

在宅介護者のアセスメント請求権と一時休息請求権

メタデータ	言語: ja 出版者: 静岡大学人文学部 公開日: 2008-02-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 三富, 紀敬 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00000651

論 説

在宅介護者のアセスメント請求権と一時休息請求権

三 富 紀 敬

はじめに

本稿は、本誌ほかの拙文で扱ってきたイギリスの在宅介護者についての作業の一部である。

I コミュニティーケアと在宅介護者

コミュニティーケア・サービスの定めは、戦後に限っても 1948 年に遡る。国民扶助に関する 1948 年法は、障害者へのサービス給付について定める。保健サービスと公的保健に関する 68 年法ならびに国民保健サービスに関する 77 年法も、それぞれ高齢者と病人に対するコミュニティーケア・サービスの給付について定める。これらの法律は、サービスを要する人々の決定とサービスの給付とを自治体の社会サービス部 (SSD) もしくは社会事業部 (SWD) に義務づける。しかし、義務づけは、この限りである。3つの法律は、今日アセスメントと呼ばれる状況の調査と判定とを社会サービス部や社会事業部に義務づけない。ここから次の問題が生ずる。すなわち、サービスを必要にする人々の特定を遣り過ごし、これを基にどのようなサービスも給付しないのである。T. クラーク (Tom Clarke) 下院議員は、この法律上の逃げ道をふさぐべく努力を重ねた一人である。この議員が個人として提出した法案は、のちに障害者のサービスにかかわる諮問と意思表示に関する 86 年法として実を結ぶ。この法律は、障害者のアセスメント請求権についてはじめて認め、サービスに関するニーズの調査と判定とを社会サービス部などに義務づける。86 年法は、在宅介護者のニーズについても視野を広げ、一定の法的な位置づけを与える。すなわち、社会サービス部などは、在宅介護者が介護を担い続けられるかどうかについて考慮しなければならない。

この義務は、在宅介護者による請求の有無にかかわらない。在宅介護者の性別はもとより年齢も問わない。もとよりこの義務づけは、すべての在宅介護者を念頭に措くわけではない。かなりの量の介護をいつものように (substantial amounts of care on a regular basis) 担う在宅介護者だけを対象にする。また、すでに介護を担っている場合に限られ、これから介護を担おうとするいわば潜在的な在宅介護者は、除外される。しかも、介護を担い続けられるかどうかには考慮を払うことであって、在宅介護者とその介護を取りまく状況の全般的な調査まで義務づけていない。

在宅介護者への関心は、86年法の制定後に広がりを見せる。88年の『グリフィス報告』は、在宅介護者にいくつかの言及をしたことでも良く知られる。コミュニティーケアの原則と目的とを確認することがまずもって重要であるとして、次のように述べる⁽¹⁾。第1に、被介護者が、病院や施設で介護を受けるよりもできうる限り自宅に留まるようにすること。第2に、介護の負担に窮することのないように在宅介護者を援助し、息抜きの機会を提供すること。第3に、ふさわしい援助を被介護者に提供し、日常生活に予想される混乱をこれによってできうる限り少なくすること。第4に、身体的もしくは情緒的な不調から生ずる精神的な圧迫感や緊張感を和らげること。第5に、援助される人々のニーズに合致するよう最も効率的にサービスを設計し提供すること。最後に、地域内の全ての資源を援助の為に活用すること。ここにいう資源には、在宅介護者はもとより教会、ボランティア団体なども含まれる。『グリフィス報告』は、こうした考えを拠り所にさらに次のように指摘する。在宅介護者に適切な水準の援助をおこなうことなしには在宅介護者自身の生活の質を損なうにとどまらず、被介護者に提供される介護の水準さえも低めかねない。これは、是非とも避けなければならない。では、どうすれば良いであろうか。社会サービス部は、定期的な再調査を含むアセスメントと判定の責任を負い、これを基にコミュニティーケアのニーズについて確認し、所要のサービスを給付しなければならない。アセスメントと判定は、在宅介護者などとの十分な相談をへてしかるべきである。『グリフィス報告』は、86年法の限界を念頭に措きながらアセスメントと判定の権限にはじめて言及するのである。

89年の白書『人々の為の介護一次の10年とそれ以降のコミュニティーケア』は、次の事実を政府としてはじめて認める。すなわち、地域における介護の大部分は、在宅介護者によって担われる⁽²⁾。それゆえ社会サービス部の重要な責務のひとつは、在宅介護者を援助することである。この種の援助は、白書によれば適切で根拠のある投資である。白書は、このような理解を出発点に次の提言をおこなう。アセスメントは、被介護者と在宅介護者の希望ならびに在宅介護者の介護継続の可能性を重視してこそ意義を持つのであって、できうるならば被介護者と在宅介護者の活発な参加を得て実施されなければならない。

国民保健サービスとコミュニティーケアに関する90年法は、被介護者のアセスメントに言及するものの、在宅介護者のニーズとアセスメントには直接触れない。在宅介護者への言及は、社会サービス部によるボランティア団体への諮問にかかわって、在宅介護者の利害を代表する団体をこれに含めると明示する限りである⁽³⁾。在宅介護者の法的な扱いは、保健省『90年法に関する政策案内』に詳しい。いくつかの重要な内容をそこから読み取ることができる⁽⁴⁾。第1に、アセスメントは、在宅介護者から得られる援助を考慮に入れなければならない。第2に、在宅介護者は、介護が自分自身と公的な機関との双方の責任のわかちあいによることを心に止めなければならない。第3に、在宅介護者の意思と選択は、考慮に入れられてしかるべきである。第4に、在宅介護者の介護を担い続けたいとする意思は、なんの証拠もなしに当然のことと決めてかかってはならない。第5に、サービスの利用者と在宅介護者への諮問は、アセスメントの一環でなければならない。最後に、在宅介護者は、コミュニティーケア・サービスのニーズを自分独自に持つと判断するならば、被介護者むけのそれとは全く別個のアセスメントについて求めることができる。これらの内容は『政策案内』に明示されるように全ての在宅介護者に適用される。「かなりの量の介護をいつものように担う」という86年法の限定は、ここにはない。もとより問題のないわけではない。『政策案内』は、アセスメント請求とサービス受給を権利として在宅介護者に認めるわけではない。アセスメントの実施は、社会サービス部の裁量の範囲にある。アセスメントがなんらかの形で行われた場合でさえ、それが在宅介護者へのサービス給付として実を結ぶかどうか、当局の判断に委ねられる。

保健省(DH)は、90年の『政策案内』に続いて『在宅介護者に応えるサービス設計の為の案内⁽⁵⁾』と題する冊子を翌91年に公刊し、自治体に配布する。この冊子は、バーミンガム市やブライトン市あるいはストックポート市などの先駆例を紹介しながら在宅介護者のニーズ調査とサービスの設計についてわかりやすく案内したものである。冊子の終章に当たる第5章では、在宅介護者にサービスを給付するに当たっての3つの基本的な考え方が改めて強調される。第1に、サービスは、在宅介護者にふさわしい内容と形態でなければならない。在宅介護者の希望するサービスこそ提供されなければならないのであって、第3者の見込みや期待にそって給付されてはならない。第2に、サービスは形式ばらないやり方で自在な融通と好意とをもって提供されなければならない。第3に、在宅介護者むけのサービスを多様な媒体を介して広く周知しなければならない。冊子は、サービスに要する時間と経費について正当に指摘して、自治体関係者の注意を喚起する。「在宅介護者へのサービスの周知あるいは在宅介護者と職業柄接する専門職者への同種の広報は、時間の掛かる仕事であり、多少の資金の投入なしに行い得ない。したがって、時間は予

め見積もられ、お金も予算化されなければならない……」⁽⁶⁾。もっともな指摘である。

保健省の『政策案内』とこれに続く冊子は、93年4月に始まる90年法の施行に照準を合わせて発行される。在宅介護者は、これらの文書にそって従来にない位置づけを与えられる。少なくとも2つのことは忘れずに述べておかなければならない。まず、被介護者のニーズに関するアセスメントは、彼もしくは彼女の世話に当たる在宅介護者のニーズを考慮に入れなければならない。さらに、在宅介護者むけの援助は、これまでになく高い優先度が与えられなければならない。かくして在宅介護者は、政府の文書を読む限り相応の援助とこれに伴う生活のかなりの変化とを期待できるのである。

在宅介護者への援助は、政府の文書通りに進んだかといえば残念ながらそうではない。下院保健委員会(HC)は、93年1-3月の調査を踏まえて次のような状況について公表する。在宅介護者のニーズは、折りからの厳しい財政事情の下で被介護者のそれに比べて軽んじられる⁽⁷⁾。たとえば長期の居住介護施設は、在宅介護者とその負担に何の配慮も見せずに計画通り次々と閉鎖される。在宅介護者は、施設からしめ出される被介護者をこれといった準備もなしに自宅に迎え入れなければならない。下院保健委員会のいう事情は、90年法の施行された93年4月以降にも確認される。在宅介護者全国協会(CNA)は、93年末から94年はじめにかけて手掛けた調査に沿って、次の結論を下す。「在宅介護者の大多数は、93年のコミュニティーケア改革の下にあるとはいえその暮らし向きになんの改善も経験しない。これが、現在の状態である。サービスは、むしろ悪化し、利用者の負担も一段と重くなったと言う者もいる。社会サービス部が在宅介護者のニーズにかかってなくていねいに配慮するようになったと述べる者は、ほんの僅かである。アセスメントを新しく経験した在宅介護者の半数以上は、ニーズに合致するサービスを提供されないことから、至って不満の様子である⁽⁸⁾」。

94年4月から翌95年3月に至る1年間は、90年法の施行から数えて2年目に当たる。この1年は、政府の財政補助に重要な変更が加えられる。政府は、必要経費の9%に当たる額を利用者の負担によって賄うよう自治体の指導に乗り出す。利用者の負担は、自治体の判断に委ねられるという法的な定めを熟知した上での指導である。しかし、少なくない自治体は、コミュニティーケア・サービスに利用料を課して経費の一部を補てんすることにためらいを見せる。必要経費の9%に当たる額を利用者負担によって工面する自治体は、全体の僅かに36%にすぎない。利用者負担による経費の確保は、この為に全ての自治体の平均で8%にとどまる⁽⁹⁾。ちなみにロンドン自治体の平均は、6.85%である。同じく自治都市のそれは、7.1%である。ことは、政府の目論見通りに進まなかったのである。とりわけ大都市でそうである。

この結果は、被介護者と在宅介護者にとって好都合とばかり言えない。利用者負担の引き上げ

が政府の計画通りに進まなかったことからすれば、それは、利用者負担の抑制に他ならないことから確かに有益である。しかし、自治体への補助金は、9%というガイドラインに沿って配分される。9%を下まわるからといって補助金の増額をあてにできるわけではない。自治体の財源は、政府のガイドラインの下で9%を下まわる比率に応じて少なくなる。自治体は、財源と地域住民のニーズとを見据えながらサービスに優先順位を付けざるを得ない。結果は、サービスの給付を待ち受ける人々の増加である。

在宅介護者への援助は、こうした財政状況の下でその後どのように推移したであろうか。まずは、在宅介護者全国協会の94年調査⁽¹⁰⁾に主として拠りながら検討してみたい。

94年調査は、2つの主な目的に沿って実施される。その一つは、93年4月以降におけるコミュニティーケアの在宅介護者への影響を確かめることである。いまひとつは、留意を要する政策問題について見究めることである。94年調査は、これらの課題に迫る為に4つの今日的な領域に的を絞って設計される。第1に、知識と情報である。どれだけの在宅介護者がどのような手段を介して93年4月からの変化について認識しているであろうか。第2に、アセスメントである。在宅介護者はアセスメントをどの様に、あるいはどの程度受け、そのニーズは、アセスメントを通してどの程度確かめられたであろうか。第3に、サービスとその充実である。在宅介護者は、93年4月以降にどのようなサービスを受けたであろうか。新しいサービスの発展は、確かめられるであろうか。充足されないニーズの存在も当然のことながら問題になる。最後に、サービスの利用者負担である。利用料は、サービスの利用にどのような影響を及ぼし、これに対する在宅介護者の態度は、どのように特徴づけられるであろうか。調査は、94年の11月に実施される。調査票は、在宅介護者全国協会の会員名簿から選ばれたイギリス全土の在宅介護者に送付され、1,959通の調査票が回収される。但し、回答を寄せた在宅介護者の全てが、調査項目にもれなく記入するわけではない。回答者は、この為に調査項目によってやや異なる。在宅介護者のサンプルは、無作為抽出によるわけでないことから一定の限界を持つ。これは、在宅介護者全国協会の資金力からして無理からぬことである。調査結果は、無作為抽出による場合に比べると2つの片寄りを持つ。第1に、93年4月以降のコミュニティーケアについて相対的にしろ良く知り、援助を受けやすい在宅介護者にやや片寄る結果である。調査対象は、在宅介護者の団体としてイギリスで良く知られる在宅介護者全国協会の会員である。会員は、この団体の発行する月刊誌を定期的に受け取り、地域の在宅介護者グループに属してその会合に顔を出す人々である。情報の量は、おのずと豊富である。未組織の在宅介護者とはやや事情を異にする。第2に、片寄りは、在宅介護者の属する世帯の平均収入と人種構成にも見られる。平均収入は、在宅介護者の属する世帯の平均より相対

的にしろ高い。人種の構成は、白人にはっきりと傾斜する。両者の片寄りは、これも在宅介護者全国協会の会員調査であることに由来する。この団体は、あくまで在宅介護者の中でのことながら所得水準のやや高い層を組織する。また、人種別にいえば白人に影響力をもつとはいえ、少数民族に属する在宅介護者の組織化になると、地をほうような努力と工夫にもかかわらず実績に乏しい。

社会サービス部の業務のひとつは、保健省の92年9月25日付の通達に従えばアセスメントの措置及び介護サービスの周知である。在宅介護者へのサービスの周知は、保健省の自治体むけの冊子にも極めて重要であると指摘される⁽¹¹⁾。しかし、現状は、保健省の委託調査(93年5月実施)も認めるように期待はずれの結果である。多くの人々は、アセスメントやサービスについて何も知らない。これが偽わらざる現状である。

では、在宅介護者全国協会の調査に従えば、どのような状況であろうか。結果は、表1の通りである。90年法について知る在宅介護者は、法律の施行から数えて5カ月後の93年9月における73.0%から同じく18—20カ月のちの94年9—11月における84.8%へと増える。しかし、73.9%に当たる在宅介護者は、法律の施行から5カ月の時点でアセスメントを受けていない。このうちの過半は、アセスメントを受けない理由としてアセスメントについて知らないと答える⁽¹²⁾(55%)。アセスメントについて知る在宅介護者は、法律の施行から18—20カ月後になると表に示すように78.2%にまで増える。しかし、ここに言うアセスメントは、被介護者のそれである。在宅介護者が知るのは、この種のアセスメントである。在宅介護者は、自分を対象にするアセス

表1 コミュニティーケアに関する90年法の施行に伴う諸変化についての認知状況

	実数 ⁽²⁾ (人)		比率(%)	
	知っている (A)	知らない (B)	(A)	(B)
コミュニティケアに関する新しい法律(93年4月1日施行)				
a. 1993年9月調査 ⁽¹⁾	311	115	73.0	27.0
b. 1994年9—11月調査	1,650	295	84.8	15.2
社会サービス部によるアセスメントの実施	1,505	420	78.2	21.8
公的な資金による介護の受給要件としてのアセスメント	1,225	687	64.1	35.9
アセスメントの実施される場所	1,257	659	65.6	34.4
在宅介護者のニーズに関する個別のアセスメントについての依頼可能性	734	1,164	38.7	61.3
病院の退院者の為の独自の治療・介護計画の策定	929	978	48.7	51.3

[資料] Norman Warner, Community care ; just a fairy tale ?, report of a UK research survey commissioned by CNA, CNA, 1994, p. 23, Norman Warner, Better tomorrows, report of a national study of carers and the community care changes, CNA, 1995, p. 32 より作成。

[注] (1) これを除いてすべて94年9—11月調査の結果である。

(2) 両者の合計は、調査の質問項目によって少しずつ異なる。

メントとその依頼の可能性についてあまり知らない。これを知らない在宅介護者は、表に示すように3人に2人近くと多数である。

保健大臣は、コミュニティーケアに関する不服申立ての手続きとその扱いについて定式化するように自治体に命ずる。90年のことである。自治体は、手続きの定式化と周知とを翌91年4月までに完了するように求められる。不服申立て手続きに欠かせない要件のひとつは、手続きのわかりやすさと手続き行使のしやすさである。アセスメントに納得できない人々は、不服申立ての手続きに沿って異議を唱えることができる。しかし、この手続きを知る在宅介護者は、著しく少ない。この種の情報を得た在宅介護者は、アセスメントを受けた場合に限っても29.2%、アセスメントを経験しない場合になると僅かに2.0%、平均23.3%である。4人中3人強に当たる在宅介護者は、この手続きを知らない計算になる。社会サービス部は、どの程度の広報を手掛けたのであろうか。

94年12月に行われた別の調査によるとイングランドとウェールズにある93の社会サービス部の97.8%に当たる91の部は、不服申立ての手続きを在宅介護者に周知したと答える⁽¹³⁾。保健大臣の命令に反して周知を怠った社会サービス部は、実数にして僅かに2、比率にして2.2%にすぎない。社会サービス部は、この結果を見る限り不服申立てについて周知を計っていると受け取ることができる。しかし、4人中3人強の在宅介護者が手続きについて知らないという別の事実と突き合わせるならば、社会サービス部の情報は、広報にむけた努力にもかかわらず在宅介護者の手に届いていないと判断せざるを得ない。

保健省は、周知にむけた方法として3つを示す。まず、リーフレットを作成して手続きについてわかりやすい言葉で説明すること、また、自治体の庁舎の一角に掲示すること、さらに、視覚に訴える表示や口頭による提示をボランティア団体や在宅介護者のグループに行うこと、これらである。しかし、これらの方法は、不服申立て手続きに関する在宅介護者の認知状況に照らす時、効果的であるとは言いがたい。

援助に関する通常の情報源は、多岐に亘る。しかし、主な源泉は、在宅介護者全国協会である。5人に4人以上の在宅介護者は、この源泉をあげる(83.5%)。次いで多いのは、在宅介護者のグループである(37.8%)。社会サービス部からの連絡や社会サービス部の印刷物をあげる在宅介護者は、3人に1人もしくは4人に1人さえ下まわる(30.6%、23.1%)。その理由の一片は、社会サービス部自身の対応から説明される。在宅介護者とそのニーズに的を絞った印刷物は、3分の2の社会サービス部で作成され提供されるにすぎない(66.7%)。他の3分の1に当たる社会サービス部は、この種の印刷物を作成していない(33.3%)。その他の情報源は、在宅介護者全国協会以外のボランティア団体(20.6%)、新聞(20.1%)、一般開業医(17.5%)、テレビ(16.2%)、

雑誌 (14.2%)、ラジオ (13.6%) などである (多重回答による)。

社会サービス部からの情報に目立った改善を期待する在宅介護者は少ない。在宅介護者は、かかって商店や医院の利用による情報の入手について興味深い提言をする。「殆んどの在宅介護者は、買物に出掛けます。店舗でより多くの情報を入手できると思います」。「繁華街にある商店から情報を得られるようにしたらどうでしょう」。「医院で在宅介護者グループについて知らせたらどうでしょう。医院や薬局にリーフレットを置けば持って帰ることができます」。いずれも在宅介護者の生活行動とその場所に着目した示唆に富む発言である。

マスメディアは、在宅介護者への情報源として期待される程の役割を担っていない。その理由は、2つ考えられる。一つは、マスメディアが在宅介護者の関心や援助に十分な配慮を払っていないことである。いまひとつは、在宅介護者全国協会の会員であるだけに、この団体からの情報に信頼を寄せ、あえてマスメディアをあてにしなくても良いことである。しかし、マスメディアが、農村に居住する在宅介護者や介護を担う児童あるいは少数民族の在宅介護者などのいわば隠れた人々に情報を届ける上で重要な役割を担うであろうことは、十分に予想される。6人に1人強の在宅介護者は、在宅介護者全国協会の92年調査によれば新聞やテレビあるいはラジオを介して介護者としての自分の地位について理解するに至る⁽⁴⁾(17.0%)。ちなみに他の媒体は、在宅介護者全国協会(24.0%)、ソーシャルワーカー(16.0%)、一般開業医(15.0%)、被介護者(14.0%)、友人(10.0%)、地域看護婦や病院職員(9.0%)などである。

アセスメントは、被介護者のニーズを確かめ、サービスに対するなんらかの利用者負担について調べるとともに在宅介護者のニーズについても別個に調査することを目的にする。保健省は、アセスメントの望ましいあり方として次の8つの要件を示して、その実施を社会サービス部に求める。(1)在宅介護者は、介護を担い続ける意思を持つとはなから決めてかからないこと。(2)介護サービスについて入手しやすく、かつまた理解しやすい情報を提供すること。(3)在宅介護者のアセスメント過程への参加を被介護者の同意を得て進めること。(4)在宅介護者と被介護者とが、ニーズに合うようにサービスを選択できること。(5)介護は、責任の分担であるという受け止め方を強制せずに在宅介護者の判断に委ねること。(6)在宅介護者の求めがあるならば、そのニーズに沿う別個のアセスメントを行うこと。(7)出された不満を記録することはもとより、不満への対応を忘れないこと。(8)アセスメントは、被介護者などの環境に変化の生じた時、再び実施すること。

在宅介護者への別個のアセスメント政策は、社会サービス部の回答によれば80%以上の社会サービス部によって立案され実施に移される。アセスメントの依頼から実施までの平均期間は、これも社会サービス部の回答によれば1カ月未満が殆んどであり(79.7%)、1カ月を超過する場合で

あっても3カ月を超すことはない(20.3%)。在宅介護者へのアセスメントは、これらの回答を見る限り実に望ましい姿を示すように思われる。では、在宅介護者の日常の経験に照らす時、どのような姿を確かめることができようか。

アセスメントを受けた者の比率は、90年法の施行された93年4月の前後で特にこれといった変化を見せない。表2に示す通りである。90年法は、この結果に照らす限り在宅介護者の日常に殆んど何の影響も及ぼさないと見えそうである。94年調査の対象は、前にも述べたように一人残らず在宅介護者全国協会の会員であるだけに関係する情報をより良く入手できる立場にある。しかし、そうした回答者でさえも3人中1人強は、アセスメントの行われる場所について知らない。

アセスメントの依頼から実施までの期間は、在宅介護者の経験に即する限り決して短くない。被介護者のアセスメントについて依頼から1カ月以内の実施は、93年調査で93%、94年調査に従えば56%という状況である(他のそれぞれ7%、44%は、1カ月以内に受けていない、もしくはアセスメントについて知らない)。1カ月以内の実施が減るばかりでない。「被介護者のアセスメントを得るのがそもそもむずかしい」と答える在宅介護者は、22%(93年調査)から27%(94年調査)へと僅かながら増える。アセスメントを受ける上での障害は、93年4月以降の新しい環境の下で消滅するであろうという議論もある。90年法の適用を好意的に評する議論である。しかし、上に紹介する結果は、この種の見通しの底の浅さを裏づける。

在宅介護者の3人に2人弱は、被介護者のアセスメントに関する限り被介護者のニーズに対応すると評する(64%)。しかし、自分自身のアセスメントになると、ニーズに対応すると好意的に評する在宅介護者は、半数を割る(46%)。さらに、在宅介護者は、アセスメント結果の提供をど

表2 コミュニティーケアに関する90年法の施行前後におけるアセスメントの経験等状況

	実数 ⁽¹⁾ (人)		比率(%)	
	受けたもしくは知っている(A)	受けないもしくは知らない(B)	(A)	(B)
1993年4月以降にアセスメントを受けたかどうか				
a. 被介護者	873	1,024	46.0	54.0
b. 在宅介護者	428	1,354	24.0	76.0
1993年3月以前にアセスメントを受けたかどうか				
a. 被介護者	887	1,001	47.0	53.0
b. 在宅介護者	357	1,429	20.0	80.0
アセスメントの行われる場所を知っているかどうか	1,265	651	66.0	34.0

[資料] Norman Warner, Better tomorrows, report of a national study of carers and the community care changes, op. cit., p. 41より借用。

[注] (1) 表1、[注] (2)に同じ。

のように評価するであろうか。この種の結果が提供されたと答える在宅介護者は、3人に1人強にすぎない(37%)。この比率は、93年調査の結果(40%)よりも3ポイントの低下である。かわりにアセスメントが、社会サービス部の自由にしうる財源によって制限されていると答える在宅介護者は、半数を超す(55%)。この比率は、93年調査の結果(51%)に比べると4ポイントの上昇である。

アセスメントは、保健省の指導にもかかわらず被介護者などの環境変化に対応して繰り返されていない。アセスメントが繰り返されたとする在宅介護者は、5人中2人さえ下まわる(38%)。他の5人に3人強は、環境の変化にもかかわらずアセスメントを受けていないと答える(62%)。保健省の指導と社会サービス部の実際とは、かなりの隔たりを示す。在宅介護者が、環境の変化に伴うアセスメントの再実施という指導を日常の経験に即して確信しうるかといえば、残念ながら程遠い状況にある。

アセスメントを経験に照らして積極的に評価する声は、少数であるとはいえ確かに存在する。知的障害の息子を見る母親は、次のように言う。「私は、息子の一時休息の為のアセスメントに掛かり合いました。地域看護婦がアセスメントを行いました。それはもう申し分のない程良いものでした。彼女は、私が尋ねなければならないと思っていた以上のことを私にたずねてくれました」。アルツハイマー症の夫を世話する高齢の在宅介護者も、アセスメントとその後のサービス受給に照らして好意的に指摘する。「私は、ソーシャル・ワーカーを通して夫を一時休息の施設に入れました」。しかし、この種の積極的な指摘は、少数である。ロンドンに限っていえば皆無でさえある。ロンドンの在宅介護者は、一様に否定的な評価である。障害を持つ夫の世話に当たる黒人の在宅介護者の声に耳を傾けてみよう。「アセスメントは、あわただしく行われました。アセスメントの写しは、渡されませんでした」。高齢の父親を見る在宅介護者も言う。「父親は、アセスメントを一年前に受けました。父は、アセスメントから3カ月のちにデイセンターに行きました。これは有益でした。しかし、父のニーズについて書面で示されることは、一切ありませんでした。在宅介護者のアセスメントについても何も提案されませんでした」。精神病を患う夫を見ると同時に子供の世話をする中年の在宅介護者も指摘する。「アセスメントについて尋ねようとは思いません。他でもありません。私たちには資力もあり、なにも提供するわけにいかない、と病院に告げられたからです」。

94年調査は、在宅介護者のサービス利用にかかわる93年4月からの措置についても尋ねる。その調査項目は、週末におけるサービスの利用をはじめ一時休息とその選択、居住介護施設もしくはナーシングホームの利用、サービスに関するニーズと実際との隔たり、社会サービスへの信頼

度と民間サービスの私的な利用状況などである。

93年4月からの措置が追い風になったと好意的に評する在宅介護者は、表3に示すように5人中1人にさえ満たない。多くの在宅介護者は、「法律の変化は私に影響ない」と冷ややかな評価を下す。サービスの低下を指摘する声さえも、表に見るように8人に1人弱の在宅介護者によって上げられる。冷ややかな評価は、居住介護施設の利用が93年4月以降にむずかしくなったことと決して無縁ではあるまい。

在宅介護者は、介護から離れて休息を取らなければならない。その社会的、情緒的なニーズは、最近まで完全に見すごされがちであり、在宅介護者は、押し黙ったまま一心に動作を繰り返すあたかも機械であるかのように見られることも稀れではなかった。在宅介護者は、ケント州一時休息協会(KARC)の調査⁽¹⁾にも示されるように様々な理由から休息を必要にし、その取得を求める。それは、くつろぐ機会を得て自分の関心を追い求めることをはじめ、家族と共に過ごす時間を得ること、新しい事に取り組んだり人々と新しい関係を結んだりする機会を得ること、外出することあるいは健康を取り戻すに必要な時間を確保すること、これらである。しかし、全ての在宅介護者が休息を取れるかと言えば、残念ながらそうではない。休息の取得は、4人中3人弱の在宅介護者に止まる(71%)。他の在宅介護者は、これを取得できない(29%)。これさえもアセスメントを受けた在宅介護者に限ってのことである。休息を取得できない比率は、アセスメントを受けない在宅介護者になると5人中2人近くにまで上昇する。しかも、休息を取得できない在宅介護者は、アセスメントを受けた場合に限っても20%(92年調査)から22%(93年調査)へ

表3 コミュニティーケアに関する90年法の諸影響

	実数(人)		比率(%)	
	1993年	1994年	1993年	1994年
法律の変化は、私に影響ない	337	223	79.1	69.0
サービスは、最近1年間に悪化した	34	39	8.0	12.1
在宅介護者のニーズは、認められやすくなった	55	29	12.9	9.0
社会サービス部からの配慮は、最近1年間に増えた ⁽¹⁾		32		9.9
居住介護施設の利用				
a. よりむつかしくなった	193	239	45.3	74.0
b. 変化はない	233	84	54.7	26.0
計	426	323	100.0	100.0

[資料] Norman Warner, Community care ; just a fairy tale?, report of a UK research survey commissioned by CNA, op. cit., p. 36 and p. 39, Norman Warner, Better tomorrows, report of a national study of carers and the community care changes, op. cit., pp. 56-57 より作成。

[注] (1) 93年の調査は、この項目を含まない。

と年を追って増える⁽¹⁰⁾。94年の結果は、92年のそれのおよそ1.5倍である。

休息の期間は、社会サービス部のアセスメントを受けその結果に即して休息を取得できた在宅介護者に関する限り、確かに長くなる傾向にある。例えば「過去一年間に少なくとも毎週休日を楽しんだ」と答えた在宅介護者は、15.1% (93年調査) から36.4% (94年調査) に増える。同じく「過去一年間に隔週で休日を取得した」とする回答も、15.1%から28.0%への増加である。他方、「月に10時間もしくはそれ以下の休息を取得した」とする回答は、同じ期間に11.6%から2.3%への低下である。

介護は、一日の休みもなく週のうち丸々7日とも拘束される作業である。殆どどの社会サービス部は、94年調査によると週末における援助を強めて在宅介護者に休息を保障する考えであると言われる(94.5%)。介護の作業上の特性を正当に踏まえた喜ばしい対応である。しかし、週末にサービスを得て休息を取る可能性は、93—94年にかけて僅かながら狭められる。週末におけるサービスの取得がむずかしく、休息も取れないと答えた在宅介護者は、16.4% (93年調査) から22.3% (アセスメントを受けた場合) もしくは24.0% (アセスメントを受けない場合、94年調査) へと上昇し、状況の悪化を伺わせる。

サービスは、社会サービス部を介した提供に限らない。社会サービス部の関与しないサービスも存在する。在宅介護者は、そのニーズを社会サービス部によって充足されない時、別の諸手段の模索に向かわなければならない。ニーズを自制して我が身のうちにしまい込むことも考えられないわけでない。しかし、それが長く続かないであろうことは、容易に想像される。めぐりめぐって身体の不調や疾病として姿を現わすことも考えられる。在宅介護者の5人中3人弱は、社会サービス部以外からの援助を受けないものの、5人中2人強は、社会サービス部以外の援助を受ける(58.3%、41.7%)。これをアセスメントをへた在宅介護者に絞って言えば、両者の比率は拮抗する(53.7%、46.3%)。社会サービス部以外からのサービスの利用は、性別では男性より女性、就業状態別では無業者もしくは失業者よりも就業者、家計収入の水準別には週当たり220ポンド未満よりも同じく220ポンド以上の世帯などで相対的に多い。ちなみに週当たり220ポンドを超す世帯の利用は、同じく120ポンドにさえ満たない世帯のちょうど倍である(56%、28%)。この種の利用は、社会サービス部を介したサービスの受給に比べてその費用もかさむだけに、家計収入の水準や就業状態に大きく左右される。この種の選択によるニーズの充足は、そうした意味から万人に開かれた方法とは言いがたい。

ニーズの不充足は、少なくとも在宅介護者の経験するところである。アセスメントに不満な在宅介護者にニーズの不充足を問うたところ、回答比率の高い順に「自宅における一時休息」49.6%、

「自宅から離れての一時休息」48.3%、「自宅における看護以外の援助」44.5%、「デイセンターでの介護」26.4%ならびに「夜間の介護」26.4%などである⁽¹⁷⁾。社会サービス部以外からサービスを受ける在宅介護者に、ニーズとサービスとの落差を問うたところ、これも回答の多い順に「毎年の休暇」44.0%、「24時間開設のヘルプライン」40.2%、「週末の休息」37.8%、「毎週の定期的な休息」29.8%、「居住介護施設の利用による一時休息」27.7%などである。社会サービス部以外のサービスを利用する在宅介護者でさえ、その40%前後に当たる人々は、週末の休息や毎年の休暇を充分には取れないのである。ニーズの不充足の広がりを感じさせるに十分な結果である。

ところで、社会サービス部の中には、利用者の負担を93年4月以降に10%以上引き上げたところもある(22.3%)。在宅介護者の8人に1人は、利用者負担が94年に入ってかなり引き上げられたと答える(15.4%)。これは、社会サービス部の動きと内容の上で重なり合う。利用者負担の引き上げは、サービス利用の自制を含めて在宅介護者の家計に影を落とす。在宅介護者の4人に1人強は、負担の引き上げに伴う経済的な欠乏について訴える(27.4%)。この種の訴えは、就業状態別には就業者より無業者もしくは失業者に多い(26.8%、28.8%)。家計の収入水準別には過当たり220ポンド以上で概して少なく、同じく120ポンド以下で際立って多い(18.1%、46.0%)。

在宅介護者は、90年法の下で被介護者と同一の権利を持つわけでない。公的な居住介護施設やナーシングホームあるいはそれらに代わる施設への入居やサービスの受給資格を持つ人々だけが、90年法に沿ってアセスメントの実施を社会サービス部に請求することができる。在宅介護者は、この権利を持たない。在宅介護者が当てにしているのは、保健省の『政策案内』である。しかし、これとてアセスメント請求権を被介護者にならって在宅介護者に付与するわけではない。保健省は、在宅介護者自身のニーズを社会サービス部として独自に調べるよう促すにすぎない。アセスメントは、社会サービス部の裁量の枠内に置かれ、在宅介護者の手中にはない。被介護者と在宅介護者との異なる位置づけは、アセスメントの受給比率の格差として現われる。在宅介護者の受給比率は、前出の表2に示したように被介護者のほぼ半分である。これは、90年法の施行された93年4月以降も基本的に変わらない。問題は、アセスメントの受給にとどまらない。週に一度の休息や年に一度の休暇といったごく基礎的なニーズさえも充足しえない在宅介護者は、これも前述したように少なくないのである。ここから、次のような疑問が生ずる。すなわち、在宅介護者へのアセスメントとサービスの受給は、新しい法的な権利の付与に沿って改善の方向を辿るであろうかということ、これである。94年調査は、在宅介護者の法的な権利を意識しながら2つの項目を設ける。その一つは、在宅介護者のニーズに関する別個のアセスメント請求権の是非である。いまひとつは、一時休息の請求権の是非である。殆んど在宅介護者は、いずれの請求権

にも賛意を表する (98.5%、97.8%)。この比率は、93 年調査のそれに比べても高い (89.4%、90.4%⁽¹⁸⁾)。在宅介護者の多くは、請求権に賛成する理由として次の 3 つをあげる。それは、在宅介護者のニーズが社会にはっきりと受け入れられること、介護を担うことに伴う自責の念を僅かなりとも軽くすること、在宅介護者の申請が拒絶されなくなること、これらの理由である。

在宅介護者の貢献を社会的に承認してそのニーズに応えるには、いかなる課題があるだろうか。94 年調査に照らす時、次のように言うことができよう。第 1 に、情報の提供である。アセスメントをはじめサービス及び不服申立ての手続きに関する情報の提供は、少なくない問題を抱える。在宅介護者の認知を格段に高める為に、新しい取り組みが望まれる。第 2 に、在宅介護者のニーズに関する独自のアセスメントである。アセスメントの現状はもとより、請求権の法定に関する在宅介護者の賛成状況に照らす時、新しい措置が考えられてしかるべきである。第 3 に、一時休息を含む援助の拡充である。在宅介護者の人間としてのごく基礎的なニーズさえ充足されていない。一時休息請求権についての回答状況とあわせて考えるならば、これも新しい法的な対応を含めて拡充されなければならない。第 4 に、サービスの利用者負担である。この種の政策は、自治体によって様々である。自治体間のちがいは、負担額をはじめ負担能力の算定方法や算定結果の伝達方法など多岐に亘る。利用者負担の引き上げが、利用の縮減を招くこととあわせて、保健省による統一的で漸新な対応の求められるところである。最後に、在宅介護者とそのニーズに関する調査の実施である。在宅介護者全国協会の調査は、94 年調査を含めてある種の片寄り避けるわけにいかない。これは、他のボランティア団体の幾多の調査も避けて通れない課題である。調査には相応の経費を伴うことも考えると、政府による年一回の定期調査が望まれる。

ここに述べる課題の一部は、在宅介護者とかかわりを持つ医療職者や看護職者の団体によっても独自の調査に即して提言される⁽¹⁹⁾。在宅介護者の調査研究に早くから取り組み、イギリスで高い評価を得ているブリストル大学の C. ロビンソン教授等の最近の調査結果とも内容の上で重なりあう⁽²⁰⁾。

II 95年法の意義と限界

在宅介護者の承認とサービスに関する 95 年法は、在宅介護者全国協会によって最初に起草され、労働党所属の下院議員 M. ウィック (Malcolm Wicks) 氏によって議案として提出される⁽²¹⁾。政府は、これを議会で可決し実施に移すならばかなりの財政負担を伴うであろうから、議案の通過を妨害するのではないかと一般に受け止められていた。しかし、保健大臣は、この法案の

目的におおよそそのところ共鳴しているという声も伝えられる。95年はじめの頃である。その後、保健省は、90年法に約束された援助が在宅介護者に届いていない現状を公の場で認め、そうした状況を案じさせる。法案は、政府の支持を得たことから議会を首尾良く通る。95年6月25日に女王の裁可を得て、翌96年4月1日に施行される。

在宅介護者は、95年法によるとかなりの量の介護をいつもの様に (a substantial amount of care on a regular basis) 担う、もしくは担おうと考えている人と定められる。賃金を得て介護を担う人々あるいはボランティア団体のボランティアは、この要件を満たす場合であっても、95年法にいう在宅介護者に含まれない。在宅介護者は、担っている介護の状況と担い続ける能力及び意思について独自のアセスメントを行うよう社会サービス部に請求することができる。但し、被介護者がアセスメントを受けていることを要件にする。社会サービス部は、この請求に応じてアセスメントを行う義務を負う。しかも、アセスメントの結果は、被介護者や在宅介護者へのサービスの決定に当たって考慮に入れられなければならない。ここにいうサービスは、一時休息のように在宅介護者に直接かかわる場合もあれば、被介護者への給付とその拡大を介して在宅介護者に間接的に影響する場合もある。いずれにせよサービスは、アセスメントの結果を考えに入れて決定されなければならない。社会サービス部は、この種の請求権に関する情報も提供しなければならない。この情報は、アセスメントの申込み方法をはじめ請求者の要件、請求を受けつける時間、利用できるサービスの種類及び不服申し立ての方法などを含まなければならない。95年法は、18歳未満で介護を担う児童にも同じように適用される。未成年者に請求権を認めるのである。介護を担う児童は、児童に関する89年法の定めるサービスの受給資格もあわせ持つ。95年法は、障害児の両親でその介護に当たる人々にも同じく適用される。地域的にはイングランドとウェールズそれにスコットランドに適用されるものの、北アイルランドは直接の適用から除かれる。

95年法の定めは、障害者に関する1986年法と較べるならば、より正確に理解されよう。両者には幾つかのちがいがあがる。第1に、在宅介護者による請求の有無である。在宅介護者の能力を考慮することは、86年法によると請求のいかんにかかわらない。しかし、95年法に従えば、在宅介護者の請求が行われる場合に限られる。第2に、アセスメントの実施である。社会サービス部は、86年法の下では在宅介護者の能力に配慮すればそれで良い。95年法によると、アセスメントを実際に行わなければならない。前者が、倫理的な努力に関する定めであるのに対して、後者は、法的な義務である。第3に、在宅介護者の範囲にかかわるボランティアの扱いである。ボランティア団体に雇われて介護を担う人々をはじめ、この種の団体に属するボランティアも86年法に言う在宅介護者に含まれる。しかし、95年法に従えば、すでに述べたように除外される。第4に、これも在宅

介護者の範囲である。86年法は、介護を既に担う在宅介護者にだけ適用されるのに対して、95年法は、介護を担う意思のある人々にも適用される。最後に、特定の被介護者を看る在宅介護者を適用から除外するかどうかの問題である。86年法は、精神保健に関する83年法もしくは保健サービスと公的保健に関する68年法に沿うサービスを受給中の被介護者、すなわち痴呆症の高齢者の世話に当たる在宅介護者に適用されない。これに対して95年法は、そうした在宅介護者を適用から除外しない。

社会サービス部は、請求を受けると在宅介護者を訪ねてアセスメントに着手するソーシャルワーカーを指名する。アセスメントは、在宅介護者に何が必要であり、また、どのようなサービスが在宅介護者の負担を軽くするかについて、ソーシャルワーカーと話しあうのに良い機会である。ソーシャルワーカーは、在宅介護者の抱える問題を解決する為に力を貸すことになる。アセスメントに納得できないならば、不服申立ての権利が開かれている。これは、被介護者と同じ権利である。

95年法の意義と限界とを見定める為には、法律の文言にかかわってあらかじめ検討しておかなければならない問題が幾つかある。それは、「かなりの量の介護をいつもの様に担う、もしくは担おうと考えている」という規定の内容、アセスメントの項目及び財源の措置、これらである。順を追って検討してみよう。

95年法にいう「かなりの量の介護」や「いつもの様に」という規定は、いかにも抽象的である。アセスメントの請求権の有無はもとより、ひいてはサービス受給を左右することもあって、多様な解釈を呼びかねない規定である。サービスの公平性が担保されなければならないことを考えれば、保健省によるすぐれて具体的な基準づくりの望まれるところである。しかし、保健省は、統一的な判定基準を国の責任において示すことなくその解釈と運用を地方自治体に委ねる。保健省社会サービス検査官『95年法に関する実用指針』は、介護時間の長さや介護作業の種類あるいは被介護者の疾病や障害の特性などによる基準づくりについて示唆し、あわせて在宅介護者の類型化に関する専門研究者の解釈を紹介して自治体の参考に供する⁽²²⁾。いうところの解釈は、G. パーカー (Gillian Parker) や D. ロートン (Dot Lawton)、J. ツウィグ (Julia Twigg) あるいは K. アトキン (Karl Atkin) 等のこの分野を代表する専門研究者のそれである。保健省は、こうした示唆や紹介からも伺えるように決して単一の基準を示さず、あくまで複数に及ぶ基準や解釈を示す。この意図は、95年法の解釈と運用を自治体に委ねることである。それは、自治体ごとに異なる解釈の存在を保健省として許容する、と理解して良い。

各地の自治体は、95年法の施行に当たってどのような基準を策定したであろうか。大別すると3つに類型化できよう。まず、介護の時間もしくは介護の概念化を基準にする場合がある。さらに、この両者を組み合わせる例である。表4は、3つの類型別に43自治体の基準を示したものである。

時間基準は、23自治体によって採用される。このうち最も短い時間を以ってよしとする自治体は、サマセット市の週4時間以上である。これとは反対に最も長い自治体は、ケント州の週30時間以上である。最も一般的な例は、ロンドン・ルーイッシュム自治区や同じくニューアム自治区などの14自治体がそうであるように、週20時間以上である。介護を担う児童を別に扱う例は、イースト・サセックス州の週9時間以上などのようにいくつかの自治体によって採用される。時間を基準にすれば、主観に左右されることも少なく、公平性の確保からは理にかなう。しかし、公平性と言えども、それは、当該の自治体の中でのなしである。自治体間の格差は、サマセット市の週4時間以上とケント州の同じく30時間以上を比べるならば、26時間と著しく大きい。これは、公平な利益の享受という見地からして少なくない問題を抱える。また、時間基準は、柔軟性に欠けるという問題もある。介護時間が仮りに20時間と同じであっても、その在宅介護者の能力に及ぼす労苦は、外で働く場合と介護に専念する場合とで異なる。

介護概念の基準は、11の自治体によって採用される。介護概念を尺度にするといっても、自治体によって区々である。およそ4つに小区分できよう。第1に、被介護者の容態に注目する場合である。これは、ロンドン・サザック自治区やサルフォード市あるいはデボン州の採用する尺度である。第2に、被介護者と在宅介護者との同居である。これは、ボルトン市やデボン州に見ることができる。第3に、在宅介護者の諸属性に注目する尺度である。諸属性という時、在宅介護者の年齢や健康あるいは障害などが俎上にのぼる。これは、ボルトン市をはじめロザラム市、サウス・グロスターシャー州あるいはノース・イースト・リンカーンシャー州で採用される。最後に、介護作業の種類に着目する場合である。身体の介助と身体の援助の双方もしくは一方を担う場合が、これに当たる。ダービーシャー州やミドロジアン州の例が、それである。介護の概念化は、時間の基準に比べると主観的な要素を伴ないがちである。例えば在宅介護者に「肉体的・精神的な不調が示される」(ノース・イースト・リンカーンシャー州)といっても、言うところの「不調」は、より具体的な指標を示さない限りアセスメントの担当者によって幅のある解釈を呼ぶ。しかし、この種の基準が全く根拠を持たないかと言えば、そうでない。被介護者と同居する在宅介護者は、別居する場合に比べて総じて長い介護時間の下におかれ、週20時間を超す例の多いことが調査研究によって良く知られる⁽²³⁾。また、介護時間は、身体の介助と身体の援助の双方もしくは一方を担うならば、先の同居と同じように長くなるを得ないことも、近年の調査研究によって一般に確認される。介護概念の基準は、介護時間との一定の相関を持つのである。あなたが主観的とばかり言うわけにいかない。

最後は、時間と概念の双方を基準にする。9つの自治体が、表に示すようにこれを採用する。

表 4 アセスメント請求権を持つ在宅介護者の要件に関する自治体別比較⁽¹⁾

自治体名	要件 ⁽²⁾
1. 介護時間の基準	
ロンドン・ハマースミス・フラム自治区	週14時間以上
ロンドン・ルーイッシュム自治区	週20時間以上
ロンドン・ニューアム自治区	〃
ロンドン・ベクスリー自治区	〃
ロンドン・マートン自治区	〃
ロンドン・サットン自治区	〃
ロッチディール市	〃
ウィガン市	〃
ソリハル市	1日3—5時間以上
ブラッドフォード市	週20時間以上
コールドゲードル市	〃
ブリストル市	〃
ケンブリッジシャー州	週14時間以上、在宅介護を担う児童はこれよりも短い ⁽⁴⁾
イースト・サセックス州	週20時間以上、在宅介護を担う児童は週9時間以上
ケント州	週30時間以上
ランカシャー州	週20時間以上
レスター市	週14時間以上
ヨーク市	週20時間以上
ノッthingガムシャー州	〃
サマセット市	週4時間以上
ソリハル市	1日3—5時間以上
スタッフォードシャー州	週20時間以上、在宅介護を担う児童は別の要件 ⁽³⁾
ボーダーズ県	〃
2. 介護概念の基準	
ロンドン・サザック自治区	被介護者の生活の質が貧弱である、居住介護施設への入所を含めてより多くの支援を要するなど
ボルトン市	被介護者と同居して介護を担う、在宅介護者自身がかなりの高齢であるなど
サルフォード市	片時も目を離せない被介護者を世話する、身体的・精神的な状態から一人では地域で生活できない被介護者を世話するなど
テムサイド州	電話による場合を含めて週に何回か被介護者と接触する
ロザラム市	重度の精神障害者（2—4級）を世話する、在宅介護を担う児童など
ダービーシャー州	衣服の着脱等にかかわる身体の介助と歩行等にかかわる身体の援助の双方もしくは一方を行う ⁽⁵⁾
デボン州	一連の援助を手掛ける、被介護者と同居して介護を担う、精神障害者を看るなど
ハンプシャー州	被介護者の世話を短期間といえども止めると被介護者に重大な危険をもたらす程の介護を手掛ける
サウス・グロスターシャー州	日夜介護を行う、自分自身も重度の障害者である、自分の時間が介護の為にかなり制限されるなど
ノース・イースト・リンカーンシャー州	肉体的・精神的な不調が示される、自分自身も障害者である、18歳未満もしくは75歳以上で介護を担うなど
ミドロージアン	衣服の着脱等にかかわる身体の介助と歩行等にかかわる身体の援助の双方もしくは一方を行う ⁽⁵⁾
3. 介護時間と概念の両基準	
ロンドン・ルーイッシュム自治区	週20時間以上、被介護者と同居、他からの援助なし
ロンドン・パーネット自治区	週20時間以上、被介護者と同居して介護を担う、一連の援助を手掛けるなど
ロンドン・ウォルサムフォレスト自治区	週20時間以上、18歳未満と75歳以上の場合週6時間以上、障害者介護手当(ICA)の受給者など
ゲーツヘッド市	週20時間以上、被介護者と同居して介護を担うなど
リーズ市	週15時間以上、健康上の問題を抱えて介護を担い続ける上で障害になる、18歳未満もしくは70歳以上で介護を担うなど
ベッドフォードシャー州	週15時間以上、被介護者もしくは在宅介護者がかなりのニーズを持つ、在宅介護を担う児童など
カンブリア州	週24時間以上、衣服の着脱等にかかわる身体の介助と歩行等にかかわる身体の援助及び買物等にかかわる実際的な援助を行うなど
グロスターシャー州	長い時間介護を担う、衣服の着脱等にかかわる身体の介助と歩行等にかかわる身体の援助の双方を行う、被介護者と同居して介護を担うなど
ハイランド県	週20時間以上、知的もしくは身体障害のある者と同居して介護を担う、自分自身も障害者である、障害者である親を看る児童など

[資料] Hampshire County Council, SSD, The Carers act 1995, information pack, pp.1-2, Devon County Council, SSD, Support for carers, working in partnership under the 1995 carers act, p.1, LB of Sutton, Sutton Community care plan, May 1997, p.41, Lewisham Social Services, Joint community care plan for Lewisham 1997-2000, draft, p.33, Somerset County Council, Community care in Somerset 1997/98 and beyond, draft plan for consultation, October 1996, p.40, Bolton Metropolitan Borough Council, Bolton's Community care plan 1996-99, June 1996, p.11, Gateshead Metropolitan Borough Council, Policy statement and procedure; carers (recognition and services) act 1995, p.1, Leeds City Council, Services for carers/good practice guidance, p.3, City of Salford, Community care in Salford 1997/2000, draft plan for consultation-October 1996, pp.21.1-21.2, North East Lincolnshire, Carer's (recognition and services) act 1995-interim operational guidance, p.1 and p.10, Hammersmith and Fulham, Community care plan 1997/98, draft for consultation, booklet 7, p.67, Southwark Council, Community care plan 1996-97, p.28, Midlothian Council, Midlothian community care plan 1997-98, p.51, LB of Waltham Forest, SSD, The Separate assessment of carers needs, policy practice guidance for staff, 20. 11. 96, p.16 and p.17a, East Sussex County Council, SSD, Enquiry/referral checklist for carers assessment under the carers (recognition and services) act 1995, 1st April 1996, p.2, Lancashire County Council, Carers (recognition and services) act 1995, p.1, Leicester, Good practice guidelines for assessing carers, p.2, North Lincolnshire Council, North Lincolnshire Council community care plan 1996/97, p.77, Rochdale Metropolitan Borough Council, Carers (recognition and services) act 1995, June 11 1996, p.2, Rotherham Metropolitan Borough Council, The Carers (recognition and services) act 1995-guidelines to staff, 6.1.97, p.2, City of Salford, The Carers (recognition and services) act 1995, 22 May 1996, p.3, Somerset, Carers (recognition and services) act 1995, Somerset's criteria for carers assessment, p.2, Solihull Social Services Committee, Report of the Director of Social Services, carers (recognition and services) act 1995, 6 November 1996, p.93, Staffordshire County Council, Developing community care for carers (2), a carers' strategy; a framework for action in Staffordshire, August 1995 (revised July 1996), p.3, The Highland Council, Community care plan 1997-2000, pp.7-8, Cambridgeshire County Council, Good practice guidelines for assessing carers, p.3, Carers (recognition and services) act 1995, p.3, Salford, The carers (services and recognition) act 1995, implementation in Salford 1996, p.4 and p.6, LB of Merton, Carers (recognition and services) act 1995, p.1, The Princess Royal Trust Nottinghamshire Carers Centre, Don't panic!, the hitch-hiker's guide to the carers (recognition and services) act and other (community care) legislation, p.11, Borders Regional Council, Borders joint community care plan 1995-98, October 1995, p.74, Hertford and Worcester SSD, Carers (recognition and services) act 1995, emcrl, LB of Barnet, The Carers (recognition and services) act 1995, September 1996, appendices 2, LB of Newham, Implication of the Carers (recognition and services) act 1995, p.6, Bedfordshire, The Carers (recognition and services) act 1995, p.1, Bradford Metropolitan District Council, The Carers (recognition and services) act 1995, enshrining good practice in legislation, p.5, Calderdale Metropolitan Borough Council, Ward affected-all Social Services adult services sub-committee, support for carers in Calderdale, 17 April 1997, Appendix 1, Coventry, Carers (recognition and services) act 1995, by Gregory Sant, November 1996, pp.19-20, Cumbria, Carers (recognition and services) act 1995, p.1 and Appendix p.3, Devon County Council, Policy, practice and procedural guidance relating to the carers (recognition and services) act 1995, October, 1996, pp.12-13, Gateshead Metropolitan Borough Council, Report of Director of Social Services, subject; carers (recognition and services) act 1995, 10 June 1996, p.2, Gateshead Metropolitan Borough Council, Policy statement and procedure; carers (recognition and services) act 1995, p.1, Lewisham SSD, Carers (recognition and services) act 1995, procedural guidance, p.4, Metropolitan Wigan, Support for carers, April 1996, より作成。

- [注] (1) 自治体の記載順は、中央統計調査局『国勢調査』の記載順に従う。
 (2) 複数の要件が示される場合でも、いずれか一つの要件を満たせばよい。
 (3) 介護時間についての具体的な記述はない。
 (4) どの程度短いのかについての具体的な記述はない。
 (5) 身体の介助 (personal care)、身体の援助 (physical help) である。

双方を基準にすることの意義は、小さくない。柔軟な対応が可能である。介護を担い続ける能力は、在宅介護者の年齢や障害によっても左右される。介護の時間だけを以って判断されては、危険である。特に基準となる時間が高く設定されると、危険である。しかし、この基準も表に示すように自治体によってやや区々である。自治体間の公平性に課題を残すのである。

次の問題は、アセスメントの項目である。保健省は、アセスメントで確かめるべき内容を『実

用指針』において示す。それは、次の内容である。(1)在宅介護者の置かれた状況についての自己認識。(2)被介護者との関係。(3)担っている介護作業とその影響。(4)在宅介護者が援助を望む介護作業。(5)友人や隣人との社会的な関係及び家族、友人、隣人からの支援。(6)在宅介護者の情緒的、精神的及び身体的な健康状態。(7)介護を担い続ける意思と能力、在宅介護者とりわけ就業中の在宅介護者に有効な選択肢。(8)被介護者の疾病もしくは障害の状態及び症状の進展に関する在宅介護者の理解。(9)仕事をはじめ教育、家庭や育児などの他の負担。(10)在宅介護者の介護等への対応能力とその方法。保健省は、これらの内容を確認める上で、英語を第一言語にしない人々への特別の配慮について社会サービス部に求める。また、介護を担う児童のアセスメントに当たっては、介護責任が児童の教育機会を制限していないかどうか、あるいは児童の情緒的・社会的な発達がある程度なされていないかどうかについて考慮を払い、児童が児童としての生活を送れるようにしなければならないと社会サービス部に求める。

アセスメントの項目は、その数に関する限り自治体によってかなり異なる。項目数のちがいは、調査票の版型と活字のポイント及び記入欄の広さが同じだとすれば、調査票のページ数のちがいはとして現われる。表5は、こうした理解から調査票のページ数の比較を試みたものである。37自治体の平均ページ数は、表の最下欄に示すようにA4版4ページである。最も長いのはセプトン市の10ページ、これとは反対にもっとも短いのは、トラフォード市とノース・イースト・リンカーンシャー州の1ページである。ページ数の自治体間格差は、見られるように実に大きい。ページ数のちがいは、調査票に記載される項目数のちがいを推測させる。表6は、調査項目の自治体間比較とその結果である。本来ならば表5に記載の37自治体を全て取り上げるべきかと思われる。しかし、紙数の都合からおよそ6分の1の6自治体に絞っている。調査票のページ数が7-8ページにのぼる2つの自治体(ロザラム市、デボン州)、これとは反対に1-2ページの3自治体(ロンドン・バーネット自治区、ノース・イースト・リンカーンシャー州、スタッフォードシャー州)、15自治体の平均に近い4ページの1自治体(ハイランド県)を取り上げている。あわせて在宅介護者全国協会の作成になる調査票を参考までに示してある。調査項目の合計は、表の最下欄に示すように53項目である。項目の多い自治体の順にロザラム市の36項目をはじめロンドン・バーネット自治区の21項目、デボン州の17項目、ハイランド県の14項目、ノース・イースト・リンカーンシャー州の8項目及びスタッフォードシャー州の6項目である。ちなみに在宅介護者全国協会のそれは、39項目である。6自治体の調査項目は、前出の表5に示した同じ6自治体の調査票のページ数におおよそ対応する。項目の多い調査表は、ページ数の多さとして現われる。同じく少ない調査表は、少ないページ数を以って足りる。調査項目の自治体間格差は、著しく大きい。

表5 在宅介護者むけアセスメント調査票ページ数の自治体別比較⁽¹⁾

	調査票ページ数
ロンドン・バーネット自治区	2
ロンドン・ブレント自治区	7
ロンドン・イーリング自治区	4
ロンドン・ヘープリング自治区	4
ロンドン・キングストン・アボン・テムズ自治区	4
ロンドン・サットン自治区	5
ロンドン・ウォルサムフォレスト自治区	8
トラフォード市	1
セフトン市	10
ウィラル市	2
ロザラム市	8
リーズ市 ⁽²⁾	6
エーボン市	2
ブリストル市	2
バークシャー州	3
デボン州	7
ドーセット州	2
イースト・サセックス州	7
ハンプシャー州	6
ワイト島	2
ノース・イースト・リンカーンシャー州	1
サマセット州	4
ノース・サマセット	2
スタッフォードシャー州	2
ウエスト・サセックス州	4
ウィルトシャー州	7
ソールズベリー市	2
グウェント州	4
グワイネズ州 ⁽³⁾	5
スウォンシー市 ⁽³⁾	2
デンビーシャー ⁽³⁾	5
ファイブ県	3
ハイランド県	4
ボーダーズ県	4
アンガス	4
パース・キンロス	7
オークニー県	7
平均	4.3

[資料] LB of Barnet, Carers assessment form, 28.5.1996, LB of Ealing, Carer assessment, April 1996, Trafford, Carer assessment form, Metropolitan Borough of Wirral, Carer's assessment, Rotherham Metropolitan Borough Council, Carer assessment, revised November 1996, Leeds City Council, Carer assessment, CFP7.2, Avon Social Services, CM5; Needs/views of carer, Devon County Council, Self assessment guide for carers, Dorset County Social Services, Community care assessment schedule, part two-carer's assessment, March 1996, Isle of Wight Council, Community care, section 1; core information, East Sussex County Council, Carers (recognition and services) act 1995, checklist of carers' eligibility for an assessment under the act, 8/1996, Hampshire County Council, Assessment of carers needs, North East Lincolnshire Council, Carer's assessment profile, Staffordshire County Council, Carer's assessment, ACP5, Highland Regional Council, Carer needs assessment, CIC3, Perth and Kinross, Carers survey-Perth and Kinross, 1995, North Somerset Council, CM5; needs/views of carer, Havering, Assessment and care management-form CM3, July 1996, Royal Kingston, Assessment form-carers assessment, Royal County of Berkshire, Confidential to carer, carers needs assessment, Health and Social Services in West Sussex Joint Assessment, information from carer, SSP 425, March 1993, Somerset Social Services, Your needs as a carer, SS 596, Bristol City Council, Carers priority matrix, explanatory notes and CM5; needs/views of carer, Cyngor Sir Ceredigion County Council, Assessment of carers needs, City and County of Swansea, Assessment of carer needs, Denbighshire Social Services Department, The Carers (recognition and services) act 1995, Orkney Islands Council SSD and Orkney Health Board, Community care carer assessment, CCF3/1, August 1995, Angus Council, Welfare benefits check for carers, June 1997, Borders Regional Council, Community care complex assessment form, section E; carers, 03/10/94, Borders Voluntary Community Care Forum, Study of users' and carers' views of assessment and care management, June 1997, Sefton SSD, Carer's needs assessment, July 1996, Gwent community care assessment, assessment of carer's needs, Fife Council Community Care Services, Carer self assessment form, Wiltshire SSD and Health Services in Wiltshire, Carers assessment, CC04/94/4, Salisbury District Carers' Support, Carers' support questionnaire, January 1998, LB of Waltham Forest, SSD, The Separate assessment of carers needs, 20.11.96 より作成。

- [注] (1) 調査票は、いずれの自治体も A 4 版である。
(2) ボランティア団体を介して入手したリーズ市社会サービス部の調査票は、4 ページである。ここでは、リーズ市社会サービス部から直接に入手した調査票のページ数を示した。
(3) ウェールズの 4 自治体の調査票のみ英語とウェールズ語双方による表記である。この為、ページ数はやや割引いて考えなければならない。しかし、上の表では割引かずに表示してある。

表 6 在宅介護者むけアセスメントの調査項目に関する自治体等比較^{(1),(2)}

調査項目	自治体等	ネット ロンドン 自治体	ロザ ラム市	デ ボン 州	リン カス シャー スト 州	ド スタ ツフ オー 州	ハ イラ ンド 県	全 国 協 会 者
1. 在宅介護者の氏名、住所、生年月日		○	○			○	○	○
2. 被介護者の諸属性								
a. 住所		○	○	○	○	○	○	○
b. 在宅介護者との関係		○	○	○	○	○	○	○
c. 疾病、障害の性格		○	○	○	○	○	○	○
d. 一般開業医の氏名と受診等の状況		○	○	○	○	○	○	○
e. 介護期間		○	○	○	○	○	○	○
f. 諸手当の受給状況		○	○	○	○	○	○	○
g. 社会サービス部によるアセスメントの有無		○	○	○	○	○	○	○
h. 将来必要な介護		○	○	○	○	○	○	○
3. 在宅介護者と就業及び家族								
a. 就業／不就業の状況、就業の意思		○	○	○	○	○	○	○
b. 職業と介護との両立に伴う問題		○	○	○	○	○	○	○
c. 介護以外の家族責任		○	○	○	○	○	○	○
d. 家族の介護への参加状況		○	○	○	○	○	○	○
e. 介護責任に対する家族の態度		○	○	○	○	○	○	○
f. 介護の影響		○	○	○	○	○	○	○
g. 介護、就業及び家族にかかわるニーズ		○	○	○	○	○	○	○
4. 介護作業と負担								
a. 介護作業の種類別時間別状況		○	○	○	○	○	○	○
b. 援助を要する介護作業の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
c. 被介護者とのかわりかかわりで問題を抱える介護作業の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
d. 追加的な介護作業（犬の散歩、金銭管理など）の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
e. 介護作業を分担する家族の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
f. 介護作業に伴う追加出費の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
g. 介護作業を担うことによる生きがい等の状況		○	○	○	○	○	○	○
5. 在宅介護者の健康状況								
a. 健康を害した経験の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
b. 一般開業医受診の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
c. 夜間に目をさました経験の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
d. ストレスの有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
e. ストレスを事由にする援助の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
f. 介護役割に重大な影響を及ぼす出来事の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
g. 介護を担い続ける意思や能力の有無、健康状況についての考え		○	○	○	○	○	○	○
6. 在宅介護者の社会生活								
a. 家族、友人や隣人との接触ならびに休日取得の可能性及びそれらの状況		○	○	○	○	○	○	○
b. 社会生活の制約状況と援助の希望状況		○	○	○	○	○	○	○
c. 現在及び将来の社会生活への関心		○	○	○	○	○	○	○
7. サービスの受給状況								
a. サービスの手配者		○	○	○	○	○	○	○
b. アセスメントの希望の有無		○	○	○	○	○	○	○
c. アセスメントの受給状況		○	○	○	○	○	○	○
d. 被介護者、在宅介護者の受給中のサービス（日数、時間等）		○	○	○	○	○	○	○
e. 介護器具、住宅改造の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
f. 受給中のサービスの問題点		○	○	○	○	○	○	○
g. サービスの効果的な受給とその方法		○	○	○	○	○	○	○
h. サービスの利用者負担		○	○	○	○	○	○	○
i. サービスの受給希望の有無		○	○	○	○	○	○	○
j. 緊急時サービスの受給希望の有無		○	○	○	○	○	○	○
k. その他		○	○	○	○	○	○	○
8. 在宅介護者の経済状況								
a. 公的手当の受給の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
b. 経済状況、公的手当に関する問題の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
c. 経済状況にかかわる希望の有無及び状況		○	○	○	○	○	○	○
d. 独自のアセスメント権についての認知の源泉		○	○	○	○	○	○	○
9. 在宅介護者の文化的なニーズ								
a. 言語と通訳		○	○	○	○	○	○	○
b. 宗教		○	○	○	○	○	○	○
c. 食事		○	○	○	○	○	○	○
10. 居住介護施設への被介護者の入所 その他		○	○	○	○	○	○	○
調査項目計（53項目）		21 53	36 53	17 53	8 53	6 53	14 53	39 53

[資料] LB of Barnet, Carers assessment form, 28.5.1996, Rotherham Metropolitan Borough Council, Carer Assessment, revised November 1996, Devon County Council, Self assessment guide for carers, North East Lincolnshire Council, Carer's assessment profile, Staffordshire County Council, Carer's assessment, ACP5, Highland Regional Council, Carer needs assessment, CIC3, CNA, New rights for carers, how to get my carers assessment-a carers guide, CNA, March 1996, CNA, Good Practice Guidelines for assessing carers, CNA より作成。

[注] (1) 調査項目の名称は、ロザラム市の調査票を主な拠り所に整理した上で他の 5 自治体及び在宅介護者全国協会調査票を勘案してつけている。

(2) 表中○印は、調査項目あり、空欄は、同じくなしを示す。

項目の少ない調査票では、在宅介護者の介護能力やサービスの必要性を判定するのに必要な情報を収集できるかどうか、はなはだ疑がわしい。スタッフォードシャー州とノース・イースト・リンカーンシャー州を例に取り上げてみよう。両自治体の調査項目は、前述のように53項目中それぞれ6項目と8項目である。これでは、保健省の示した内容の殆んどを調べるわけにいかない。スタッフォードシャー州の調査項目に従えば、保健省の示す10のうち3つの内容、すなわち在宅介護者と被介護者との関係、介護作業とその影響、援助を望む介護作業、これらについての情報を収集することができる。しかし、他の7つの内容は、この自治体の調査項目によっては把握できない。また、ノース・イースト・リンカーンシャー州の調査項目に従えば、保健省の示す10のうち2つの内容、すなわち在宅介護者と被介護者との関係、在宅介護者の情緒的・精神的及び身体的な健康状態について把握できる。しかし、他の8つの内容に関する情報は収集できない。これで介護能力やサービスの必要性を判定されたのでは、在宅介護者も到底納得できないように思われる。

6つの自治体による調査表の項目は、在宅介護者全国協会のそれに比べると見劣りのするところである。前者の項目数は、後者のそれを100として算出すると少ない順にスタッフォードシャー州15.4%、ノース・イースト・リンカーンシャー州20.5%、ハイランド県35.9%、デボン州43.6%、ロンドン・バーネット自治区53.8%、ロラザム市92.3%に当たる。大半の自治体の調査項目は、在宅介護者全国協会のその過半にさえ届かない。調査項目の自治体間格差とあわせて見落とすことのできない問題である。

あらかじめ検討しておくべき最後の問題は、財源である。保健省は、在宅介護者の支援政策にお金を欠かすわけにいかず、この為にしっかりとした財政計画をあらかじめ立案するよう自治体に勧めたことがある。筆者の知る限り91年の文書においてである⁽²⁴⁾。もっともな指摘である。しかし、保健省は、95年法に財源を用意しない。保健省は、財政計画の立案を傘下の自治体に勧めることはあっても、みずからは不用であるとして特段の財源を準備しない。なんとも首尾の一貫しない態度である。95年法は、この為に「歯のない法律」(law without teeth)と称される。自治体は、95年法に課せられた義務を避けるわけにいかない。独自に必要な財源を工面して義務を果たせるようにしなければならない。自治体の苦衷が推測される。自治体による予算措置の状況は、表7に示す通りである。参考までに自治体別の人口数もあわせて示してある。予算は、イングランドとスコットランドに及ぶ15自治体のうち3分の2に相当する10自治体で手当てされる。ここに言う予算は、96年度予算である。他の2自治体は、必要額を推計できないとして予算を計上しない。残りの2自治体は、増額を見送る。最後の1自治体は、新しく予算を計上しなければ95年

表 7 95年法に伴う自治体社会サービス部の予算措置状況⁽¹⁾

自治体 (91年の人口)	社会サービス部予算の増加額等	社会サービス部予算 (現行) 額及び増加額の比率 (%)
ロンドン・ニューアム自治区 (212,170人)	増額する	
ロッチ・ディール市 (202,164人)	必要額の推計は無理	
ノーズリー市 (152,091人)	12万ポンド	
バーミンガム市 (961,041人)	増額はむずかしい	
ベッドフォードシャー州 (524,105人)	22万3,000ポンド	
ストックトンオンティーズ市 (173,912人)	12万2,000ポンド	2,385万6,000ポンド (96/97年) 0.5
デボン州 (1,009,950人)	100万ポンド	
ドーセット州 (645,166人)	75万ポンド	3,300万ポンド (96/97年) 2.3
ハンプシャー州 (1,541,547人)	123万ポンド (うち60万ポンドは20人のフルタイム職員の人件費)	
ヘレフォードウースター州 (676,747人)	80—100万ポンド (うち9万2,500ポンドは人件費)	
ワイト島 (124,577人)	39万ポンド	
レスター市 (270,493人)	4万ポンド	
ヨーク市 (98,754人)	必要額の推計は無理	
オックスフォードシャー州 (547,584人)	現状の予算枠内で処理	
ボーダーズ州 (103,881人)	現状の予算枠内で処理	
平均	51万9,444～54万1,667ポンド	1.5
全国 (54,888,844人)	4,100—5,700万ポンドを要する	

[資料] LB of Newham, Implication of the Carers (recognition and services) act 1995, p. 6, Rochdale Metropolitan Borough Council, Carers (recognition and services) act 1995, report of the Director of Social Services, June 11, 1996, p. 1, Metropolitan Borough of Knowsley, SSD, Carers (recognition and services) act 1995, p. 51, Birmingham City Council, Report of the Director of Social Services to the Social Services Committee, The Carers (recognition and services) act 1995, 10th April 1996, pp. 1-4, Stockton-on-Tees, The Carers recognition and services act, 30th April 1996, p. 3, Dorset Social Services Committee, Carers (recognition and services) act 1995, report by the Director of Social Services, 11 January 1996, p. 4, Hampshire County Council, The Carers (recognition and services) act 1995, report of the Director of Social Services, 19th January 1996, pp. 1-2, Hereford and Worcester Social Services Department, Carers policy seminar, draft procedures and guidance for staff (continued), 24th June 1997, p. 26, Isle of Wight, A Personal interpretation of the act and its impact locally, the carers (recognition and services) act, p. 3, City of York Council, Carers (recognition and services) act 1995, 10 June 1996, p. 5, Scottish Borders Council, Report title; The Carers (recognition and services) act 1995, report Number 33, 14 May 1996, pp. 1-2, Bexley, Social Services Committee, Carers (recognition and services) act 1995, 27 September 1995, p. 174, Cleveland County Council, Carers (recognition and services) act 1995, 21 August 1995, p. 3, Dorset County Council, Community care plan 1996/97 (draft), p. 15, Stockton-on-Tees Borough Council, Stockton community care plan 1996/97, 3rd June 1996, p. 37, OPCS, 1991 Census, ethnic group and country of birth, Volume 2/2, HMSO, 1993, pp. 886-910, CNA London, The Carers act—a balanced perspective, 16 May 1996, p. 4, Oxfordshire County Council, Community care plan for Oxfordshire 1996/99, p. 33 より作成。

[注] (1) 96年度予算の状況である。

法の施行に支障をきたすことになるであろう、として財政措置の必要性について理解を示す。しかし、自治体財政の窮状に照らしてやむなく増額を見送る。保健省は、こうした窮状について知

らないのであろうか、その後も 95 年法の施行に要する財源を手当てしないままである。

95 年法によるアセスメントとサービスの提供は、州議会協会 (ACC) と主要都市協会 (AMA) の共同の推計作業によると年間 4,100—5,700 万ポンドの財源を要する⁽²⁵⁾。しかし、在宅介護者の担う無償の労働は、専門研究者や研究機関の推計によると 330 億 9,000 万から 390 億 1,000 万ポンド (92 年 4 月時点) の経済的な価値を持つ⁽²⁶⁾。前者の財源は、後者の僅かに 0.1—0.2% に当たる額である。しかし、保健省は、この額さえも自治体に手当てしない。

95 年法をめぐっては、法案の段階から評価の分かれたところである。一方は、その意義や効果を否定ないし疑問視する見方である。この種の見解は、主に 3 つの論点を提示する⁽²⁷⁾。第 1 に、アセスメント請求権は、全ての在宅介護者に開かれるわけではなく、週 20 時間の介護を担うなどの要件を満たす場合にだけ認められる。第 2 に、アセスメントの実施は、即サービスの給付を意味しない。社会サービス部は、サービスの給付やその拡充に際してアセスメントの結果を考慮に入れる限りである。裁量は、自治体に握られる。第 3 に、保健省は、95 年法の施行に際して財源を用意しない。資金もなしに何ができようか。

3 つの論点は、いずれももっともな内容を含む。最初の論点は、在宅介護者を結果として絞り込む事態を取り上げる。しかし、イギリスの在宅介護者は、週 20 時間以上に限っても 150 万人を超す。アセスメント請求権がこれらの人々に開かれたことの意義は、否定できないように思われる。第 2 の論点は、それ自体について言えば疑問の呈しようのない内容である。アセスメントは、本来サービスの給付やその内容の設計に資する為に実施される。これが本来のあり方である。アセスメントの請求はかなりの厳しい要件を付けて認めながら、それとサービスとの連関の判断を社会サービス部の裁量に委ねるのでは、片手落ちというそしりを免れない。こうした意味でもっともな論点である。しかし、これを以って 95 年法の意義を全く認めないのは、やや性急にすぎる。最後の論点は、保健省に対する批判としては十分に納得しうる。しかし、自治体は、前出の表 6 に示したように厳しい財政事情にあっても独自の財源を手当てする。15 のうち 10 の自治体が資金を確保する。資金は、その出所はともかく現に確保されているという事実が大事である。何の資金もなしに 95 年法の施行もおぼつかないという批判は、イギリスの一部の自治体であれ資金が手当てされていることからすれば、地に足の付いた批判と言えない。

95 年法は、次のような意義を持つように考えられる。立法化に力を発揮した個人や団体の文書⁽²⁸⁾も参考にしながら、筆者なりに意義づけてみよう。第 1 に、在宅介護者は、長い間コミュニティーケア政策の外縁部に置かれ続けてきた。しかし、95 年法は、在宅介護者を政策のまさしく中心に位置づける。自治体が在宅介護者とそのアセスメント請求を無視するならば、それは、95

年法によって不法な行為と断ぜられる。第 2 に、自治体は、アセスメント請求権を様々な媒体を通して在宅介護者に知らせ、請求に沿ってアセスメントを実施しなければならない。第 3 に、在宅介護を担う児童は、一つの集団としてはじめて公式に認められる。児童は、自身の判断でアセスメント請求権を行使できるのである。これも見落とすわけにいかない意義のひとつである。

これらの意義は、この国における在宅介護者の運動を振り返える時、忘れるわけにいかない。この種の運動は、1963 年に始まる。1976 年には、介護者手当 (ICA) が新設される。これは、在宅介護者が社会保障制度の中にはじめて集団として認められたことに他ならない。81 年には、在宅介護者の団体が産声をあげる。5 年後の 86 年までには、300 を超す在宅介護者グループがイギリス各地に結成され活動を重ねる。86 年 1 月には、ヨーロッパ連合司法裁判所への提訴が介護者手当の既婚女性への適用を求めて行われる。在宅介護者の団体は、この提訴の支援に乗り出す。同じ年の 6 月には、提訴が認められる。既婚女性は、国内法制の整備をへて介護者手当の道を開かれる。障害者に関する 86 年法は、介護を担う人々とその能力にはじめて言及する。これは、在宅介護者 (Carer) という用語こそ使わないものの、在宅介護者に事実上言及した最初の法令である。在宅介護者の運動あつてのことである。ほぼ同じ時期には、在宅介護を担う児童の問題が専門職者の関心を呼び、80 年代末葉になると調査の対象としても各地で取り上げられ始める。その後、グリフィス報告をはじめとする文書が在宅介護者についての認識を高めてしばしば言及したことは、すでに述べた通りである。報告書を執筆した R. グリフィス卿 (Roy Griffiths) の諮問委員会には、在宅介護者団体の代表が加わっていたことを紹介しておきたい。在宅介護者とその権利は、63 年からの四半世紀を超す運動をへて 95 年法によって新しい内容のもとに認められるのである。

95 年法の意義をこのように認めるとすれば、それは、在宅介護者の介護作業と生活にどのような影響となって現われるであろうか。95 年法の意義をやや具体的な次元で検証してみたい。

検証の素材は、在宅介護者全国協会の 95 年調査⁽²⁹⁾ (調査期間 96 年 11 月—97 年 2 月) である。この調査は、郵送分と電話による分との 2 種類からなる。このうち前者は、在宅介護者全国協会の会員からおよそ 1 万 2,000 人を選んで調査票を送り、1,655 人から回答を得た結果である。後者は、郵送による調査に答えた中から 96 年 1 月以降にアセスメントを受けた 98 人を選び出して電話による調査をおこなった結果である。調査の対象者は、かなりの量の介護をいつもの様に担うことから、95 年法によるアセスメント請求権を持つと考えられる。その 85% は週 50 時間以上の介護を担う。同じく 70% は、週 100 時間を超えて介護を担う。73% は、衣服の着脱や排便の介助及び入浴の介助などの身体の介助を手掛ける。79% は、歩行や階段の登り降りなどの移動を援助

する。介護に携わる平均期間は、11年である。年齢階層別に言えば28%は、50—59歳層である。20人に1人は、80歳を超す。89%は、一人の被介護者を世話する。回答者は、イングランドはもとよりウェールズ、スコットランドそれに北アイルランドにまで広く分布する。この調査は、在宅介護者全国協会の会員を対象にすることから回答者の属性にやや片寄りを持つ。

調査は、95年法についての在宅介護者の知識をはじめアセスメント請求の障害、アセスメント請求の要因、アセスメントを受けた在宅介護者の属性、アセスメント請求の過程と評価、アセスメントの結果とサービス、これらに及ぶ。このうち属性を除く調査結果を紹介しながら検討してみたい。

95年法について聞いたことのある在宅介護者は、86%にのぼる。しかし、この結果は、やや注意して解釈しなければならない。全ての回答者が在宅介護者全国協会の会員であり、また、95年法についての簡単な説明が、調査票に記載されているからである。95年法についての情報源は、主として在宅介護者全国協会とその地域組織あるいは在宅介護者グループである(55%、43%)。このうち前者の信頼度は、極立って高い。「全国協会の助言冊子集は、見事なものです。これを使えば、社会サービス部が訪ねて来る前に私たちのニーズについて整理しておけます」。社会サービス部や自治体を情報源にする例は、少ない(22%、6%)。多くの在宅介護者が、95年法について聞いているとすれば、法に定める諸権利について気づいていると考えてもよさそうである。しかし、事実はそうでない。38%に当たる在宅介護者は、アセスメント請求権の要件を充足することさえ知らない。回答者の85%は、前に述べたように週50時間以上に亘って介護を担うのである。アセスメントについて請求したことのない在宅介護者のおよそ半数は、アセスメントの便益について確信できないことからそうするのである。電話による調査では、アセスメントとその過程について詳しく説明したのちに、在宅介護者の回答を求める。すると在宅介護者の83%は、これから何らかの援助を必要にすると感じた時アセスメントについて請求する、と答える。ここから2つのことを学び取れよう。まず、多くの在宅介護者は、アセスメントとその過程について十分な知識を持たない。さらに、在宅介護者に適切な情報さえ提供されるならば、従来とは異なる状況を作り出す。これらである。

被介護者のアセスメントは、95年法の重要な内容のひとつである。在宅介護者のアセスメント請求権は、被介護者によるアセスメントの受給を要件にするからである。被介護者の68%は、アセスメントを既に受けている。その規模は、表8に示すように94年とりわけ96年4月以降に目立って増える。被介護者のアセスメントは、社会サービス部への在宅介護者の問い合わせを介して行われる。ここから、在宅介護者の68%は、社会サービス部と既に接触を持ったことがあると理解できよう。アセスメントを経験した被介護者の増加は、95年法の定めに照らすならば在宅介

表 8 被介護者のアセスメント受給の推移

	実 数 ⁽¹⁾ (人)	比 率 (%)
1992 年	112	100.0
1993 年	100	89.3
1994 年	152	135.7
1995 年	210	187.5
1996 年	410	366.1
1996年 4月～97年 1月	312 ⁽²⁾	278.6

〔資料〕 Joanna Wood, Emily Holzhausen and Annie Jackson, Still battling?, the carers act one year on, CNA, June 1997, p. 17 より作成。

〔注〕 (1) 合計は、984人の被介護者になる。

(2) 殆どは、上の410人の内数である。

護者とそのアセスメント請求権にとっても意義を持つ。

保健省は、『95年法に関する政策案内』の中で次のように述べる。「かなりの量の介護を担う在宅介護者と言っても法の下での権利について知らない。自治体は、アセスメント請求権の要件を充たすように見える全ての在宅介護者にアセスメントの手順を知らせるよう取り計らわなければならない⁽³⁰⁾。」在宅介護者は、保健省のこの『政策案内』に従えば被介護者がアセスメントを受けた時に、自身の権利に関する情報を提供されるはずである。被介護者のアセスメントは、前出の表に示したように 95年法の施行される 96年 4月以降に 312人を数える。ここから、次のように言えよう。312人の在宅介護者は、アセスメント請求権を行使する可能性を持ち、それゆえこの権利について知らされていなければならない。しかし、アセスメント請求権について説明を受けたのは、郵送による調査によると半数をやや下回る在宅介護者である(47%)。電話による調査も同じ結果である。他方、権利について説明を受けた 30人に電話を掛けて調べたところによると、そのうちの 20人は、自身のアセスメント請求権をその後に行使する。郵送による調査に従えば、48%に当たる在宅介護者は、この種の請求権をその後に行使する。被介護者のアセスメント時に在宅介護者の権利を知らせることがいかに重要であるのか、この結果から学び取れる。

アセスメントの請求にもかかわらず、要件を欠くことや適当なサービスのないことなどを理由に拒否された例も、伝えられる。週に 100時間以上に亘って介護を担う在宅介護者は、次のように言う。「私は、アセスメントの要件を欠くと言われました。私は、優先順位の上で劣るのかと理解しました」。別の在宅介護者も言う。「私は、アセスメントについて請求しました。次のように言われました。『自治体は、自由に出来る資金以上にお金を使いすぎている。これ以上に使える資金は何もない』」。「私は、在宅介護者のアセスメントについて請求しました。『人に面倒を掛けるものではない。アセスメントを行う法律はあっても、法律を基に対応しているわけではない。』と

言われました。役所にはいつものことながらお金がないのです。「アセスメントを請求しましたが、拒否されました。『十分な数のソーシャルワーカーが居ない』と言うのです」。アセスメントの手続きが具体化されなかったり、職員が良く理解できていない事例も伝えられる。「私は、在宅介護者のアセスメントについて請求しました。ソーシャルワーカーは、『95年法について何も聞いていない』と言うのです。そこで私は、私の権利について彼女に話し、法律の写しを渡しました」。「私は、『職員の訓練が完了するまで在宅介護者のアセスメントを待たなければならない』と言われました。これは、96年4月のことです。96年11月になっても待ち続けています」。

95年法に関する在宅介護者の知識は、以上から明らかである。第1に、多くの在宅介護者は、アセスメントとその過程について十分な知識を持たない。第2に、少なくない在宅介護者は、アセスメント請求権について説明を受けるとこの権利を行使する。最後に、少なくない在宅介護者は、被介護者のアセスメントの際に自身の請求権について知らされない。職員の不足や教育訓練の遅れといった事情がその背後に横たわる。

郵送による調査に答えた在宅介護者のうち82%は、自身のアセスメントについて請求していない。この結果は、週100時間を超す在宅介護者が回答者の70%さえ占めることを考えると、相応の要因によると思われる。大別すると4つの障壁が、アセスメントの請求を妨げる。それは、第1に、在宅介護者の経験に根ざす障壁、第2に在宅介護者もしくは被介護者の判断、第3に、外部から強いられる障壁、最後に、権利についての情報や理解の欠如、これらである。

在宅介護者の6人に1人強は、被介護者に十分な援助を手にする為に相当の苦心を払い自分自身のアセスメントの為にこれ以上のエネルギーを費やす程の余裕さえない(17%)。あるいは、一層の努力を払うだけの価値を持つであろうかと疑問に感じて、アセスメントを請求しない。同じく8人に1人近くは、利用者負担を避けるわけにいかないと考えて請求を取りやめる(12%)。既に民間サービスを十分に購入していることから、請求しない在宅介護者もいる(8%)。被介護者が、外部の援助をよしとしないことから、その気持ちに押されて請求を思いとどまる在宅介護者もいる。アセスメントを請求したいと考えながら、ソーシャルワーカーの態度を前にしてその意思をなえさせるといった障壁もある。「私の夫が二度目のアセスメントを受けようとしていましたから、在宅介護者のアセスメントについて尋ねました。するとソーシャルワーカーは、不意をつかれたようにぎょっと驚きの表情を見せました」。これは、請求を結局のところ取り止めた例である。さらに、在宅介護者のおよそ2人に1人は、アセスメントの効用に確信を持ってないことから請求しない(49%)。同じく3人に1人強は、アセスメントの資格要件を満たすかどうか定かでないことから請求しない(38%)。これらは、情報の提供とこれによる意識の高揚に沿って多かれ少

なかれ克服できる類の障壁である。

在宅介護者のうち自分のアセスメントについて請求するのは、郵送分の調査によると僅かに 18%である。請求を促がす要因は、一体何であろうか。95 年法の存在それ自体が、アセスメントを請求する上で強力な引き金の役割を果たす。在宅介護者の 61%は、95 年法による権利について聞いたことから請求権を行使する。「私は、95 年法について地域の新聞で知りましたので、請求してみようと考えました」。この発言は、その一例である。請求を促がす他の要因は、過大なまでの介護負担に耐えかねて、自分の健康さえも害することである。在宅介護者の 3 人に 2 人強は、もはや介護を担い得ない程の極限状態にあると感じて請求する (68%)。あるいは、同じく 2 人に 1 人以上は、自分もしくは被介護者の健康の悪化を契機にする (59%、54%)。重要なことは、これらの場合にも権利について知っているからこそ請求するということである。

アセスメントの受給率は、どれ位であろうか。電話調査の回答者 98 人は、在宅介護者の個別のアセスメントを受けたと考える 48 人、同じく受けていないと考える 50 人の 2 つの集団に区分される。電話調査では、アセスメントの受給状況を正確に把握する為に、在宅介護者の個別のアセスメント、被介護者との合同のアセスメント、純粋に被介護者のアセスメントの 3 つに区分した上、立ち入って尋ねる。在宅介護者の個別のアセスメントは、被介護者と別立てであること、すなわち専用の調査票に沿って在宅介護者に焦点をあてて調べる場合である。合同のアセスメントは、在宅介護者の考えを含めて被介護者と同時に調べる場合である。結果は、表 9 の通りである。

表 9 在宅介護者の個別的なアセスメントの受給状況

受 給 状 況
1. 在宅介護者のアセスメントを受けたと答えた48人のうち
a. 38人は、在宅介護者の個別のアセスメント
b. 7人は、非介護者と合同のアセスメント
c. 1人は、被介護者のアセスメント
d. 2人は、定かでない
2. 在宅介護者のアセスメントを受けていないと答えた50人のうち
a. 4人は、在宅介護者の個別のアセスメント
b. 8人は、非介護者と合同のアセスメント
c. 37人は、被介護者のアセスメント
d. 1人は、定かでない
3. 計
a. 98人中42人 (38人+4人、42.9%) は、在宅介護者の個別のアセスメント
b. 98人中57人 (42人+7人+8人、58.2%) は、その能力がアセスメントで考慮される

[資料] Joanna Wood, Emily Holzhausen and Annie Jackson, Still battling?, the carers act one year on, CNA, June 1997, p. 29 より作成。

在宅介護者の個別のアセスメントは、98人の42.9%に当たる42人について行われる。これに共同のアセスメント15人を加えると、98人の58.2%に当たる。この受給率は、在宅介護者全国協会の93年調査及び94年調査の結果⁽³¹⁾(26.1%、61%)に比べると、少なくとも94年以降に上昇していない。

アセスメントの内容は、どのように評価されるであろうか。保健省『95年法に関する政策案内』は、アセスメントの請求から開始までの期間を示していない。結果は、2週未満45%、2週以上5週未満33%、5週以上2カ月以下18%、3カ月以上5カ月未満4%である。幅広い分布を示すものの、94年調査の結果⁽³²⁾(1カ月以内56%)に比べるとかなりの改善である。

アセスメントの中で話される内容は、時に微妙な問題に及ぶこともある。アセスメントは、被介護者との無用のあつれきを避けなければ、在宅介護者の置かれた状況や心情を正確につかむわけにいかない。在宅介護者全国協会が、アセスメントに同席する人について前もって在宅介護者に相談するように求めるのも、そうした事情に配慮するからである。アセスメントへの同席は、在宅介護者とソーシャルワーカーのみ37%、両者に被介護者も加えた計3者56%、その他7%である。殆どの在宅介護者は、この結果に満足する。前もっての相談は、重要な配慮であるとして歓迎される。次の発言は、その一例である。「ソーシャルワーカーは、私の世話する夫の同席のもとにアセスメントをするかどうかについて、私の考えを電話で前もって尋ねてくれました。これは、とても気配りのきいたことだと思っています。」

アセスメントに費やされる時間は、区々である。アセスメントが詳細に亘って長い時間を要する例は、全体の51%である。これとは反対に、短時間で終わる例は、同じく36%である(他の13%は両者の中間)。在宅介護者用の調査票は、56%で利用される。メモを取って記録する例は15%である(その他29%)。時間を掛けたていねいなアセスメントは、歓迎される。これとは反対の例は、至って不評である。「私は、アセスメントの進め方にとっても満足しています。ソーシャルワーカーの訪問は、私にとってはじめてのことでした。時間を無徒に使ってしまったという印象など、少しもありません」。「ケースワーカーは、たかだか15分で状態をしっかりと把握することなどとても出来ないと思います。在宅介護者は、状態についてしっかりと話す機会を与えられてしかるべきです」。「ソーシャルワーカーは、何の準備もしていませんでした。これには、失望しました。アセスメントの為の調査票もないのです」。

在宅介護者の4人中3人は、実際のアセスメントに満足する(76%)。他の4人に1人弱は、不満であると言う(24%)。在宅介護者は、ソーシャルワーカーによる対応のまずさなどを感じ取るからである。

アセスメントは、それ自体が目的でない。サービスの必要性和内容を判定する為の素材を提供することである。在宅介護者にすれば、アセスメントに続いてサービスの提供を期待するのも、自然の成りゆきである。95 年法は、サービスに関する直接の定めを持たない。しかし、アセスメントの結果は、95 年法によるとサービスの設計に当たって考慮されなければならない。在宅介護者の多くは、個別のアセスメントののちになんらかの援助を受ける(91%、9%は全く受けない)。在宅介護者の 4 人に 3 人強は、社会サービス部からの援助である(77%)。同じく半数以上は、アセスメントの結果としてサービスの増加を経験する(55%)。他の半数弱は、この種の変化を経験しない(45%)。サービスがアセスメントに続いて切り縮められたという声は、どの在宅介護者からも伝えられない。サービスが一般に切り縮められる動きにあるという紹介は、確かにある。在宅介護者は、その種の動きを見たり聞いたりするだけに、将来に亘る援助の削減を危惧する様子である。ともあれ在宅介護者の 4 人に 3 人強は、アセスメントの進め方に満足し、同じく半数以上は、アセスメントに続くサービスを歓迎する(76%、59%)。

利用者の負担は、在宅介護者にとって頭の痛い問題である。アセスメントに続く結果に不快感を示す主な理由は、この利用者負担である。

アセスメント結果の書面による伝達は、『95 年法に関する政策案内』にも述べられる⁽³³⁾通り欠かすわけにいかない。在宅介護者の多くは、アセスメントの結果を社会サービス部から伝えられる(85%)。書面による伝達は、半数を超す(56%)。他の方法による伝達は、口頭(18%)、電話(11%)などである(その他 15%)。これらのうち書面による伝達は、94 年調査によると 3 人に 1 人さえも下まわる⁽³⁴⁾(32%)。これに比べるとかなりの改善と言えそうである。しかし、殆どの社会サービス部は、アセスメントの結果を書面で伝える考えであると 94 年調査で答えている⁽³⁵⁾(88.6%)。社会サービス部の意向と実際の結果とにかなりの落差のあることを伺わせる。

以上は、在宅介護者からの回答に基づく検討である。さらに、社会サービス部からの回答に沿って検討してみたい。主な素材は、在宅介護者全国協会『95 年法の適用初年度に関する社会サービス部の経験』⁽³⁶⁾(調査期間 97 年 1—4 月)である。この調査は、全国 200 の社会サービス部の 55.5%に当たる 111 部から回答を得たものである。95 年法の施行に関する在宅介護者全国協会の調査としては、97 年 6 月発行のそれに続く成果である。調査の主な項目は、95 年法についての社会サービス部の見解をはじめ予算措置、95 年法の影響、在宅介護者への情報の提供、在宅介護者へのアセスメントなどである。

自治体は、95 年法案の通過期間からずっとこれを支持してきた。この法案が可決されるならば、各地で試みられる先駆的な経験に法的な拠り所を与える、と理解したからである。保健省は『95

年法に関する政策案内』の中でこの理解に言及して、「95年法は、先駆例を法令の具体化として受け入れる」⁽⁹⁷⁾と評する。自治体は、この法律を支持した上で追加の財源を政府に求める。この財源は、社会サービス部部長協会(ADSS)によると最低でも4,000万ポンドの額である。社会サービス部は、追加の財源なしに95年法の完全な施行もおぼつかないとして政府にしかるべき措置を求める。⁽⁹⁸⁾しかし、政府は、前に述べたように追加の財源を要しないという立場を取る。保健省は、『95年法に関する実用指針』と『政策案内』のいずれにおいても財源に一言も触れない。

全国111の84.7%に当たる94の社会サービス部は、95年法の定める義務を既に実行しつつあると回答する。同時に、およそ半数の部は、新しい手続きを法に沿って拡充しなければならないと答える(51、45.9%)。95年法は、先駆的な取り組みを改めて確認すると共に新しい試みを促すことになったと言えよう。在宅介護者の承認とこれに沿う援助は、おのずと増すように推測される。社会サービス部の多くは、95年法の利益について次のように評価する。在宅介護者の確認が進み、援助に関する情報も広がることによって、危機的な状態にある在宅介護者の減少を長期的には見込むことができる(89、80.2%)。在宅介護者政策の充実が計られる(84、75.7%)。在宅介護者のニーズは、アセスメントを通して従来以上に把握される(56、50.5%)。在宅介護者への援助は介護能力のアセスメントを介してこれまで以上に進む(52、46.8%)。

社会サービス部は、95年法を施行する上での障壁についても併せて指摘する。その殆どは、政府の補助金の不足に発する。財源の不足を直接に言う社会サービス部は、最も多い(83、74.8%)。在宅介護者としての自己認識を持たない人々の発見のむずかしさ、在宅介護者の希望する援助に応えるむずかしさを指摘する社会サービス部も、半数を超す(68、61.3%、64、57.7%)。この他に、アセスメントをする時間の不足、全ての在宅介護者に権利について伝えるむずかしさをあげる社会サービス部も、半数を前後する(57、51.4%、54、48.6%)。これらも、職員の増員や情報手段の多様化を考えるならば、多かれ少なかれ財源の不足に根差す問題の一部である。

政府は、既に述べたように95年法の施行にかかわって補助金を1ポンドたりとも増やさない。社会サービス部部長協会や社会事業部長会(ADSW)及び在宅介護者全国協会の強い要請に背を向けたままである。施行には、少なく見積っても4,000万ポンドを要するという試算もすでに紹介したように行われる。社会サービス部の半数近くは、95年法の施行の為に特別の予算措置を取る(イングランドとウェールズの90の44.4%に当たる40部)。この比率は、他の調査結果に比べるとやや低いように思われる。予算措置は、ブリストル大学の研究チームの調査によると73.3%に当たる自治体、前出の表7に示す筆者の調査では66.7%の自治体で取られる。在宅介護者全国協会の先の調査結果とあわせた平均で言えば50.8%である。表10に示す通りである。忘れてならな

表10 95年法に伴う自治体社会サービス部の予算措置と予算総額及び平均額

	予算措置を行った自治体数と比率 (%、(A))	予算総額 (ポンド、(B))	自治体当たり予算額 (ポンド、 $\frac{(B)}{(A)}$)
1. 在宅介護者全国協会調査	90自治体中40(44.4)	7,038,775 ⁽¹⁾	201,108 ⁽¹⁾
2. ブリストル大学調査	15自治体中11(73.3)		⁽²⁾
3. 静岡大学調査	15自治体中10(66.7)	4,675,000~4,875,000	519,444~541,667
4. 平均	120自治体中61(50.8)	5,856,888~5,956,888	360,276~371,388

[資料] Joanna Wood, Emily Holzhausen and Annie Jackson, In on the act?, op. cit., p. 16, Carol Robinson and Val Williams, Norah Fry Research Centre, Bristol University, In thier own right, project about the carers act 95, summary of findings to date, September 1997, p. 2 及び前出の表 7 より作成。

[注] (1) 35自治体についての金額である。

(2) 分布で言えば最低22,000ポンドから最高100万ポンド以上である。

いことは、予算措置が、在宅介護者全国協会の調査によっても、半数近くの自治体で取られたことである。予算額は、同じく在宅介護者全国協会の調査によると 20 万ポンドを越す。筆者の調査に従えばおよそ 52—54 万ポンドである。もとより問題のないわけではない。第 1 に、予算額は、自治体によってあまりにちがいがすぎる。これが、自治体の人口格差の反映であることを否定する積りはない。しかし、その影響は小さい。むしろ自治体の財政状況に左右される度合いが大きい。第 2 に、予算を継続的に措置する社会サービス部は、全体の 3 分の 2 強である。他は、一度限りの措置である。しかも、前者の予算額は、概して多いのに対して、後者のそれは少ない方にやや傾斜する。表 11 に示す通りである。金額の少なさと臨時的な措置とは、ともに自治体財政の厳しさに根差すことで共通する。予算に期限がつけられ、その額も総じて少ないのであれば、予算措置の効果も多くを望めないであろう。これらの 2 つの問題は、在宅介護者にとって次のことを意味しよう。すなわち、在宅介護者は、介護を同じように担う立場に置かれても属する自治体によって程度の異なる援助を受けるということ、あるいは受けないということ、これである。

予算の使途は、職員の訓練と新しい権利の広報あるいはサービスの拡充と新設及び職員の採用などである。

職員の訓練は、95 年法の施行準備の中で最も力点の掛けられた課題である。この訓練は、形通りの課程の他ワークショップやセミナーの形式を取って実施される。在宅介護者全国協会の発行する冊子が、訓練の教材として使われる例も伝えられる (108 のうち 55 の社会サービス部、50.9%)。この団体の主催する 95 年法関係講座への職員の参加も、一定の広がりを見せる (同じく 32、29.6%)。これらは、この団体の重要な役割を示すに十分な例である。さらに、在宅介護者とその団体への諮問が広く行われる。諮問は、委員を委嘱し委員会を開いて意見を徴する他、フォーラムなどの開催を通しても行われる。諮問は、在宅介護者と被介護者に対してはもとより

表11 95年法施行関係の在宅介護者類型別自治体社会サービス部予算

予算額	自治体数	
	一度限りの予算措置を取る自治体	継続的な予算措置を取る自治体
成人の在宅介護者		
322～ 2,000ポンド	2	
2,001～ 4,000ポンド	4	
12,000～ 13,000ポンド	1	1
30,000～ 50,000ポンド		2
60,000～ 80,000ポンド	1	3
130,000～140,000ポンド		3
240,000～250,000ポンド		2
300,000～325,000ポンド	1	1
775,000ポンド	1	
親の地位にある在宅介護者		
6,000ポンド	1	
24,000ポンド		1
60,000ポンド		1
121,796ポンド		1
300,000ポンド	1	
在宅介護者を担う児童		
589ポンド	1	
3,000～ 7,000ポンド	2	1
10,000～13,000ポンド		2
20,000～29,000ポンド		5
30,000～35,000ポンド		4
300,000ポンド	1	
計 (43自治体, %)	16(37.2)	27(62.8)

[資料] Joanna Wood, Emily Holzhausen and Annie Jackson, In on the act?, social services' experience of the first year of the carers act, CNA, October 1997, p.16 より借用。

在宅介護者の団体にも行われる(83、76.9%、69、63.9%)。諮問が幅広く実施されたことを伺わせる。これは、計画の立案過程への在宅介護者の参加を示す指標のひとつとして重要である。諮問の目的は、多岐に亘る。アセスメント手続きに関する意見の収集(89のうち81の社会サービス部、91.0%)や在宅介護者のニーズの確認(同じく79、88.8%)の他、在宅介護者のニーズ充足の方法の検討(68、76.4%)、アセスメントの適用基準の検討(57、64.0%)あるいは利用者負担の検討(36、40.4%)などである。

在宅介護者の援助は、95年法の施行以降に全体的な広がりを見せる。在宅介護者むけの各種の情報を拡充した社会サービス部は、多い(108のうち82の部、75.9%)。アセスメントの増加は、

成人を介護する成人の在宅介護者と介護を担う児童の双方で確認される(同じく 57、52.8%、43、39.8%)。援助を要する在宅介護者の為の休息機会や週末における援助の拡充も伝えられる(いずれも 43、39.8%)。アセスメントや援助の拡充は、職員の増員にただちに連動する。介護は、対人サービスであるだけに担い手の増加を避けるわけにいかないからである。介護労働者の数を増やす社会サービス部は、半数を越す(60、55.6%)。

援助を拡充する社会サービス部の一方で、96年4月以降に何の変更も加えない社会サービス部もある。イングランドとウェールズのおよそ3分の1にのぼる社会サービス部が、これに当たる(32、34.0%)。その主な理由は、援助を既に提供していること、95年法の施行以前に拡充したこと、予算の逼迫及び追加財源のないことなどである。援助を95年法の施行以降に減らす例も、僅かな数の社会サービス部であるとはいえ伝えられる。援助の減少は、介護労働者や作業療法士の削減と並行して進められる。

情報、とりわけ入手しやすく同時に理解しやすい情報は、在宅介護者にとって至って重要である。保健省は、在宅介護者の必要な時に容易に入手できること、あわせて全ての在宅介護者に理解されること、これらも情報提供の要件として社会サービス部に求める⁽⁹⁹⁾。適切な指摘である。在宅介護者の権利の周知は、回答のあった80の社会サービス部のうち78の部で行われる(成人を看る成人の在宅介護者、97.5%)。この種の周知は、被介護者の両親の立場にある在宅介護者や在宅介護を担う児童についても行われる(64、80.0%、59、73.8%)。周知の媒体や型式には、48の社会サービス部が回答を寄せる。最も多い例は、13ポイントの活字による印刷物の作成である(30、62.5%)。高齢者を考えてのことである。活字が大きいだけに至って見やすい。少数民族の言語による印刷物の提供も少なくない(29、60.4%)。多様な言語を考えに入れての措置である。録音テープの提供も少なくない(23、47.9%)。しかし、点字による周知を行う社会サービス部は、少ない(15、31.3%)。これらの印刷物などは、ボランティア団体や在宅介護者の連絡網による伝達あるいは郵送などによって届けられる(回答のあった96のうち81の社会サービス部、84.4%、同じく59、61.5%)。一般開業医の診察室や保健センター、公立図書館の一角などに印刷物などを置く例も比較的多く見られる(58、60.4%、57、59.4%)。情報の提供は、これらの回答を見る限り改善されつつあるように思われる。

在宅介護者のアセスメントは、93年4月からの実施が最も多い(82のうちの38社会サービス部、46.3%)。次いで、96年4月もしくは翌97年4月からの導入などである(24、29.3%、7、8.5%、その他13、15.9%)。このうち96年4月及び97年同月以降の実施は、いずれも95年法に促された結果である。

96年4月以降のアセスメント記録は、31の社会サービス部によって保有される(37.8%)。このうち19の社会サービス部は、アセスメント件数について伝える。これによると96年4月から翌97年2月までの実施件数は、最も少ない社会サービス部で2件、これとは反対にもっとも多い部で6,000件である。19社会サービス部の合計は、8,194件である。これは、平均すると社会サービス部当たり431件である。しかし、一社会サービス部の6,000件を入れて計算すると、平均的な姿をやや歪めて伝えることにもなる。そこで、これを除いて計算すると、平均121件のアセスメントが18の社会サービス部で行われたことになる。これは、97年2月までの実績である。アセスメントの実施見込み数は、実績を上まわる。すなわち96年4月から翌97年4月までのアセスメント実施見込み数は、28の社会サービス部で合計2万2,652件である。これは、平均すると社会サービス部当たり809件である。この見込み数が全国的に200を数える社会サービス部の平均を現わすとすれば、イギリス全体のアセスメント件数は、2万2,652件の7倍として15万8,564件である⁽⁴⁰⁾。もとよりこの計数は、社会サービス部ごとの人口統計を基に算出するわけでないことから、必ずしも正確と言えない。おおよその数を把握する為のごく粗い結果である。およそ15万8,000件は、週20時間以上を介護に費やす在宅介護者156万人(90年)との対比ではその10%程である。

在宅介護者のアセスメントを実施する上での問題も指摘される。これは、3分の1を超す社会サービス部の指摘するところである(39、35.1%)。社会サービス部は、あたかも口裏を合わせたかのように予算の厳しさ、職員の縮減、時間の少なさ、アセスメントの順番を待つ在宅介護者の数をあげる。

アセスメント請求権は、しばしば触れるように全ての在宅介護者に開かれるわけではない。かなりの量の介護を日常的に担う場合に限られる。かなりの量の介護は、保健省によれば常識に従って(in their everyday sense)⁽⁴¹⁾解釈されなければならない。解釈の主体は、アセスメントの責任を負う自治体とその社会サービス部である。保健省が文言の解釈を示さないことから、自治体に委ねられるのである。

社会サービス部は、一定の手続きをへて解釈を示す。殆どの社会サービス部は、在宅介護者とそのグループに諮問する(80のうち69の社会サービス部、86.3%)。部内の会合や討論をへた所も多い(63、78.7%)。解釈は、区々である。7つ程の要件を拾い出すことができる。第1に、時間を要件にする。20時間以上介護を担う場合に、これをかなりの量の介護を担うと解釈する例などである。第2に、他の人々からの援助の有無である。これのない人々はかなりの量の介護を担うと位置づけられる。第3に、被介護者との同居のいかんである。同居する介護者もかなりの量の介護を担うと見なされる。第4に、身体的な介助を手掛けるか否かである。これを手掛ける人々

も、かなりの量の介護を担うと解釈される。第 5 に、在宅介護者の年齢である。18 歳未満と 75 歳以上の在宅介護者は、介護作業の種類や時間の長さにかかわらずかなりの量の介護を担う、と位置づけられる。第 6 に、在宅介護者の疾病や障害の有無である。自らも障害者等である時は、かなりの量の介護を担うと解される。最後に、痴呆症患者や重度の知的障害者などを看る場合もかなりの量の介護を担うと位置づけられる。以上の結果は、前出の表 4 に示した筆者の調査とも内容の上で重なりあう。

解釈は、見られるように実に多様である。これは、在宅介護者にとって次のことを意味しよう。すなわち、アセスメント請求権の認知要件は、社会サービス部によってかなり異なるということ、これである。

95 年法をその施行に照らして検証する作業は、在宅介護者全国協会の他にも取り込まれる。筆者の知る限りで言えば、クロスロードをはじめプリンセス・ロイヤル・トラスト、キングス・ファンド及びブリストル大学研究センターの取り組みをあげることができる⁽⁴²⁾。内容の紹介はここでは控えたい。95 年法の意義は、これらの 4 つの調査研究によっても確かめられる。95 年法をその施行に即して否定的に評する論評はともかくとして、その種の本格的な調査研究は、筆者の知る限りない。

95 年法について、以上から次のように評することができよう。第 1 に、在宅介護者の援助は、95 年法の施行を契機に進んでいる。95 年法は、在宅介護者に援助の手掛かりを与える。第 2 に、援助が格段に進んだかと言えば、アセスメントの実績に示されるように残念ながらそうでない。サービスの縮減に手を付ける所もごく僅かであれ存在する。第 3 に、95 年法の適用は、社会サービス部間の大きな格差を伴って進む。最後に、保健省による補助金の拡充は 95 年法案の討論過程から指摘されてきたように是非共必要である。これによって解決される、あるいは解決に目途の付く問題は多い。

III 一時休息に関する各国の経験と 96 年法案

一時休息の保障は、在宅介護者とその団体のかねてからの要求である。在宅介護者全国協会は、一時休息の取得形態と長さ及びその費用について定式化する。95 年のことである。一時休息は、これによると 3 つのレベルで要求される。第 1 に、週のうち平日のレベルである。年間 50 週の各週について最低 4 時間の一時休息である。第 2 に、年間のやや長い休息のレベルである。最低 2 週間の連続した休息の保障である。イギリス人の生活に定着した連続休暇を連想できよう。第 3

に、週末のレベルである。土曜の午前9時から翌日曜日の午後6時まで続く連続33時間の休息である。これは、年に最低2回の要求である。週末における介護からの解放である。これらに要する費用は、表12のように積算される。在宅介護者のうち週50時間を超えて介護を担う者はおおよそ75万人、同じく35時間以上の介護を担う者はおおよそ100万人である(90年)。費用は、これらの在宅介護者の3分の2に当たる人々が一時休息を取得するという想定の下に算出される。

一時休息は、在宅介護者にとって次のような意義を持つ。第1に、在宅介護者の健康にとって不可欠である。介護は、いつ終わるとも知れない作業である。介護は、被介護者の日常生活の世話であることから、人間の生理的リズムに逆らって夜間にも必要である。介護に費やす時間の長さに比例して、在宅介護者の体も徐々にむしばまれる。体の不調を訴える例はさしてめずらしくない。一時休息は、在宅介護者を介護から解放してくれる。その計画的な取得と長さ及び頻度に応じて在宅介護者の健康の回復に効果を発揮することになる。第2に、在宅介護者の家族生活や社会生活にとって必要である。在宅介護者は、介護に費やす時間が長くなるにつれて社会生活の機会を失う。介護に追われて、友人や隣人と交流することも疎遠になる。一時休息は、在宅介護者がごくあたり前の家族生活や社会生活を取り戻す上にも、必要である。第3に、雇用関係

表12 在宅介護者の一時休息に要する費用(推計)

(単位:百万ポンド)

	週50時間以上の 在宅介護者50万人	週35時間以上の 在宅介護者67万人
1. 週休(年50週)(自宅で) ⁽¹⁾		
a. 4時間	650	871
b. 5時間	812	1,089
2. 年次休暇(居住介護施設の利用による)		
a. 1週間	145	194
b. 2週間	290	389
3. 週末2晩の休息 ⁽¹⁾ (居住介護施設の利用による) ⁽²⁾		
a. 年2回	90	121
b. 年3回	135	181
c. 年4回	180	241
4. 週末2晩の休息 ⁽²⁾ (自宅で) ⁽³⁾		
a. 年2回	203	272
b. 年3回	304	408
c. 年4回	406	544

[資料] Norman Warner, Better tomorrows, op. cit, p. 91 より借用。

[注] (1) 介護補助者の時給6.50ポンドで計算している。

(2) 居住介護施設での1回当たり週末料金90ポンドとして計算している。

(3) 土曜の午前9時～日曜の午後6時までの33時間について、介護補助者の週末及び住み込み料金(Sleep-in rate)を合計して1回当たり203ポンドとして計算している。

を持って外で働く在宅介護者にとっての意義を忘れるわけにいかない。これらの人々は、仕事と介護との二重の負担を背負う。介護休業制度は、仕事から一定の期間離れて介護に専念させてくれる。しかし、外の世界と接触する機会は、仕事から離れることで大幅に減る。介護休業制度は、字句通り介護に専念する為に仕事を休むことであって、自由な時間を過ごす為の休暇ではない。雇用者に開かれた他の有給休暇とは、明らかに異なる。一時休息は、介護休業中の在宅介護者にとって自由時間の確保を意味する。

一時休息の形態は、大別すると2つある。その1つは、被介護者の自宅に有給の介護労働者を派遣し、これによって在宅介護者の休息を保障するやり方である。被介護者は、自宅で介護を受け続けることができる。又、同一の介護労働者に看てもらえるという長所もある。しかし、施設を利用する場合に比べて割高である。有給の介護労働者当たりの被介護者数が一人に限られ、被介護者の自宅への往来に時間と費用を要するからである。いまひとつは、居住介護施設に被介護者を一定の期間収容する方法である。在宅介護者は、この期間の長さに応じて休息を取ることができる。この方法は、学齢期の被介護者にとって効果のある方法である。同じような障害を抱えた被介護者と触れあうことができるからである。しかし、この種の施設が存在しないという地域もある。自宅と施設との移動や交通手段の確保という問題もある。被介護者は、不慣れた環境に順応できずに精神的な不調を訴える場合もある。

一時休息の現状は、個々の先駆的な経験やその広がりにもかかわらず、解決すべき課題を少なからず抱える。調査研究の成果⁽⁴³⁾に照らすと、次のように特徴づけることができよう。第1に、一時休息は疾病や障害の程度の極端に高い被介護者を世話し、それゆえ介護時間も至って長い在宅介護者に傾斜する。第2に、一時休息は、平日のしかも日中に行われることが多い。週末や休日あるいは夕方から夜間について著しく手薄である。第3に、予め計画された一時休息はともかく、急な要請に対応して一時休息のニーズに応えるとなると、まだ始められたばかりである。第4に、待機者名簿 (Waiting lists) の存在である。一時休息に強いニーズを持ち、社会サービス部に申請しても、ただちにアセスメントの始まるわけではない。一年も待たされる例もめずらしくない。この種の名簿に名を連ねる在宅介護者は、人種別には少数民族に多い。在宅介護者の中にはあまりに長く待たされる為にニーズをなえさせる者もいる。

これらの現状は、保健省社会サービス検査官 (SSI) も認め、その改善を社会サービス部に求める⁽⁴⁴⁾。一時休息の弾力化と言う時、そこに込められる意味は、平日の夜間や週末あるいは休日における一時休息の保障である。保健省は、少数民族に属する在宅介護者の一時休息を促す為に、少数民族の言語や文化に配慮したサービスの提供についても社会サービス部に求める。しかし、

保健省は、克服すべき課題を指摘し、その克服を社会サービス部に求めるだけである。社会サービス部の主体的な努力をあと押しするに足る法律の整備やこれに裏づけられた財源の措置になると、話は別である。保健省は、二の足を踏む。その良い例は、95年法である。在宅介護者全国協会の求める一時休息請求権の法制化についても、同じ姿勢である。

ところで、一時休息は、イギリスだけの経験ではない。広く欧米諸国に見ることができる。筆者の知る限りカナダやアメリカ、オーストラリア、ドイツそれにスウェーデンの諸国においても取り組まれる⁽⁴⁵⁾。このうちカナダのオンタリオ州で取り組まれる一時休息は、州政府の補助金に支えられる⁽⁴⁶⁾。州政府は、有給の介護労働者の人件費として週当たり120カナダドルを負担する。この額は、時間当たり8カナダドル、15時間分に当たる。州政府は、かつて時間当たり10カナダドルを補助してきたものの、97年から9カナダドルに減額する。有給の介護労働者の賃金は、障害児の保護者の抛出による時間当たり1カナダドルを加えて9カナダドルである。障害児の親でもある在宅介護者は、これによって週15時間の一時休息を保障される。

一時休息の保障は、スウェーデンにおいて在宅介護者の権利として制度化される。これは、機能障害を持つ人々の援助とサービスに関する94年法に沿って制度化される。一時休息の法制化としては、スウェーデンならでは世界で最初の経験である。一時休息は、障害児なかんづく重度の障害児を抱え、その介護に当たる保護者たちによって要求されてきたサービスのひとつである。保護者たちは、障害児の世話に追われるあまり友人や隣人と疎遠になることも少なくない。94年法は、一時休息の制度化を通して保護者に自由な時間を確保しようとするのである。一時休息の取得は、いくつかの調査⁽⁴⁷⁾によると94年法に沿って増える傾向にある。一時休息の順番待ちは、少なくなりつつある。利用料の負担を課す自治体は、以前に比べると少ない。一時休息の期間は、概して長くなる傾向にある。同時に、自治体の逼迫する財政状況を口実に、一時休息の取得を拒否される例も伝えられる。有給の介護労働者を確保できないことから、緊急時の申請に対応できない現状とあわせて、今後の課題である。

障害者と在宅介護者の一時休息に関する96年法案は、全国規模のボランティア団体メンカップ(MENCAP)の議長でもあるL.リックス(Lord Rix)下院議員の提出である。この法案は、障害者と在宅介護者のアセスメントを踏まえた一時休息の実施を自治体に義務づける⁽⁴⁸⁾。ここに言う在宅介護者は、95年法のそれと同じである。

L.リックス下院議員は、96年4月17日の議会で95年法の限界を指摘する⁽⁴⁹⁾。95年法は、一時休息に関するニーズのアセスメントはともより一時休息の取得についても保障していない。96年法案は、この種のニーズに関するアセスメントと確かめられたニーズに沿う一時休息の取得とを

目的にする。一時休息の現状は、在宅介護者のニーズに充分沿うわけでない。10万人にのぼる重度の知的障害者は、家族と共に地域に暮らす。一時休息の機会を得るのは、僅かにその5分の1、実数にして2万人程である。8万人の在宅介護者は、一時休息の機会と無縁である。一時休息を在宅介護者の権利として認めるならば、重度の知的障害者を抱える家族もごく普通の家族生活に少しでも近付くことになろう。在宅介護者に休息と余暇の機会を与えることになろう。その意義は大きい。在宅介護者の引き続き確保の上からも、必要である。重い介護の負担にこれと言った援助の手も差しのべないならば、在宅介護者の確保も遠くない将来に危うくなる。在宅介護者が介護に疲れて被介護者の世話に当たれなくなると、被介護者は、居住介護施設などへの入所を余儀なくされる。これに要する費用は、年間に約4万ポンドである⁽⁵⁰⁾。公費の負担分は、10%に当たる在宅介護者が介護を担えなくなると仮定して年間20億ポンドである(家族政策調査研究所、FPSCの試算による)。一時休息の保障は、こうした事態を避ける為にも必要である。それは、政府と自治体にとってもうま味のある話である。

この法案は、在宅介護者全国協会をはじめとするボランティア団体によって広い支持を受ける。下院における法案の趣旨説明に続いて、数人の議員が賛成の討論を行う。しかし、議会の多数の賛成を得られないことから否決される。法案に反対する議員の主張は、およそ次のような内容である。第1に、一時休息の意義を否定する議員は、一人としていない。第2に、自治体は、良質な一時休息の発展にむけて積極的に取り組んでいるし、政府も同じように特別の関心を払っている。第3に、95年法の施行は、96年4月1日に始まったばかりである。この法律の効果を確かめもせず、次の立法化に進むことなどいささか性急である。最後に、法案には幾つかの混乱もある。「保健及び社会的なニーズ」といった法案の文言は、何の説明も加えられず判然としない。自治体に余計な事務負担を押しつけることになろう。

96年法案は、こうして日の目を見ていない。しかし、これに反対する論拠は、いかにも薄弱である。最後の主張は、討論の中で詰めていけば良い内容である。第3の主張にかかわる95年法の効果は、その後、在宅介護者全国協会や専門研究者の検討に付される。95年法を以って万全であると説く専門研究者は、筆者の知る限り一人としていない。95年法は、アセスメント請求権を制度化したにもかかわらず、サービスの給付請求権を盛り込んでいない。アセスメントの結果をサービスの給付にどのように生かすかは、自治体の裁量に委ねられる。95年法の効果を調査に即して確かめたからこそ、新しい法律の枠組みを求めるのである。第2の主張は、自治体や政府の取り組みあるいは姿勢の変化を言うのであれば、指摘の通りである。在宅介護者の問題が80—90年代にクローズアップされるにつれて、政府の対応も変化している。これ自体を否定するつもりは、

少しもない。しかし、一時休息の現状は、96年法案の提案理由を引き合いに出すまでもなく、そうした変化の下においてさえ芳しくない。自治体や政府の取り組みは、新しい制度に支えられてこそ確たる発展をもたらすであろう。一時休息の請求権は、96年法案に反対する理由の底の浅さを考えると、そう遠くない日に制度化されるように考えられる。

- (1) Sir Roy Griffiths, Community care ; agenda for action, a report to the secretary of state for social services, HMSO, 1988, pp. 5-7 and p. 14.
- (2) the Secretaries of State for Health, Social Security, Caring for people, community care in the next decade and beyond, HMSO, 1989, p. 9 and p. 19.
- (3) NHS and Community care act 1990, section 46 (2) (d), HMSO.
- (4) Dorset County Council, The Law relating to carers, Dorset County Council, February 1996, p. 4.
- (5) Sharon Haffenden, Getting it right for carers, setting up services for carers ; a guide for practitioners, Department of Health, 1991, pp. 1-81.
- (6) Ibid. p. 75.
- (7) House of Commons, Health Committee, Community care ; the way forward, Volume I, HMSO, printed 30 June 1993, p. xxii.
- (8) Norman Warner, Community care ; just a fairy tale, report of a UK research survey commissioned by CNA, CNA, March 1994, p. 9.
- (9) Adrian Harvey and Guy Robertson, Survey of charges for social care 1993-95, Local Government Anti Poverty Unit, 1995, p. 5.
- (10) Norman Warner, Better tomorrows, report of a national study of carers and the community care changes, CNA, 1995, pp. 1-118.
- (11) Sharon Haffenden, op. cit., pp. 43-44.
- (12) Norman Warner, Community care ; just a fairy tale?, op. cit., p. 24.
- (13) 回答は、この設問について116社会サービス部のうち93部である。Norman Warner, Better tomorrows, op. cit., p. 109.
- (14) 他に、他の在宅介護者 (9.0%)、配偶者 (6.0%)、他の親戚 (5.0%)、保健訪問員や児童 (4.0%)、両親や相談機関 (1.0%)、地域の薬局 (0.5%)、その他 (15.0%) である。CNA, Speak up, speak out, CNA, 1992, p. 17.
- (15) Kent Association for Respite Care, The right to a break, KARC, 1993, p. 4.
- (16) CNA, Speak up, speak out, op. cit., p. 26, Norman Warner, Community care ; just a fairy tale?, op. cit., p. 43.
- (17) 計数は、94年調査の報告書に従えば、本文に述べた順に48%、47%、43%、25%である。分母を899とした上での計算である。しかし、分母は、報告書の解説文に示される4-10表を見ると867である。本文は、867を分母として算出した結果である。Norman Warner, Better tomorrows, op. cit., p. 48

and p. 64.

- (18) Norman Warner, *Community care ; just a fairy tale?* op. cit., p. 48.
- (19) The British Medical Association, *Taking care of the carers*, BMA, February 1995, pp. 1-9, Royal College of Nursing, *A Survey of views of respite care*, Elizabeth Gardiner and Julie Wells, pp. 1-29.
- (20) Christopher Orlik, Carol Robinson and Oliver Russell, *A Survey of family based respite care schemes in the UK*, Norah Fry Research Centre, University of Bristol, January 1991, pp. 1-35, Norah Fry Research Centre, *Family based short-term care ; the future challenges*, notes from the conference (17 September 1992), Norah Fry Research Centre, pp. 1-63 and pp. i-iv, Verna Beckford and Carol Robinson, *Consolidation or change?, a second survey of family based respite care services in the UK*, Norah Fry Research Centre, February 1993, pp. 1-56 and appendix.
- (21) *Carers (recognition and services)*, a bill intituled an act to provide for the assessment of the ability of carers to provide care ; and for connected purposes, brought from the Commons 25th April 1995, HMSO, pp. 1-3.
- (22) DH, SSI, *Carers (recognition and services) act 1995*, practice guide, DH, SSI, February 1996, p. 2 and pp. 15-17.
- (23) OPCS, *Informal carers*, a study carried it on behalf of the Department of Health and Social Security as part of the 1985 GHS, HMSO, 1988, p. 23, Julia Twigg, *Carers, research and practice*, HMSO, 1992, p. 17 and p. 29, Gillian Parker and Dot Lawton, *Different types of care, different types of carers ; evidence from the GHS*, HMSO, 1994, pp. 16-21.
- (24) Sharon Haffenden, op. cit., p. 75.
- (25) Hampshire County Council, Resources Sub Committee, *The Carers (recognition and services) act 1995*, report of the Director of Social Services, 19th January 1996, p. 2.
- (26) The British Medical Association, op. cit., pp. 3-4.
- (27) Calderdale Metropolitan Borough Council, Social Services Performance Review Sub-Committee, *Implication of the carers' (recognition and services) act 1995*, report of Director of Social Services, 17 April 1996, p. 3, Steve Bell, *A Caring act?* *Care Weekly*, 17/24 August 1995, p. 10, Luke Clements, *A Real act of carers*, *Community Care*, 14-20 March 1996, pp. 26-27.
- (28) CNA London, *The Carers act-a balances perspective*, 16 May 1996, pp. 2-4, Francine Bates, *Carers bill to reach the statute book*, *NCVO News*, June 1995, p. 12, Malcome Wicks MP, *Memorandum to all Labours MPs*, 6 July 1995, pp. 1-2.
- (29) Joanna Wood, Emily Holzhausen and Annie Jackson, *Still battling ?, the carers act one year on*, CNA, June 1997, pp. 1-52.
- (30) Department of Health, *Carers (recognition and services) act 1995*, policy guidance, Department of Health, March 1996, p. 6.
- (31) Norman Warner, *Community care ; just a fairy tale?*, op. cit., p. 24, Norman Warner, *Better tomorrows*, op. cit., p. 41.

- (32) Norman Warner, *Better tomorrows*, op. cit., p. 43.
- (33) Department of Health, *Carers (recognition and services) act 1995*, policy guidance, op. cit., p. 10.
- (34) Norman Warner, *Better tomorrows*, op. cit., p. 46.
- (35) *Ibid.*, p. 108.
- (36) Joanna Wood, Emily Holzhausen and Annie Jackson, *In on the act ?*, social services' experience of the first year of the carers act, CNA, October 1997, pp. 1-57.
- (37) Department of Health, *Carers (recognition and services) act 1995*, policy guidance, op. cit., p. 1.
- (38) Association of Directors of Social Services, *Resources key to implementing the carers' act -ADSS*, June 5 1997, p. 1.
- (39) Department of Health, *SSI, Carers (recognition and services) act 1995 ; practice guide*, op. cit., p. 3.
- (40) 調査票は、200 の社会サービス部に送付される。これは、設問に答えた 28 社会サービス部の 7.14 倍である。したがって計算は、2 万 2,652 件に 7.14 を乗じてしかるべきであろう。アセスメントの予想件数は、これによると 16 万 1,735 件である。しかし、本文では調査報告書の記述に沿っている。
- (41) Department of Health, *Carers (recognition and services) act 1995 ; policy guidance*, op. cit., p. 4.
- (42) Centre for Health and Social Research, *The Carers (recognition and services) act 1995 and Crossroads Care Attendant Schemes ; a baseline survey*, Crossroads, 1996, pp. 1-76, CHSR, *The Carers (recognition and services) act 1995 and Crossroads Care Attendant Schemes ; a baseline survey (summary)*, Crossroads, 16 July 1996, pp. 1-6, The Princess Royal Trust for Carers, *Centre Voice*, October 1996, pp. 4-5, King's Fund, *Carers Impact Bulletin*, Issue 4, November 1997, pp. 1-2, Carol Robinson and Val Williams, *Norah Fry Research Centre, In Their own right, Project about the carers act 1995*, op. cit., pp. 1-4.
- (43) Alzheimer's Disease Society, *Not enough care*, a report on a canvass of carers and their use of respite care services, ADS, July 1991, p. 2, Kirsten Stalker and Carol Robinson, *Out of touch—the non-users of respite care services*, Norah Fry Research Centre, University of Bristol, June 1991, p. 2, Kirsten Stalker and Carol Robinson, *You're on the waiting-list ; families waiting for respite care services*, Norah Fry Research Centre, University of Bristol, June 1991, pp. 1-3, Carol Robinson and Kirsten Stalker, *Why are we waiting ?*, reducing waiting lists—practical guidance for developing short-term breaks, HMSO, 1992, pp. 5-7, Enid Levin, Jo Moriarty and Peter Gorbach, *Better for the break*, National Institute for Social Work, 1994, pp. 60-61 and pp. 154-155.
- (44) Department of Health, *SSI, Caring today*, national inspection of local authority support to carers, Department of Health, September 1995, pp. 40-42.
- (45) Shared Care UK and Wesway, *Short-term (respite) care*, an international directory of contacts, Shared Care UK.
- (46) A Letter from Mrs Linda Purchase to Kiyoshi MITOMI dated February 12, 1998, Leslie Souckey, *Protective services program for the developmentally handicapped in Ontario*.

- (47) Jane Brodin, Municipalities view of respite care service for families in Sweden ; a comparison between two studies, *European Journal of Special Needs Education*, Vol. 11, No.3, 1996, pp. 330-336, Jane Brodin and Sanja Paulin, Parents' view of respite care services for families with children with disabilities in Sweden, *European Journal of Special Needs Education*, Vol.12, No.13, 1997, pp. 197-208.

在宅介護者は、公的な福祉の充実するスウェーデンに存在しないかのように理解されがちである。高齢者の介護は、法の上でその子供や家族に義務づけられていないという背景もある。しかし、在宅介護者の存在とその負担は、スウェーデンにおいても関心呼び、調査研究の対象として取り上げられる。

Lennarth Johansson, *Informal care of dependent elderly at home-some Swedish experiences*, *Ageing and Society*, II, 1991, pp. 41-58.

- (48) the Lord Rix, A Bill intituled an act to provide for assessments of health and social needs of disabled persons to include assessments of the needs for short-term breaks for the disabled person and any carers, HL Bill 61, HMSO.
- (49) House of Lords, *Parliamentary debates (Hansard)*, Vol.571, No.76, 17 April 1996, HMSO, pp. 752-782.

法案の目的などは、メンカッパの次の印刷物に詳しい。MENCAP, *Campaign pack on the bill*, MENCAP, 1996.

- (50) 被介護者の入所に要する費用(週 530 ポンド×52 週、およそ 2 万 7,560 ポンド)に、かつて在宅介護者で入所せざるを得ない者の費用(週 250 ポンド×52 週、1 万 3,000 ポンド)を加えた額である。*House of Lords, Parliamentary debates (Hansard)*, op. cit., p. 756.