93年に連邦議会によって採択される。家族・医療休暇関係の法律は、92年7月までに31の州によって採択されていること⁽³⁵⁾から、連邦議会の対応は、こうした動向を見据えての法制化である。この休暇は、新生児の保育をはじめ家族の介護あるいは自らの健康に関わる事由をもとに取得することができる。50人以上規模の企業に適用され、過去12ヵ月の間に少なくとも1,250時間の勤務を記録するならば、12週までの無給休暇を取得することが可能である。12週の休暇は、カリフォルニア州の定めと同じ長さである。権利の適用要件を実際に即して考えるならば、1億4,400万人の労働者のうちおよそ9,000万人が権利を有する(1999-2000年)。権利を持たない労働者の中には、週当たり労働時間が概して短いパートタイマーなども含まれる。権利の適用を広げるために、50人以上規模の要件を25人以上もしくは15人以上規模に引き下げることをはじめ、12ヵ月の勤続を短くする、あるいは完全に廃止する案が出されている⁽³⁶⁾。無給休暇の有給化とあわせ改善の提案である。

全国家族介護者支援に関する2000年法(the National family caregivers support act of 2000)は、高齢者に関する1965年法(the Older Americans act of 1965)の修正法である。連邦法として採択された翌年に当たる2001年に開始される全国家族介護者支援事業は、2000年法を拠り所に介護者の担う重要な役割を連邦政府として初めて公式に承認したことになる。長らくアルツハイマー疾患を抱える要介護者の世話に当たる介護者に限って支援事業を展開してきた連邦政府の対応は、2000年法を以って明らかな転換を記録する。1970年に開始される支援事業の歴史にあって、重要な画期をなすと評してよい。介護者団体の代表は、連邦議会上院の保健・教育・労働・年金委員会(HELPC)高齢小委員会に出席して全国家族介護者支援事業に高い評価を与える⁽³⁷⁾。確たる根拠のあるもっとな評価である。

全国家族介護者支援事業は、連邦政府が公式に説明を加える⁽³⁸⁾ように以下の背景のもとに創設される。

第1に、2,240万世帯の4分の1近く(23%)は、少なくとも1人の介護者を擁する。現行のロングタームケアは介護者に多くを依存することから、高齢者の地域における暮らしも無償の支援あって漸く可能である。コミュニティケアのおよそ80%は介護者の担うところであり、これを有償の

サービスによって賄おうとするならば、年間およそ2,570億ドルを要する（2000年）。介護の負担は就業に影響を及ぼすことから、介護者は、一生の間に少なくとも65万9,139ドルの遺失所得を余儀なくされる（社会保障給付2万5,494ドル、年金給付6万7,202ドル、賃金56万6,433ドル）。

第2に、何時果てるとも知れず長く続く介護は、介護者の身体的にはもとより精神的な健康状態や稼得能力に負の影響を招き寄せる。介護者がロングタームケアに重要な役割を担うだけに、介護役割を継続させ、彼女や彼の健康状態を維持するためのサービスを在宅・地域サービスの不可欠の一環として給付しなければならない。

第3に、介護者を支援するサービスに経済的な価値を認めることができる。介護の負担を減らして労働力化を可能にすると共に、要介護者の施設への入居を防止したり遅らせたりすることも見込まれる。在宅・地域サービスが介護者支援の一環であることは、言うまでもない。しかし、支援はこれに止まるわけにいかないのであって、レスパイトケアや介護技術の訓練など多様な方法が用いられる。

連邦政府は、見られるように介護者の大きな役割を認めており、長らくこの国を支配し連邦政府も与ることになった介護を巡る社会通念を改めて思い起こすとき、時代の確実な変化を感じ取らざるを得ない。

包括的なレスパイトケア法（the Lifespan respite care act of 2006）は、オレゴン州の最初の経験から9年後の2006年に連邦議会によって採択される。同名の州法は、2005年までにコネチカット州とミシガン州並びにネブラスカ州（Nebraska）とウィスコンシン州でも制定されることから、連邦議会の対応は、併せて5つの州の法制化に続いたことになる。

レスパイトケアは、介護者が日常生活上の援助から離れることによって休息や休暇の機会を得ることを目的にする。レスパイトケアの歴史は短くはないものの、民間非営利団体はもとより郡政府や州政府が何の連携もなしに個々に取り組んできた経緯がある。このために、同じ地域に全く同じサービスが用意されて介護者の混乱を招くと共に、一つのサービスさえ存在しない地域もさして珍しくない。レスパイトケアの時間や期間に介護者に代わって要介護者の世話に当たるケアワーカーやボランティア（respite worker, respite volunteers）の職業能力に問題を含むことも、しばしば伝えられる。白人を対象にするサービスが整備されながら、ラテンアメリカ系住民や黒人の介護者のニーズに対応するサービスに乏しい現状も、認められる。2006年法は、こうした問題に対応しながらレスパイトケアの拡充に乗り出すことを目的にする。レスパイトケアを担うケアワーカーの募集と職業訓練はもとより介護者への情報の提供、介護者によるサービス利用に際しての援助も視野に収めながら、レスパイトケアの拡充が計画される。

介護者に対する支援は、連邦政府と州政府の別を問わず、2つの目的に沿って実施に移される⁽³⁹⁾。

第1に、支援を通して介護者の身体的にはもとより精神的な負担を和らげ、日常生活上の援助を

上手く担えるようにするならば、介護の継続的な提供を可能にする。人口構成の変化に伴う介護ニーズの増加が何時にも増して予測されるだけに、介護者によるサービスの提供を然るべく確保しなければなるまい。

第2に、要介護者の地域における暮らしが無償の介護に支えられるならば、法外なまでの出費を伴うばかりか、望んでもいないナースィングホームへの入居は遅らせたり、防止したりすることが可能である。これは、メディケアとメディケイドに投じられる資金が膨張を続けるだけに、政府にとっても経済的な効果を期待させる。

2つの目的は、研究者や介護者団体を含む民間非営利団体にも共有される⁽⁴⁰⁾。施設への入居の防止が、数10億ドルの節約を可能にするとの試算結果も、研究者によって示される。これに批判的な作業は確認されない。

アメリカにおける介護者支援の目的をイギリスのそれと比較するならば、幾つの特徴を上げることができる。

まず、介護の継続可能性は、イギリスの障がい者（サービス、諮問と代表性）に関する1986年法（the Disabled persons (services, consultation and represent) act 1986）に示される。86年法は、障がい者へのサービス給付に当たって介護者の介護能力とその継続可能性について考慮を払わなければならないと定める。この規定は、介護者の承認とサービスに関する95年法（the Carers (recognition and services) act 1995）にも継承される。アメリカで示される介護者支援の目的は、少なくとも2つのうちの最初の目的に関して言えばイギリスの86年法や95年法の考えと同じであると評することができる。

しかし、イギリスにおける介護者支援は、法制度の上では介護者の均等な機会に関する2004年法（the Carers (equal opportunities) act 2004）を画期に全く新たな目的を掲げる。支援は、介護者による日常生活上の世話の継続可能性に止まらず、介護者の労働はもとより生涯教育あるいは余暇活動への参加を視野に収めなければならない。これは、『介護者のための全国戦略』（99年、2008年）に示される。介護者を個人として認め、そのニーズに適切に対応しなければならないとの考えに沿ったものである。介護者を専ら介護責任に関わる存在として問題にし続けてきた従来の姿勢に反省が加えられ、介護を担い続けたいとする自発的な意思の他に就業や余暇のニーズを持つ優れて人間的な存在としての介護者像を新たに打ち出すのである。介護者像の転換は、アイルランドやオーストラリアあるいはニュージーランドの支援計画にも確かめることができる。イギリスの先駆的な経験を踏まえてのことである。しかし、同様の転換は、アメリカには存在しない。研究者や介護者団体を含む民間非営利団体に転換を求める議論のないことも、確かである。

両国における目的の相違は、これに止まらない。施設への入居の防止や遅延を介護者支援の目的の一つとして明確に示し、その経済効果を具体的に説く政策上の見地は、アメリカに固有である。

今日のイギリスに認められないだけでなく、他のヨーロッパ諸国やオーストラリアあるいはニュージーランドの国々の政策文書にも示されることはない。ヨーロッパレベルの介護者団体がアメリカの考えに与しないことも、確かである。

施設への入居の防止や遅延の効果を狙った支援の目的は、今日のイギリスに認められない、と述べた。類似の考えは、イギリスの歴史を振り返るならば全く存在しなかったわけではない。この国の国際的にも良く知られたP.タウンゼント（Peter Townsend）は、『高齢者の家族生活—ロンドン東部の調査—』（1957年）において、通常家族に担われる高齢者の自宅における介護を支援するならば、病棟を含む施設へ的高齢者の不必要な入居を防ぐことができる、と述べたことがある⁽⁴¹⁾。コミュニティケアに関する議論が開始され始めた当時の代表的な成果である。しかし、この議論は、見られるように半世紀以上も前のことである。しかも、この議論は、程なくして別の調査研究によって批判される。すなわち、要介護者と介護者への支援は、施設への入居の防止という専ら経済的な動機に沿っておこなうのではなく、要介護者とその家族がそれと意識することなしに余儀なくされる生活水準の低下に関心を寄せてなされなければならない、との提起である。介護者の窮状を救うために、1952年に開始される上限6週間のレスパイトケアの拡充をはじめカウンセリング、在宅サービスの拡充、住居の改修のための助成制度などについて提示する⁽⁴²⁾。高齢者の施設への入居の防止を目的にする支援の議論は、介護者の生活水準を真正面から問うた調査研究によって程なく影響力を失う。

支援の方法は、多岐に亘る（表3）。レスパイトケアがもっとも広く制度化されていることは、表に示す通りである。表に示す方法以外にも、いずれも経済的な補償に関わる連邦政府の税制度として扶養家族の介護に関する所得税控除（the dependent care tax credit）と雇用主の扶養家族介護支援事業（the dependent care assistance programs）とがある。前者は、要介護者と同居する介護者が1日当たり8時間以上の世話を続けることを条件に、介護に要する費用の一定額を所得から控除することができる制度である。保育サービスの購入に要する費用の所得税控除と同様の制度である。控除の金額は、要介護者の数によって異なり、時代を追うごとに僅かであれ引き上げられる。また、後者は、雇い主に適用される。仕事を持つ介護者に企業として支援を行うならば、これに要する費用を必要経費の一部として処理することができることから、企業による介護者支援の取組みを税制度から促すことになる。2つの制度とも州政府による独自の定めも追加され、いずれの場合も連邦政府の制度に較べて仕事を持つ介護者と雇い主に有利な内容である。

アメリカの介護者支援が専ら介護手当に終始するかのように紹介する大塩氏の議論は、多様な支援策を確かめるにつけ事実にそぐわない。前出の表1にざっと目を通すだけでも了解されよう。同時に、介護者に対する経済的な補償が介護手当に止まると理解した上で、ドイツ一国を対象に絞り込みながら検討を加える増田雅暢氏の作業も、問題を含む。経済的な補償は介護手当に止まらない

ばかりか、アメリカを含む少なくない国々が経済的な補償を含む多様な政策手段を整えていることを忘れるわけにいくまい。

サービス受給の要件は、当然のこととはいえ介護者支援の目的に沿って定められる。介護者と要介護者の年齢をはじめ要介護者の疾病を含む状態、介護者の所得、介護者と要介護者との同居などに即して判断され、サービスは「最も大きな社会的・経済的なニーズを持つ者に的を当て」⁽⁴³⁾ながら給付される。要介護者の年齢要件を採用する事業は、最近の動きを見る限り減少の傾向を示す。それでも半数を越す事業がこの要件を引き続き採用する（表4）。他方、介護者の所得要件を採用する事業は、増加の傾向を辿り半数を越す。要件の引き上げは、これも表に示すように要介護者の状態に見て取ることができる。ナーシングホーム入居の状態に関する計数の推移に注目をするだけでも、容易に確かめることができる。

表3 州の家族介護者支援サービスの方法採用状況⁽¹⁾

	1997-98年		2003-04年		2007年	
	実数(A)	比率(B)(%)	(A)	(B)(%)	(A)	(B)(%)
家事援助			86	63.7	79	58.1
住居の改修	11	33.3	76	56.3	84	61.8
交通手段					61	44.9
ケアマネジメント	20	60.6	75	55.6	73	53.7
介護計画の諮問	22	66.7	55	40.7	56	41.2
介護者アセスメント	15	45.5				
緊急時の対応	9	27.3	59	43.7	52	38.2
法的専門的問題の相談	7	21.2	66	48.9	41	30.1
介護技術訓練	19	57.6	93	68.9	85	62.5
カウンセリング	14	42.4	77	57.0	67	49.3
介護者支援グループ	16	48.5	71	52.6	65	47.8
現金給付			19	14.1	20	14.7
レスパイトケア	30	90.9	126	93.3	133	97.8
他	10	30.3	94	69.6	106	77.9
計	33	100.0	135	100.0	136	100.0

(資料) Lynn Friss Feinberg and Tammy L.Pilisuk, Survey of fifteen states' caregiver support programs: final report, FCA, 1999, pp.55-59, Lynn Friss Feinberg and als, The State of the states in family caregiver support: a 50-state study, op.cit., p.27 and pp.282-288, FCA, Data documentation, FCA, 2007, pp.1-6より作成。

(注) (1) 空欄は、調査項目のないことを示す。

表4 州の介護者支援事業の受給要件^{(1)、(2)}

	2003-04年		2007年	
	実数(A)	比率(B)(%)	(A)	(B)(%)
介護者の年齢要件				
あり	65	43.6	63	44.1
内18歳以上	53	35.8	52	36.4
なし	70	47.0	66	46.2
他	14	9.4	14	9.8
小計	149	100.0	143	100.0
要介護者の年齢要件				
あり	121	81.2	72	50.3
内60歳以上	68	45.6	65	45.5
なし	23	15.4	65	45.5
他	5	3.4	6	4.2
小計	149	100.0	143	100.0
要介護者の状態要件				
ナーシングホーム入居の状態	50	33.6	64	44.8
日常生活上動作困難尺度4以上	0	0.0	1	0.7
同上3つに該当	3	2.0	20	14.0
同上2つに該当	32	21.5	28	19.6
同上1つに該当	8	5.4	5	3.5
日常生活動作能力の要件なし(1)	16	10.7	17	11.9
他	39	26.2	7	4.9
無回答	1	0.7	1	0.7
小計	149	100.0	143	100.0
介護者の所得要件				
あり	61	41.8	15	53.6
なし	85	58.2	13	46.4
小計	146	100.0	28	100.0

(資料) Lynn Friss Feinberg and als, The State of the states in family caregiver support: a 50-states study, op.cit., p.23, pp.272-276, FCA, Data documentation, op.cit., pp.1-6より作成。

(注) (1) 表中のことを直接問わない限りであって、認知症などの疾病とその程度について判断することをさす。

(2) 四捨五入のため合計が、100.0にならない箇所がある。

参考までに日常生活上の動作困難尺度について、簡単にでも説明を加えておこう。尺度数は6つに区分される。まず、入浴やシャワーである。靴の紐を結ぶことを除く衣服の着脱である。トイレに入り些かの援助もなしに用を済ませてトイレから出ることである。ベットや椅子に援助なしに入りしたり、腰掛けたりすることである。更に、排便や排尿を自らで調整することである。些かの援助もなしに食事を取ることである。最後の行為からは、皿の上の肉をナイフで切ったり、パンにバターを塗ったりする行為を除く。これらの6つの動作のいずれかを援助なしに行うことができなければ、困難尺度1と評価される。従って、困難尺度2あるいは3とは、6つの日常生活上の動作のうち何れか2つもしくは3つが本人の自力を以てしては不可能な状態を表わす。

ナーシングホームへの入居者は、日常生活上の動作困難尺度の尺度数3つ以上を示す要介護者に圧倒的に傾斜する(75.5%、他に1つから2つ、14.5%など)⁽⁴⁴⁾ことを考慮するならば、支援が認められるのは、ナーシングホーム入居の状態にある要介護者の世話に当たる介護者に絞り込まれる傾向にある。表中「日常生活上動作の困難尺度の要件なし」について、あるいは何がしかの願望を込めて好意的に評価する向きもあるのではないと思われる。しかし、この規定は、疾病や障がい基準にするものであって、要介護者の状態に関する寛容な対応を些かも意味するわけではない。

介護者への支援が、要介護者の施設への入居を避ける目的に沿いながら実施されることについて改めて思い起こされる。受給要件は、介護者支援の目的を文字通りの意味において体现しながら定められていると言えよう。

介護者支援事業が介護の継続可能性を保障する目的に沿って実施に移されることから、介護者アセスメントの項目や領域も当然のこととはいえ、この目的に適うように定められる。それゆえアセスメントで最も多い項目は、「介護の提供能力」(81.7%)である。これに介護者の「心労」(71.8%)、「介護の頻度」(66.2%)、「介護の継続意思」(64.8%)、介護者の「身体的な健康」(56.3%)や「心の状態」(47.9%)、「介護期間」(54.9%)、「遠距離介護」(25.3%)などである(2003-04年)⁽⁴⁵⁾。介護者への支援が介護の継続可能性の保障を目的にすることから、「提供能力」や「継続意思」を直接に問うことと併せて介護者の健康状態を調べ上げるのである。

この国の研究者は、アセスメントが介護の継続可能性の検証に止まることについて、特に異論を挟まない。イギリスのアセスメント表に盛り込まれる介護者の休日や休暇を含む社会生活あるいは教育訓練などの領域に属する項目は、アメリカの2人の代表的な研究者の作成するアセスメント表を見る限り盛り込まれていない(表5)。研究者の主な関心は、表に示すように州ごとにあまりにも不ぞろいなアセスメント項目の是正に注がれる。

サービスを受給する介護者は、厳しい要件が付けられるだけに重い負担を負い続ける介護者に傾斜する(表6)。どの計数を取っても介護者の厳しい現実が、脳裏を過ぎる。特徴は、表中の全ての介護者に関する計数とサービス受給介護者のそれとを比較するならば、容易に読み取ることがで

きよう。両者の著しいまでの格差は、全ての計数に示される。

レスパイトケアなどのサービスを受給する介護者は、支援事業が知られ財政的な措置も拡充されると共に増加の傾向を辿る（53万7,137人、2004年、71万546人、2005年、67万8,489人、2006年、73万1,545人、2007年、以上実績、76万2,000人、2008年、77万4,000人、2009年、以上目標⁽⁴⁶⁾）。サービスを受けた介護者が「優れたサービスである」と積極的に評価する比率も、年次を問わず高い（93%、2005年、94%、2006年、93.8%、2007年）。カウンセリングや介護技術の講習に参加する介護者は、先の介護者よりもやや多い（81万4,000人、2002年⁽⁴⁷⁾）。

介護に関する情報の提供は、アセスメントを経た後にも必要に応じて行われるだけでなく、アセスメントの対象ではない介護者にも広く行われることから、遥かに多くの介護者を記録する（2,200万人、2002年）。これには、日本と明らかに異なる事情がある。すなわち、郡政府はもとより州政府は、介護者支援に関するリーフレットやパンフレットを作成しサービスについて分かりやすい説明を加

表5 介護者アセスメント表の主な領域^{(1)、(2)}

	研究者 (A)	研究者 (B)	カンサス 州	ミネソタ 州	サウス ダコタ州	フロリダ 州
介護者の属性	◎	◎	◎	◎	◎	◎
要介護者の属性とニーズ	◎	◎	◎	◎	◎	◎
介護者の希望	◎	◎		◎	◎	◎
介護者の健康状態	◎	◎		◎	◎	◎
介護の影響	◎	◎		◎	◎	◎
介護ニーズ対応に要する 知識や技術	◎					
利用可能な潜在的資源	◎	◎			◎	
介護者支援受給状況と計画		◎	◎	◎	◎	
計	7	7	3	6	7	5

(資料) FCA, Caregiver assessment: principles, guidelines and strategies for change, FCA, Vol.I, 2006, p.16. David M.Bass, Panel on care management for caregivers research on caregiving assessment, Margaret Bleukner Research Center, 2001, pp.1-5. South Dakota, Department of Social Services, Caregiver self assessment, South Dakota, DSS, 2009, pp.1-5. Minnesota State, HCBC strategies- Minnesota comprehensive assessment project, caregiver assessment, Minnesota State, HCBC, 2007, pp.1-7. State of Florida, Department of Elders Affairs, Assessment instrument, State of Florida, DEA, 2008, pp.1-8. Kansas Department on Aging, III-E Caregiver assessment plan, Kansas Department on Aging, 2008, pp.1-2より作成。

(注) (1) 研究者(A)は、介護者団体の刊行物に示されるが、研究者の協力を得て作成されたものであり、その旨刊行物に明示される。

(2) 表中◎印は関係の領域がアセスメント表に示され、空欄は示されないことを表す。

表6 介護者のサービス受給別諸属性比較⁽¹⁾

(単位：%)

	全ての介護者 (2003年)	サービス受給介護者 (2005年)
要介護者の疾病		
認知症	8	57.8
関節炎	5	64.1
糖尿病	9	25.3
心臓病	9	43.0
脳卒中	6	36.4
要介護者の日常生活上の動作困難尺度		
入浴	26	77.5
衣服の着脱	29	66.9
食事	18	28.2
排便と排尿	23	54.9
要介護者の日常生活上動作困難尺度		
同上6つ全てに該当	0	20.1
同上5つに該当	10	25.9
同上4つに該当	21	12.4
同上3つに該当	15	12.4
同上2つに該当	17	9.3
同上1つに該当	33	11.7
いずれにも該当せず	0	8.2
介護者と要介護者の住居形態別構成		
同じ住居	24	71.3
20分未満離れた住居	42	20.5
20分以上60分未満離れた住居	19	6.2
1時間以上離れた住居	15	2.0
介護者による援助の形態別構成		
食事・洗濯・掃除	59	88.5
金銭管理	64	89.0
サービスの調整と管理	30	87.9
与薬	41	82.8

週当たり介護時間		
週40時間以上	17	
週49時間以上		64.3
介護の仕事への影響		
休暇の取得	17	23.5
早期退職	3	27.0
付加給付の喪失	5	19.6
時間の不足	29	92.5
介護者のサービス形態別受給比率		
レスパイトケア	5	53.2
介護技術訓練	18	35.2

(資料) Belden Russonello and als, Caregiving in the U.S., National Alliance for Caregiving and AARP, 2004, p.11, p.38, p.42, p.44, pp.47-48, p.65, p.70, and p.73, Jody Beauchamp and al, Results from the Administration on Aging's third national survey of older American act program participants final report, Mathematica Policy Research, Inc, 2007, p.61, pp.63-64, p.66, p.69, p.74, p.76 and p.78より作成。

(注) (1) 空欄は、調査項目にないことを示す。四捨五入のため合計が100にならない箇所がある。

える。政府のホームページにも案内が加えられ、関係する部局はもとより介護者団体の連絡先なども示される。隣国のカナダはもとよりイギリスをはじめとするヨーロッパ諸国、オーストラリアやニュージーランドにも確かめられると同様の利便である。アメリカには、複数を数える介護者の全国団体の活動もある。介護者による情報の入手は、日本に較べるならば遥かに容易である。

サービスの受給は、不就業状態の介護者に較べるならばフルタイムの仕事に就く介護者について相対的に高く、2.24倍を記録する(2002年3-8月)。これは、『全国ロングタームケア調査』(99年版)の結果とも一致する⁽⁴⁸⁾。サービスに関する情報の収集力は、仕事を持つ介護者について強く、仕事と介護との均衡を迫られるだけに自らすすんでサービスを求めようとする心情に伴う結果である。

支援を受ける介護者の増加は、率直に評価されて良い。支援政策の制度化と充実を求めてきた介護者団体に後押しされての成果である。

しかし、アメリカの介護者が5,200万人を数え、認知症を患う50歳以上の要介護者を看る介護者に限ってさえ890万人を数えること、5人に1人近くの介護者が週に40時間を超して要介護者の世話に当たる事実⁽⁴⁹⁾を思い起こすだけでも、支援の限界について指摘しなければならない。レスパイトケアを受ける介護者は、先の計数に示されるように増加の傾向を辿るとはいえ、重い負担を負う介護者に絞ってさえ決して多い比率を占めるとは言えない。支援が、介護の継続可能性の確保を目的に主な介護者の一部を事実上の対象に絞り込みながら展開されるからに他ならない。ケアワー

カーの不足と信じ難い程に高い移動率が、サービスの提供を危うくすることを通して要介護者はもとより介護者にも芳しからざる影響を招いていることも、伝えられる。サービス受給を承認されることと、心安らかにサービスを享受することとは、介護者の期待に反して自ずから乖離する。サービスは、介護者支援を先駆的に手掛けてきたカリフォルニア州やフロリダ州、ニュージャージー州、ペンシルヴェニア州及びウィスコンシン州などで相対的に多くの介護者に届けられるだけに、他の州における遅れも浮かび上がる。マイノリティーに属する介護者がサービスの存在を知らず、人種や民族に独自のニーズに配慮したサービスが整えられていないこともあって、格段に低い受給率を余儀なくされる現状も依然として認められる。

サービス受給比率の低さは、元を質すならば厳しい受給要件の産物である。サービスを手にする介護者の増加のためには、受給要件を再検討し包容力溢れる要件に変更しなければならないとの考えも示される。また、ドイツの制度に倣って無償の介護労働を正当に評価し、これを介護者の年金の権利として制度化しなければならないとの提案も、2009年に入ってなされる⁽⁵⁰⁾。しかし、これらの提案を制度として具体化するためには、ひとまず介護者支援の目的に遡って再検討が加えられなければならない。支援の対象を主な介護者の一部に絞り込む政策は、元はと言えば介護の継続可能性の確保と施設への要介護者の入居の防止という2つの政策目的の行き着いた結果に他ならない。介護者支援の目的にまで遡る議論は、残念なことにこれまでのところ確認されない。

家族・医療休暇の権利は、民間部門労働者の2人に1人が有する(47%)。6人に1人の労働者が権利を行使する。そのうちの11%に当たる労働者が疾病を患う両親、同じく6%の労働者が病気の配偶者の世話を目的に権利を行使する(2004年)⁽⁵¹⁾。無給休暇であることが、権利行使の最大の制約要因である。権利の行使は、幾つかの州政府が先駆的に試みるように有給化されるならば自ずと広がりを見せる。

(次号に続く)