

論 説

イギリスの社会保障と介護者

三 富 紀 敬

はじめに

筆者は、かつて『イギリスの在宅介護者』（ミネルヴァ書房、2000年、1-625頁）を世に問うたことがある。拙著は、いくつかの書評でも指摘されたように(1)介護者のニーズに着目して要介護者への支援とは相対的に区別される介護者支援について主張をするものの、その理論的な根拠がやや不明である、(2)介護者への支援が介護者の「生活の質」を引き上げると主張しているが、要介護者の「生活の質」とその引き上げとの関連についてもやや不明である、(3)出版された時期とも関わって、介護者の承認とサービスに関する1995年法並びに『介護者のための全国戦略』（1999年）については扱うものの、その後制定された介護者と障害児に関する2000年法をはじめコミュニティケアと保健に関する2002年法（スコットランド）、介護者の均等な機会に関する2004年法及び介護者の確認と支援（プライマリーケア）に関する2006年法案について扱っていない、などの課題を抱える。

本稿は、拙著に寄せられたこれらの批判を念頭に置きながら介護者への支援について検討しようとするものである。

1. 介護者の発見とベヴァリジ報告の修正

介護者は、イギリスにおいて広く用いられる表現に従えばケアラー（carers）と呼ばれる。イギリスでもかつて用いられたこともあるケアテイカー（care-takers）あるいはサポーター（supporters）やアメリカで今日も広く使用されるケアギヴァー（caregivers, care-givers）などの表現は、最近のイギリスに見ることはできない。また、これもアメリカにおいて一般に使用されるファミリー・ケアギヴァー（family caregivers）の表現も、イギリスにおいて確認されない。

アメリカでは、ここに示すようにケアギヴァーの前にファミリーを付けて呼ぶ場合が一般的である。これは、この国の政策担当者による造語である。ファミリー、すなわち家族が頭に付くからといってアメリカの介護者が、要介護者の家族から専ら構成されるわけではない。友人や隣人もイギリスと同じように含まれる。この限りにおいてイギリスとの違いはない。ファミリーが頭にあえて付けられた経緯は、以下のことにある。すなわち、介護者支援の一環としてのサービスは、要介護者と同居する介護者に絞られ、重い介護責任を同じように担うとはいえ、要介護者と

別の住居に住む介護者、それゆえに別の家族の一員としての介護者は、居住の条件をもって給付の対象から外される。こうした給付要件を外す州は当初に較べるならば増えているとはいえ、依然としてこれを求める州政府もなお存在する。用語の頭にファミリーを付けてファミリー・ケアギバーと呼ぶことには、家族の責任を強調してサービスの受給を狭くしようとする狙いが込められている。イギリスにおいてファミリー・ケアギヴァーの用語が使用されることは、既に述べたようにない。ファミリー・ケアラー (family carers) の用語が使用される場合もあるが、ごく稀な例であり、それも民間人による使用に限定される。政府や自治体による使用の例は確認されない。してみるとイギリスにおける用語は、アメリカに較べるならば介護者の権利に照らして積極的な意味を持つと考えられる。

ホームケアラー (home carers) の表現が用いられる場合もある。これは、他の呼称 (domiciliary care worker, support worker, independent living assistant and care auxiliary) と共に介護サービスの現場において広く用いられる職名の一種であり、かつてホームヘルパーと呼ばれた在宅介護労働者 (home care workers) のことである。介護者、すなわちケアラーとはサービスの対価の無償性と有償性を基準に明らかに区別して使用される。

ケアラーの表現は、世界保健機構 (WHO) においてもケアギヴァーと共に広く用いられる。また、ヨーロッパ連合 (EU) からの研究資金を得てヨーロッパ23カ国 (オーストリア、ベルギー、ブルガリア、チェコ、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイルランド、イタリア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、スロベニア、スペイン、スウェーデン、スイスおよびイギリス) の介護者に関する調査研究 (研究期間 2003年1月—2005年12月) を手がけた組織であるユーロファミケア (EUROFAMCARE) は、ファミリーケアラー (family carers) の表現を用いる。見られるようにケアラーの表現を用い、ケアギヴァーの表現を使用していない。イギリスにおける用語例の影響である。

ケアラー、すなわち介護者に最初の定義を与えたのは、雇用機会均等委員会 (Equal Opportunities Commission, EOC) である。雇用機会均等委員会は、『高齢者と障害者の介護経験』(1980年) と題する調査研究報告書の冒頭において以下のように述べる。「介護者は、病人や障害者あるいは高齢者の世話に責任を負う成人として定義される」(1)。この定義は、その後の調査研究にも基本的に継承される。たとえば保健社会保障省 (Department of Health and Social Security, DHSS) の要請に応じて実施された人口センサス調査局『世帯調査』(1985年) は、ケアラーの表現を用いた上で、これらの人々が「病人や障害者あるいは高齢者の世話に責任を負うことから、特別の家族責任を持つ人々」(2)であると定義する。

雇用機会均等委員会などの定義には、その後いくつかの検討が加えられる。第1に、障害者や高齢者の世話に当たる人々は、サービス労働への対価の支払いを基準に考えるならば有償と無償

とに区分されることから、介護者の範囲を無償労働 (unpaid care) の担い手、すなわち、無償のケアラー (informal carers) に限定する表現を盛り込むことである。これによって有償のサービスを担う人々、すなわちケアワーカーとの区別が図られる。無用の混乱は避けることができる。第2に、介護者の年齢階層は成人に狭く限定されない。その後の調査研究は、介護を担う児童 (young carers) の存在とその広がりとを明らかにする。これは、その後イギリス国内に限ってもイングランドはもとよりウエールズとスコットランドにおいても実施された『国勢調査』2001年版をはじめとするいくつかの調査によっても確かめられる。介護者の定義に当たっては、これらの成果に促されて年齢階層を成人に狭く限定しない。第3に、介護者と要介護者との家族関係は実に幅広いという事実を照らして、介護者の定義に当たってこれを要介護者の家族構成員であるといかにも狭く把握するわけではない。介護者が要介護者の友人や隣人、兄弟姉妹あるいはパートナーである場合も考慮に入れながら定義される。

これらの検討を経て全国統計局『世帯調査』2000年版は、介護者を以下のように定義する。すなわち、介護者は「長期の身体的あるいは精神的な疾患もしくは障害、ないし高齢に由来する諸問題を抱える人の世話に当たることから追加的な責任を負う者である」(3)。さらに、全国統計局『国勢調査』2001年版は前年に実施された『世帯調査』の定義を継承しながら、より明確な定義を与える。「長期の身体的あるいは精神的な疾患もしくは障害、ないし高齢に由来する諸問題を抱えることから家族や友人、隣人もしくは他の人に何らかの援助を与えるならば、彼女もしくは彼は無償の介護の提供者である」(4)。この定義には、先の3つの検討課題が全て周到に生かされる。雇用機会均等委員会によって与えられた初めての定義は、その21年後に理論的にはもとより実際的にも完成度の高い姿を示すのである。

全国統計局によるこの定義は、イギリスにおいて広く利用される社会政策の教科書におけるそれ(5)とも重なり合う。また、英国介護者協会 (Carers UK) による定義(6)とも内容の上で重なる。

介護者の定義は、理論的に正しいかどうかという優れて調査研究上の課題であるに止まらない。それは、介護者の生活にとって実際上の利益を左右する。介護者の権利が時代と共に法的に認められるにつれて、介護者の範囲をどのように定めるかが常に問われる。要介護者の家族だけを介護者として法的に認知するならば、優れて自発的に重い介護を担う友人や隣人あるいはパートナーでさえも、要介護者の家族ではないという理由だけをもって法律の適用を受けることができず、結果として権利の行使はなされない。就業と家族に関する2006年法案の国会における討論でも論点の一つとして登場した事柄である。

雇用機会均等委員会による定義に始まるその後の議論は、介護者の利益を第一義的に考慮に入れながら介護者の実際に即して広く把握するという結論に至るのである。

イギリスの介護者は、この国におけるケアラーの定義に照らすとき日本の介護者といくつかの

点において異なる。まず、それは、要介護高齢者の世話に当たる人々に限定されない。日本の介護者は、介護保険制度を巡る議論と制度化の内容もあってもっぱら高齢者の日常生活上の援助に携わる人々に狭く限定され、障害児はもとより障害者の世話に当たる人々を含まないことが多い。こうした事情は日本に特有であって、イギリスには無縁である。また、介護者は要介護者の家族に狭く限定されない。全国統計局の定義に示されるように友人や隣人あるいは他のパートナーであることも少なくない。ここに言うパートナーには、婚姻に当たって法的な手続きを取らない事実婚の当事者も含まれる。また、要介護者と同居をしながら世話に当たる同性の介護者も含まれる。いずれも家族形態の多様化として論じられる事情の一環である。介護者ではなくあえて家族介護あるいは家族介護者と表現することの少ない日本の事情、とりわけ日本の行政機関の事情に比べるならば、これもイギリスにおける特徴のひとつである。さらに、介護者には成人とならんで児童が含まれる。介護を担う児童は、日本においても同じように存在するにもかかわらず、この存在自体が日本において残念ながら意識されていない。これも両国における相違のひとつである。

さて、介護を日本においても定義されているように要介護者の日常生活上の援助としてひとまず理解をするならば、こうした行為は、拙著において述べたよう(7)に11世紀の初頭にも既におこなわれていたことを、イギリスのあまりにも有名な小説家の作品や児童の歴史に関する研究を通して知ることができる。

不朽の名作を数多く残した小説家C. ディケンズ (Charles Dickens, 1812-1870年) の作品を例にとろう。ディケンズの円熟期の作品『リトル・ドリット』(Little Dorrit, 1857年)をひもとくと、登場人物(エイミー)が、「小さな母親」(little mother)の役割を負い、幼い頃から彼女の家族のためにかいがいしく働いているさまを読み取ることができる。リトル・ドリットは当時13歳、弟や妹にとっては家政婦であり母親である。父は、当然に持っているべき父親としての資格を初めから欠いている。父は負債を抱えて逮捕され、マーシャルシー (Marshalsea) 債務者監獄へ連れていかれる。エイミーは、不運な家族の年長児として働くのである。作品には、彼女の抱いた不安やつらさが描かれている。

イギリスの著名な小説家であり詩人でもあるT. ハーディー (Thomas Hardy, 1840-1928年) の最も優れた作品『ダーバーヴィル家のテス』(Tess of the D'Urbervilles, 1881年)からも、在宅介護を担う児童の姿を知ることができる。女主人公のテスは、飲んだくれの父親と子沢山の生活に追われる母親のもとに育つ。彼女は10代で父親を失う。彼女は、7人の子供を育てるのに苦心する母親のもとで、いわば母親代わりの役割を担う。彼女は、自らの苦勞を忘れて母親の役割を担うと共に病気を患う母親の介護も手掛ける。

小説に描かれたこれらの姿は、児童の歴史に関する研究成果によっても確かめることができる。児童は、ある女性研究者によると両親の一方もしくは双方の死亡と共に弟や妹たちの介護を親に

代わって背負う。11世紀初頭のことである。13世紀に至っても、平均寿命は30歳ほどである。幼少期を過ぎた児童は、連れ合いを失って悲しみにくれ過度の負担にも悩む母親を助けて、家族構成員の世話を引き受ける。リンカーンのヒュー少年（St. Hugh of Lincoln）の事例が、この女性研究者によって紹介されている。ヒュー少年は母親を早くになくす。ヒュー少年は、父親の老齢化と共にその一身を父の介護に捧げる。父親の手を引いて一緒に歩き、衣服の着脱と入浴の介助もおこなう。ベッド・メイクも手がける。父親が加齢と共に一段と弱々しくなった時に、ヒュー少年は、父親の食事を作るばかりか食事の介助さえも手がける。

ところで、ベヴァリジ報告『社会保険および関連サービス』（1942年）が戦後の社会保障制度に与えた影響は、改めて言うまでもなくいかにも大きい。この国の社会政策に関する教科書が、一つの例外もなしにベヴァリジ報告とその影響に多くの頁をさいていることは、そのごく一例である。しかし、ベヴァリジの視野に介護者の姿とそのニーズは存在しない。ベヴァリジは、社会保障へのニーズが生じる8つの根本原因として失業をはじめ労働不能、生計手段の喪失、老齢退職、女性の結婚、死亡に伴う葬祭費、16歳までの児童及び疾病もしくは心身障害をあげ、このうち最初の7つの原因に対しては失業給付をはじめとする所得保障、ならびに、最後の1つの原因に関しては居宅あるいは施設での医療サービスと治療後のリハビリテーションの制度化をもって対応する、と提言する(8)。これらの所得保障とサービスの他には、明快な説明を施して制度化を退ける。たとえばベヴァリジは、包括的な保健サービスの一環として「主婦に家政婦サービスを提供するような手段をあたえるべき」ではないかと自らに問いかけた上で、「しかし、これを必要とすることはほとんどないように思われる」。なんとすれば「隣人や家族の援助によって、そのような事態に対処するべきだからである」(9)として、主婦の病気治療に伴う家政婦サービスの提供について、これを不用と断じて退ける。戦時経済の進行とともに家事援助サービスが広がりを見せたことを思い起こすならば、この議論は、やや一貫性に欠けるのではないかと考えられなわけではない。しかし、戦時経済の置かれた状況こそ異常であって、平時においては隣人や家族の援助による対処を当てにすることができる。ベヴァリジはそうように考えたのである。

ベヴァリジは、主婦への家政婦サービスに関する論述からうかがい知ることができるように家事や介護を既婚女性の中心的な役割のひとつと見なす。既婚女性による家事や介護を社会保障に包括される事故のひとつとして捉えることは、ベヴァリジにとって社会の規範に関わる事項として退けられる。既婚女性が病気のために家事や介護を担うわけにいかない場合でさえも、ベヴァリジは、隣人や家族による役割の代替を社会の規範として要求する。未婚女性についてはいかがであろうか。ベヴァリジは、未婚女性による家事や介護を社会政策の視野にそれとして納めることもない。未婚の介護者は、S. ボールドウィン（Sally Baldwin）が実に的確に述べた(10)ようにベヴァリジにとって見えざる存在である。

ベヴァリジの見地は、その名を冠した報告書の出た当時に格別珍しいことではない。なんとすれば『働く女性—戦後の就業に関する働く女性の態度と諸問題—』（1944年）あるいは『女性と工業』（1948年）と題して公刊された女性労働に関する調査研究(11)に目を通す限り、介護に関する調査の項目はいささかもない。介護とその影響が女性の就業に関する調査に初めて顔を見せるのは、これらの2つの調査研究からおよそ20年後のことである。A. ハント（Audrey Hunt）の手になる1965年の調査研究がそれである(12)。

家事や介護を既婚女性の中心的な役割のひとつであると見なすベヴァリジの考えは、戦後も根強く受け継がれる。しかし、家族形態の変化や人口の地域間の移動が、既婚女性をはじめとする女性の役割とその遂行に避けがたい揺らぎをもたらしたことも、否定しがたい。既婚女性に従来と変わりのない介護の役割を期待するために、これを声高らかに歌い上げるだけではなく、何らかの政策的な支援が調査研究を通して模索され提案されることになる。

B. E. シェンフィールド（B.E.Shenfield）『高齢者のための社会政策—英国における高齢者のための社会サービスに関する検討—』（1957年）は、高齢者のための家族介護と題する項を独自に設けて実証的に検討しながら、政策の方向を探った初期の作品である。高齢者の家族介護は、著者によれば若い世代に非常に大きな負担をかける。家族責任を負う女性は、そうした地位にあるがために既婚と未婚とを問わず彼女自身が病気を患うことも珍しくない。休日を定期的に享受することはもとより、屋外における活動への参加もしばしば妨げられる(13)。そこで、「ごく僅かな家事援助サービスを提供するならば、高齢者は自宅で暮らすことができ」(14)、これが、介護施設などへの入居に比べるならば最も安上がりする方法であるとして、地方自治体や民間非営利団体の担う家事援助サービスの提供について提言をする。女性が家族責任をまっとうするわけにいかない場合に限っての家事援助サービスに関する提言である。

P. タウンゼント（Peter Townsend）は、ロンドン東部における調査を拠り所に家族による介護を当てにすることのできない高齢者への家族支援サービスについて提言する(15)。家族による介護は、女性の近親者に担われる。男性が家族のために家事や介護を担うこともないわけではない。しかし、それは、男性の年齢階層に関わりなく至って稀であり、女性の近親者が全く居ないか、あるいは居たとしても遠くに離れて居住する場合に限られる。介護が家族によっておこなわれるならば、公的なサービスへの需要はおのずと乏しい。問題は、子どもとりわけ娘の居ない高齢者の存在であり、娘と遠く離れて暮らす高齢者の場合である。包括的な家族支援サービスが求められる所以である。そうすれば一人暮らしの高齢者が介護施設に入居することも防止される。

P. タウンゼントは、B. E. シェンフィールドと全く同じように女性による無償の介護に大きな期待を寄せる。かかる期待は、高齢者を看る家族とあわせて精神障害者の介護に携わる家族にも視野を広げて検討したR. M. モロニー（Robert M.Moroney）などによっても表明される

(16)。介護者とそのニーズについて論ずる姿勢は、そこにはない。C. アンガーソン (Clare Ungerson) などのフェミニストたちがこれらの議論に対して後に強い批判を寄せるのも(17)、P. タウンゼントなどの議論の内容に照らして自然の成り行きである。

介護者の置かれた状態に着目をしてそのニーズへの政策的な対応を模索する動きは、1960年代初頭以降に現れる。いずれも精神障害児や精神障害者とその家族に関する調査研究の産物である。要介護者を抱えることに由来する労働力率と生活水準の判然とした低さはもとより、その一環としての厳しい住宅条件、自宅における介護時間とその長さ由来する社会的な接触の乏しさと社会的な孤立感などが分析され、介護を担う家族の公営住宅への入居をはじめ家事援助による介護者の自由時間と休息機会の確保、所得保障の制度化、介護の方法などに関するサービスの提供および介護者同士の交流機会などについて提言する(18)。これらの調査研究は、家族による介護、正確に言えば女性による介護を至極当然の生業と認識することから出発するがゆえに、これを政策的な支援の対象として救い上げることのなかったP. タウンゼントなどの議論と明らかに異なる。

1960年代初頭からの提言は、雇用機会均等委員会にも発展的に継承される。雇用機会均等委員会は、障害者に加えて高齢の要介護者とその家族にも調査研究の視野を広げながら、介護者への支援 (Cares for the carers) という表現を初めて用いた上で、体系的な勧告をおこなう(19)。1982年のことである。勧告は、介護者へのサービスと就業条件および所得保障の3つの分野に及び、合計17の項目から構成される。

まず、介護者へのサービスについてである。(1)慢性疾患と障害者に関する法律の1970年における完全施行と十分な資金の地方自治体への配分がおこなわれなければならない。(2)虚弱な高齢者や病人あるいは障害者を抱える世帯への援助は、介護者の性別に関わりなく等しくそのニーズに沿っておこなわれなければならない。(3)自治体は介護者のニーズを考慮しなければならないのであって、用意されるサービスに関する情報と助言とを介護者に提供する義務を負う。(4)自治体は、介護者への代替サービスの積極的な調整をおこなわなければならない。この介護代替サービスは、介護者の求めに応じて給付される。(5)在宅サービスは、要介護者のニーズに対応して大幅に拡充されなければならない。(6)自治体は、全ての種類の住宅ニーズを充足する責務を負う。(7)介護の作業を容易にする設備や器材は、介護者に無料かつ容易に貸与されなければならない。(8)介護者は、一人での移動が不適當であると医学的に証明された要介護者に付き添う場合に、交通機関の乗車割引の権利を付与されなければならない。

さらに、介護者の就業条件の改善についてである。(1)労働者は要介護者の診察に同伴するための有給休暇の権利を認められてしかるべきである。(2)労働組合は、危篤状態の配偶者もしくは近親者を抱える労働者のための特別休暇に関する労働協約の交渉をおこなわなければならない。(3)長期にわたる無給の介護休暇が制度化されるように検討されてしかるべきである。(4)労働組合は、

要介護者を抱える労働者の負担を考慮して労働時間の弾力化に向けた交渉に乗り出してしかるべきである。

最後に、介護者への所得保障の改善である。(1)介護者手当 (Carers Allowance) は、既婚女性と事実婚の状態にある女性をも直ちに適用対象に加えなければならない。(2)介護者手当は、要介護者の死亡後においても一定の期間継続して支給されなければならない。(3)この手当での金額は、将来的には補足給付 (Supplementary Benefit) の長期レートに等しい水準に引き上げられなければならない。(4)扶養親族手当 (Dependent Relatives' Allowance, DRA) などの諸手当は廃止され、これによって節約可能な財源は、介護者を対象にする手当の原資として利用されなければならない。(5)介護者を対象にする手当が、要介護者の福祉に主たる責任を負う全ての介護者に非課税かつ無拠出の所得保障として支払われなければならない。

雇用機会均等委員会の提言は、その体系性において他に例を見ない。同時に、介護者への支援に関する提言は、雇用機会均等委員会のそれを拠り所しながらその後もおこなわれ、一段と拡充される。提言の内容に即して考えるならば、それは2つに大別される。

そのひとつは、雇用機会均等委員会の提言に全面的な賛意を表した上で、これを発展的に継承する内容である。こうした試みには、実に多くの研究者が加わる。P. ウィルモット (Peter Willmott) は、介護者をできうる限り早い時期に発見してそのニーズに機敏に対応しなければならないとする⁽²⁰⁾。家事援助などの実際的な援助に加えてカウンセリングを踏まえた情緒的な支援の重要性についても述べる。前者が要介護者を直接の対象にするのに対して、後者は介護者を給付の対象にするサービスである。このうち後者の介護者の情緒に関わる支援については、M. ニセル (Muriel Nissel) やD. チャリス (David Challis) などもその必要性を論じながら提起する⁽²¹⁾。また、J. ルイス (Jane Lewis) は、一般開業医 (GP) をはじめとする専門的な援助者 (professional helpers) による介護者への支援の重要性を指摘する⁽²²⁾。専門的な援助者は、職務上の位置と権限に照らして介護者の早期の発見や情緒的な支援はもとより家事援助などの実際的な支援をおこなう上で、枢要な位置にあるからに他ならず、このことに着目しての提言である。

さらに、A. リチャードソン (Ann Richardson) は、介護者への支援に当たってその民族的かつ宗教的に多様な存在に正当な工夫が払われるように求める⁽²³⁾。雇用機会均等委員会がもっぱら社会的な性差に注目するのに対して、A. リチャードソンは、新たに介護者の人種や民族に対する深い考慮を求めるのである。ニーズのアセスメントとサービスの給付に当たって人種や民族に無頓着であり続けた社会サービス部の根深い姿勢に対する批判である。そうした姿勢を介護者へのサービスに即して改善するように求めるのである。氏は、介護者への諮問を通したサービスの設計についても提案する。これも雇用機会均等委員会の提案には盛り込まれていなかった全く新しい内容の提案であり、その後計画策定過程における介護者の参加として政策的に論じられる

ことになる内容に関する初めての提案である。提案はこれらを含む合計10項目におよび、これを介護者憲章と命名して公表される。ちなみにA. リチャードソンの提案は、エイジコンサーン (Age Concern) などの民間非営利団体から構成される全国無償介護フォーラム (National Informal Caring Forum) の発議に沿って実施に移された事業計画の産物である。

G. ダリ (Gillian Dalley) は、介護者が介護と有償労働とを両立することができるように介護者手当の所得要件の引き上げを求めると共に、有償労働から長期にわたって遠ざかざるを得なかった介護者の老齢年金についても全く新たに提言をおこなう⁽²⁴⁾。

S. ベッカー (Saul Becker) 他は、介護者の支援に関する政府や地方自治体の動きを注意深く見守りながら、一段と包括的な提言をおこなう⁽²⁵⁾。それは、介護者と要介護者へのサービスおよび所得保障の2つの分野にまたがる合計14の項目からなる。

(1)家族への支援は、介護者の存在を理由に差し控えられてはならない。(2)重い介護責任を負うことから終日要介護者の世話に当たる介護者には、少なくとも6ヶ月ごとにアセスメントをおこなわなければならない。(3)自治体社会サービス部と保健局は、アセスメントをおこなう体制と手続きを確立しなければならない。(4)社会サービス部は、介護者による休息機会の享受に向けた包括的なネットワークを整備しなければならない。(5)社会サービス部は、緊急時の休息サービスを全国規模で確立するための責任を負う。(6)介護者が自らの権利としてサービスを受けることができるように、急いで新しい法律が制定されなければならない。(7)介護者への現金支払い制度 (carers payment scheme) を新しい法律の制定に沿って急いで創設し、これによってサービス選択の原資となる現金を介護者に直接支給するべきである。(8)全ての社会サービス部は、要介護者への現金支払い制度を拡充しなければならない。(9)介護者へのサービスの拡充は優先事項として扱われ、これに要する資金が手当てされなければならない。(10)介護者へのサービスは、料金の支払い不能を理由に拒否されてはならない。(11)社会保障制度は、介護者と要介護者に十分な水準の手当を用意してしかるべきであり、これによって介護者が尊厳のある生活を営むことができるようにしなければならない。(12)介護者が社会サービスはもとより医療サービス、住宅サービス、交通手段および諸手当などに関する情報を1ヶ所で入手して、必要な手続きをそこでおこなうことができるように、ワンストップ・ショップ (one-stop shop) の拡充を進めなければならない。(13)介護者と要介護者に提供される情報の内容とその伝達方法が改善され、これによって介護者などが、その諸権利を十分に理解することができるようにしなければならない。(14)アセスメントは、社会サービスと医療とでかなりのところ重複していることから、これらの効果的な統合が図られてしかるべきである。

S. ベッカー他による提言は、見られるように介護者への支援の進展を注意深く見守りながら、その一段の発展を念頭におこなわれたものである。

さて、いまひとつの流れは、雇用機会均等委員会による提言の多くに賛同しながらも、介護者への手当に限って強い疑念を呈する議論である。C. アンガーソン (Clare Ungerson) は、介護者に直接に支払われる手当もしくは「介護のための賃金」は、殆どどの介護者が女性から構成されることを考えるならば彼女たちを介護に拘束しかねず、このために女性の労働市場からの引退を促す結果になるとして、介護者への所得保障に批判的な態度を取る⁽²⁶⁾。所得保障に代わって必要なことは、要介護者が自立する生活を送るに値する介護施設や在宅サービスの整備であり、これらに加えて介護者への休息の保障であると主張する。介護者へのサービスについて特段新しい提言は、おこなっていない。

雇用機会均等委員会の提言に対する2つの異なる対応は、その後の介護者への支援の動きに照らすとき、どちらが政策の次元において採用され、どちらが退けられたであろうか。それは、雇用機会均等委員会の提言を発展的に継承する議論が政策として徐々に採用され、他方、かかる提言の一部に限られるとはいえ強い疑念を呈した議論の不採用という結果である。正確に言えば疑念を含む議論の全体が退けられたわけではない。介護者への所得保障の廃止ないし縮小という政策上の提起に限って、退けられたのである。このように考えると雇用機会均等委員会による1982年の提言は、広く発展的に継承されたと評することができる。82年の提言に含まれる内容の一部は、C. アンガーソンによっても積極的に継承されるからである。

A. リチャードソンが雇用機会均等委員会の提言を継承しながら介護者憲章としてこれを公表したことは、既に述べた。この憲章は、英国放送協会 (BBC) の「誰が介護をするか」と題するテレビ番組 (1991年4月9日に第1回放送) において紹介されると共に、協会の介護者向け出版物にも再録されて⁽²⁷⁾さらに広く知られるようになる。これらの動きも、雇用機会均等委員会の提言が継承され、その影響力を時代と共に広げたことの間接的な例証である。

1960年代初頭に始まる政策提言は、その後いかなるサービスや所得保障として実を結ぶであろうか。簡単にでも述べておきたい。

保健省は、介護者にいかなるサービスを届けるならば最も効果的であるのか、介護者への支援の形態について探るためにイーストサセックス州 (East Sussex) を含む3つの自治体 (サンドウエル市、Sandwell、ストックポート市、Stockport) を対象に介護者支援事業を始める。1986年に開始され88年まで継続された3カ年の事業である。

取り組みは、法制度の変更を伴う。障害者に関する1986年法は、介護者に関する最初の法令である。この86年法によれば要介護者のニーズのアセスメントに当たって介護者による介護の継続可能性に考慮を払わなければならない。これは、介護者のニーズの重要性とこれを要介護者へのサービス給付の際に考慮する必要性について、初めて承認したものである。しかし、86年法における文言は「恒常的に介護を提供し続ける他の人物」である。介護者という表現は、法令上の用

語として採用されていない。グリフィス・レポート（Griffith Report）として知られ、社会サービス担当大臣に提出された文書『コミュニティケア』（1988年）は、無償の介護者への支援に失敗するならば介護者自身の生活の質を貶めるに止まらず、要介護者のそれをも低下させるとして、アセスメントに際して介護者のニーズをも考慮に入れるよう求める⁽²⁸⁾。これは、介護者自身の生活の質に視野を広げることに示されるように、86年法の規定を発展的に継承したものである。

介護者という用語が法的にも認知されるのは、国民保健サービスとコミュニティケアに関する1990年法においてである。介護者の承認とサービスに関する1995年法は、介護者にアセスメント請求権を認める。95年法は、コミュニティケアに関する一連の法律の中で介護者の役割を完全に認めた最初の法律である。保健省『介護者のための全国戦略』（1999年）は、「介護者が介護役割を担うことができるように援助する」ことをその目的として示すと共に、あわせて介護者が自らの生活をより選択的に設計することができるように、「介護者を個人として認めてサービスを提供する」⁽²⁹⁾ことも、いまひとつの欠かすわけにいかない目的のひとつに加える。これらの2つの目的のうち前者は、86年法と90年法に既に認められる内容の継承であり、後者は、全く新たに加えられるその後の追加的な法制化に連なる内容である。

95年法は、介護者にアセスメント請求権を初めて認める。しかし、介護者へのアセスメントの結果に照らして考慮されるのは、要介護者へのサービスとその改善である。介護者は、これによって重要であるとはいえあくまで間接的な利益を享受するにすぎない。しかも、自治体は、介護者へのアセスメントに続くサービスの提供を義務付けられていない。これらの限界は、介護者と障害児に関する2004年法によって克服される。2004年法は、介護者へのアセスメントの結果に照らして要介護者に対するサービスとその改善はもとより、介護者を直接の対象にするサービスの給付にも新たに道を開く。自治体は、要介護者へのサービスの拡充と介護者への直接的なサービス給付の双方もしくは一方の決定を、介護者へのアセスメントの結果に照らして迫られる。さらに、介護者の均等な機会に関する2004年法は、アセスメント請求権を介護者に知らせる義務を自治体の法的な責務のひとつとして新たに加える。アセスメントは、介護者が障害児の世話を継続することができるかどうかには止まらない。それは、労働もしくは求職の意思および生涯教育と訓練あるいは余暇活動への参加の意思についてもおこなわれる⁽³⁰⁾。アセスメントとして実施される内容の拡充は、『介護者のための全国戦略』に示される目的の完全な具体化である。介護者による介護の継続可能性に止まることなく、彼女や彼の求職と教育訓練に関するニーズにまで視野を広げていることに注目するならば、2004年法は、労働市場から退かざるを得なかった介護者の労働力率の上昇とその条件の形成にも、政策手段の法的な枠組みを初めて用意したということができる。

スコットランドにおいては、『介護者のための全国戦略』に続いて『国民保健サービスの介護

者情報戦略』が公表される。2004年のことである。

要介護者への応急的な対応を理由にする休暇の権利は、就業諸関係に関する1999年法によって認められる。この休暇の権利は、法令上は無給の扱いである。しかし、労働者は障害児をはじめ配偶者、両親あるいは友人はもとより事実婚を含むパートナーの介護を担う場合にも、この権利を行使することができる。友人やパートナーの介護を担う場合にこの権利を認めたことは、介護者への支援に関する提言の正当性を追認する行為であり換えることもできる。

6歳以下の児童もしくは18歳以下の児童を持つ両親は、就業に関する2002年法によって少なくとも26週以上の勤続を重ねるならば在宅勤務やパートタイムを含む弾力的な働き方の権利を行使することができる。この権利は、就業と家族に関する2006年法によって仕事をもちながら18歳を超す要介護者の世話に当たる他の介護者にも拡張される。

介護を担うために離職を余儀なくされた女性を対象に年金保険料の納付猶予が認められるのは、1967年のことである。介護を担う女性の経済的な窮状に配慮を加えた措置である。

介護者手当は、障害者介護手当 (Invalid Care Allowance, ICA) の名称のもとに1976年に制度化される⁽³⁾。未婚の介護者に直接支払われる手当である。この適用が既婚女性にも広げられるのは、欧州裁判所 (European Court of Justice) の判決が出された1986年である。手当の制度化から10年後、雇用機会均等委員会の提言から4年後の改正である。この年の6月には、1984年12月にさかのぼって適用される。手当の水準も改善される。支給は、雇用機会均等委員会の提言から間接的に推察されるように要介護者の他界と同時に打ち切られていたものの、その後要介護者の死亡後8週間まで延長して給付される。申請は65歳を超す介護者にも道が開かれる。これらの期間と年齢の拡張は、いずれも2002年2月28日以降におこなわれた措置である。障害者介護手当は、翌2003年3月1日からその名称を介護者手当に変更される。

1967年に初めて着手された介護者への支援は、このように年を追いながらその領域を広げる。それは、所得保障として制度化されたことに続いて介護者の持つニーズの考慮へと広がる。アセスメントの結果は、当初要介護者に対するサービスの改善として、次いで介護者を直接の対象にするサービスとその充実としても活用される。アセスメント請求権は、要介護者の権利に止まることなく介護者のそれとしても認められる。最後に、介護者の継続的な就業と就業機会の拡大に向けた支援も登場すると共に、その適用対象を広げる方向で改善が加えられる。

保健省社会サービス検査官 (Social Service Inspectorate, SSI) が、1994年から95年にかけて自治体の介護者支援に関する全国的な検査を初めておこない、その結果を95年に公表したのは、自治体の1980年代中葉以降における介護者支援の流れと蓄積を読み取った上で、その後の拡充を意図してのことである。

ベヴァリジの社会保障計画は、よく知られるように国民とそのニーズの考慮に始まる。すなわ

ち、社会保障に対する国民の根本的なニーズの考慮である。ベヴァリジは、国民を被用者とその他の有業者など6つの部類（他に主婦、その他の労働年齢にある者、労働年齢に達しない者、労働年齢をすぎた退職者）に区分した上で、失業給付と労働不能給付あるいは老齢退職年金などからなる社会保障規定を構想する。そこに、介護者に関する独自の区分とこれを対象にする所得保障制度はない。

1967年以降に開始される介護者への支援は、ベヴァリジによる構想の修正に道を開く。社会保障は、ベヴァリジに従えば所得保障を意味する。そこで介護者支援の中では介護者手当が、その名称に示されるように介護者を独自の対象にする社会保障である。ベヴァリジの構想は、介護者手当の登場、すなわち1976年を以って修正されたのである。構想の提示された1942年から34年後の出来事である。この手直しは、時代と共に広がりを見せる。介護者は、この国の社会保障はもとより広く社会政策に確たる地歩をようやくにして築くのである。介護者の問題が「忘れられた女性たち」と題して初めて雑誌（『フェディラシオン・ニュース』、Federation News, 10巻2号、1963年5月）に掲載された時から数えると、13年のち以降のことである。

2. 社会保障に対する一般的なニーズと介護者

ベヴァリジは、社会保障に対する根本的なニーズは、「一般的かつ一様なニーズで」⁽³²⁾あって、だからこそ強制保険、すなわち社会保険の対象に適すると指摘する。社会には「一般的かつ一様なニーズ」の他にも「多くのニーズや危険」が存在すると認めた上で、それは任意保険の対象である。社会保障計画は、均一額の最低生活費給付をはじめとする6つの基本原則（他に均一額の保険料拠出、行政責任の統一、適正な給付額、包括性および被保険者の分類）に沿って構成される社会保険を基礎にし、その補足的な方法として国民扶助ならびに任意保険と結びつくことによって「どんな事情のもとでも窮乏を不要なものにすることをそのねらいとしているのである」⁽³³⁾。このように指摘する。国民扶助は、その資力に照らして不本意ながら均一額の保険料を拠出するわけにいかないことから、社会保険の受給資格を手にしえない階層を念頭に置く。

かつてD. チャリスは、主な介護者の多くが自らもクライアントであると述べたことがある⁽³⁴⁾。D. チャリスは、この調査結果を拠る所に介護者に対しても一層優先的に実際的な支援を保障しなければならない、と提言する。この提言がグリフィス報告の基調に据えられることを通して、イギリスのコミュニティケア政策に大きな影響を与えたことは、既に日本においても知られる。介護者は、クライアントと認知されることから政策の対象として登場するのである。

介護者が社会保障と社会政策の対象であると主張をするためには、ふたたびベヴァリジの表現を借りるならば介護者のニーズが「根本的」あるいは「一般的」なそれであることを示さなければなるまい。

介護者はどの程度の規模に上るであろうか。この問いに最初に答えたA. ハントは働く女性の10人に1人、働いてはいない女性の8人に1人が高齢者や障害者の世話に当たっている、と述べたことがある(35)。1965年の指摘である。これは、みずから手がけた就業女性に関する調査から導かれた結果である。しかし、介護者は、この当時といえども一方の性、すなわち女性に専ら担われていたわけではない。それゆえにA. ハントは、介護者全体の規模について指摘をしたものではない。その後、雇用機会均等委員会は、障害者の規模を150万人と推計した上で、これを基礎に125万人の介護者の存在について指摘したことがある(36)。A. ハントの推計から7年後の1982年における推計結果である。しかし、この計数は、推計作業の当事者である雇用機会均等委員会も自ら認めるようにごく控え目な推計結果である。雇用機会均等委員会の推計作業から5年後の87年には、介護者と高齢要介護者全国評議会（National Council for Carers and their Elderly Dependents, NCCED）に従えば130万人、労働党によれば325万人の推計作業も相次いで公表され、これらの結果を好意的に紹介する作業も現れる(37)。これらは、翌88年に公表された全国統計局の調査結果によって覆される。いずれも程度の差はあれ過小な推計であることが、明らかにされる。

介護者は、全国統計局の調査（2000年）によれば16歳以上人口の実数にして600万人、比率にすると6人から8人の勘定である（表1）。2001年の調査結果によれば586万人である。しかし、これは、週1時間に満たない介護者が調査表から除かれていることによる。表中の計数には、介護を担う児童17万5,000人が加算される（2001年）。

介護者は、英国介護者協会（Carers UK）の推計に従えば2037年までに介護を担う児童を除いても900万人に増加する(38)。介護は、高齢者と障害者の身体的および精神的な状態の変化に応じて一定の期間の後に終了することもあれば、全く新たに開始を迫られることもある。介護を担う機会は、このことを考慮に入れるならば格段に広がりはるかに多くの人々によって担われる。殆んどの人々が、人生のいずれかの時期に介護の責任を負うのである。M. ジョージ（Mike George）が英国介護者協会の委託に応じておこなった研究によれば、10人中7人以上の女性は、生涯のある時期に介護者としての地位を経験する。同じ経験は、男性の場合にも10人中およそ6人である(39)。

年齢と性は、介護者になる可能性を規定する最も重要な要因である。就業の状態も要因の一つである。未就業ではなく就業の状態にあることは、介護者化の可能性を一般的に低くする。しかし、それは、就業の形態と就業者の性および要介護者との同居のいかに左右される。介護者化の可能性は、フルタイム就業者に較べると同じ就業者に属するとはいえ週30時間未満の就業者の場合に高い。この現象は、女性よりも男性に顕著である。介護者化の可能性は、フルタイムの地位にある女性よりもパートタイムで働く女性について僅かであるとはいえ高い。しかし、この可

表1 介護者の規模とその推移（1985-2001年）

	実数（万人）	比率（％）
1985年		
男性（A）	250	12
女性（B）	350	15
計（C）	600	14
1990年		
（A）	290	13
（B）	390	17
（C）	680	15
1995年		
（A）	240	11
（B）	330	14
（C）	570	13
2000年		
（A）		14
（B）		18
（C）		16
2001年		
（A）	246	
（B）	340	
（C）	586	

（資料） Office of Population Censuses and Surveys, Informal carers, a study carried out on behalf of the DHSS as part of the 1985 GHS, HMSO, 1988, p.6, Office for National Statistics, Informal carers, results of an independent study carried out on behalf of the Department of Health as part of the 1995 GHS, The Stationary Office, 1998, p.11, National Statistics, Carers 2000, results from the carers module of the GHS 2000, The Stationary Office, TSO, p.1, p.3 and p.6, National Statistics, Carers, 5.2 million carers in England and Wales, <http://www.statistics.gov.uk/ci/nugget.asp?id=347>, Scottish Executive, Report of the JRIAF sub. group on single shared assessment performance measures performance measures for carers' assessments-consultation paper, <http://www.scotland.gov.uk/consultations/health/jpiaf-06.asp>, Office for National Statistics, Social trends, No35, 2005 edition, Palgrave, 2005, p.114より作成。

（注）(1)空欄は不明である。

能性は、フルタイムで働く女性と男性とを比べるならば前者についてはるかに高い。

これらとは別の要因として婚姻状態をあげることができる。介護者化の可能性は、事実婚を含む既婚者について高い。もとよりこれは、事実婚を含む既婚の状態にはない独身者の介護者化をいささかも否定しない。

社会職業階層の影響も無視するわけにいかない。介護者化の可能性は、非現業職なかんずく専門的管理的職業に較べると現業職について相対的に高い。人種や民族による相違も指摘される。

介護者化の可能性は、バングラディッシュ人において最も高い。これにインド人、パキスタン人、カリブ海出身の人々が続き、白人の場合は相対的に低い(40)。これは、多世代家族と配偶者の年齢に関する人種や民族間の相違から生まれる現象である。バングラディッシュ人をはじめパキスタン人およびインド人は、他の人種や民族に較べるならば二世以上で家族を形成する割合が、歴史的にはもとより今日においても高く、しかも、バングラディッシュ人とパキスタン人の女性は、年齢の相対的に高い配偶者と暮らすことから、介護の必要性も自ずと高くなる傾向にある。

週20時間を超えて要介護者の世話に当たる介護者は、少なくない(表2)。実数にして190万人、このうち週50時間以上の介護者は109万人である(2001年)。介護者のおよそ半数は、5年以上の長きにわたってその地位にある。介護者のいる家族は、これも表に示すように5家族中1家族を超す。これは、実数にして500万家族である。

要介護者の世話に生活時間の一部を割かなければならないことから、介護者の労働力率は相対的に低い。働き続ける場合にも介護に費やす時間との調整を迫られることから、フルタイムから

表2 介護者の属性等に関する諸指標 (2000年)

	実数 (万人)	比率 (%)
1. 介護者の週介護時間別構成		
週20時間未満		72
週20時間以上49時以下		16
週50時間以上		11
2. 週20時間以上の介護者のうち要介護者を		
2-3時間1人にしておくことのできない介護者		51
3. 週20時間以上の介護者のうち長期の疾病を患う		
介護者		50
4. 週50時間以上の介護者のうち健康への影響		
疲れを感じる介護者		52
憂鬱である介護者		34
睡眠が中断する介護者		47
緊張感を感じる介護者		40
影響のない介護者		28
5. 介護者の介護期間別構成		
4年以下		56
5年以上9年以下		24
10年以上14年以下		11
15年以上		10
6. 介護者のいる家族	500	

(資料) National Statistics, Carers 2000, op.cit., p.2, p.17, p.20, p.22 and p.26より作成。

(注) (1)表中介護者の週介護時間別構成の計数は、四捨五入のために合計は100にならない。

パートタイムへの自主的な転換を含めて労働時間の個別的な短縮を余儀なくされる。就業形態の変更は女性に多い。昇進の機会を不本意に逸することも少なくない。これは、女性よりも男性に多く認められる。これらは、いずれも所得の低下を招き入れる。多くの介護者が、長い休暇の取得を含む余暇活動の削減を迫られるのも故なしとしない。食費の縮減までもが調査を通して伝えられること(41)には、やや驚きを覚えざるを得ない。しかし、これも所得の低下と介護に伴う義務的な出費によって解決の迫られたやりくりの一つである。介護者自身が、要介護者の世話を担う結果として長期の疾病を患うことも、前出の表に示すように冷厳な事実である。これは、週50時間以上にわたって世話を続ける介護者に顕著である。『介護者のための全国戦略』は、アメリカの調査によれば認知症患者の世話に当たる介護者の5人中4人が、自らも慢性疲労やうつ状態を含む精神疾患を患う状態に置かれている、と紹介する(42)。これは、イギリスの介護者にも無縁とはいえない。『介護者のための全国戦略』に紹介されていることは、アメリカの深刻な事態をイギリス政府みずから他山の石として公式に認めたことを示す。

ところで、政府の社会的排除ユニット (Social Exclusion Unit, SEU) は、2001年以降の年次報告書の中で介護者についてしばしば触れ、これらの人々が、社会的排除の状態にあると指摘する(43)。同様の言及は、地方自治体の社会的排除に関する政策文書にも見ることができる。これらは、社会的排除に関する諸指標のうち低所得と罹病率の高さとに着目してのことであるように推測される。もとより他の諸指標、すなわち失業と差別、低い技能水準、家族の崩壊あるいは高い犯罪発生率と介護との関係は、いささかも説明されていない。この不明瞭さに注目するならば、社会的排除の表現が明確に定義されたそれではなく、一種の標語に過ぎないとしばしば繰り返される批判(44)を好意的に受け入れることができる。同時に、介護者の所得と健康状態は、政府の社会的排除ユニットがその職責に照らして保健省とは別個に政策上の関心を払うように、特別の問題を抱える。このことは、記憶されるに値する事柄のひとつである。

介護者化の可能性は、既に述べたように著しく高い。それは、ごく一部の人々の問題に止まらない。介護を担うことに伴う身体的かつ精神的な負荷はもとより、経済的な負担も重い。それゆえに改めてベヴァリジの言葉を借りるならば、介護者のニーズを「その他のニーズ」として分類する理由はない。「社会保障に対する根本的なニーズ」の一つに数えられるに値する。

介護者とそのニーズを要介護者のニーズとあわせて重視する見地には、あるいは強い批判が寄せられることも予想される。日本の介護保険制度とその効果を積極的に評価する立場からの間接的な批判である。

介護保険は、厚生労働省によれば「介護が必要な期間が長期化したり、介護する家族の高齢化などが進んでいることから、家族による介護では十分な対応が困難となってきたい・ ・ ・」(45)ることなどを考慮して制度化される。家族による介護を社会保険制度によって社会化するならば、

サービスを受ける要介護高齢者とその「家族の精神的、肉体的な負担が軽減される」ことはもとより、高齢者とその「家族が社会生活に参加する機会が増えリフレッシュできる」⁽⁴⁶⁾メリットが期待される。

サービスの給付をおこなう市町村は、第1号被保険者の保険料を財源に介護研修や介護をしている家族のリフレッシュを目的にする交流会も手がけることができる。しかし、これは、「地域の独自のニーズに応じ」⁽⁴⁷⁾る場合に限られる。介護研修などの介護者を直接の対象にするサービスは、一般的なニーズとして介護保険制度に認知されるわけではない。それは、あくまでも特定の地域に固有のニーズに止まる。この種のサービスの実施状況を丁寧に調べると、少なくとも自治体において実施される。してみると「地域の独自のニーズに応じ」た事業とは、言いがたい。しかし、法制度の上では、地域に固有のニーズへの対応であって一般的なニーズとしての理解に欠ける。また、家族介護慰労金あるいは家族介護者慰労金は、要介護高齢者が過去1年間に介護保険のサービスを受けない場合に限られる。介護者に対する年額10万円の給付は、要介護4もしくは5と認定された高齢者へのサービス給付の断念を必須の交換条件にするのである。介護者は、こうしてサービスはもとより所得保障の対象でもない。介護保障は、古橋エツ子氏も指摘されるようにあくまで要介護高齢者を対象にする。

介護者は、介護保険制度によるサービスの社会化の結果としてその負担を軽減することができたと積極的に評価する声は、少なくない。樋口恵子氏は、『日本経済新聞』の取材に応じて介護保険制度の施行後に行われた「多くのアンケート調査」の結果に照らして「介護者の負担が減った」⁽⁴⁸⁾と評価される。樋口氏が理事長を務める高齢社会を良くする女性の会も「介護保険は概ね期待された効果を上げ」「家族に集中していた介護が軽減され」⁽⁴⁹⁾たと述べて、樋口氏による評価を追認する。

これらの議論から共通する特徴を読み取ることができる。すなわち、介護保険制度の施行に前後する負担の推移に焦点を絞って評価を下すことである。その上で、負担の減少ないし軽減について確認をする。それゆえ、介護保険の制度化に当たって提出された論点、たとえば「家族が社会生活に参加する機会が増えリフレッシュできる」かどうかの検証をおこなう姿勢は、そこにはない。これは、以下のように言い換えてもよい。樋口氏他は、負担の絶対的な水準に関心を寄せることはない。仮に負担が軽減されたとしても、介護者が依然として背負う負担の重さやその継続性に着目するならば、異なる評価も考えられる。

樋口氏他と同じように負担の時系列変化を追跡しながら、全く異なる結論を導く議論もある。たとえば市場調査の専門調査機関である中央調査社は、主な介護者の身体的な愁訴数をはじめ介護による精神的な消耗、介護による社会生活の支障といった3つの側面から介護者の負担度の変化について計測する。この結果、身体的な愁訴数と社会生活上の負担に目立った変化は見られな

い。介護者の情緒的な消耗は、介護保険制度の施行された後の2002年度の方が施行前の1996年と98年よりも有意に悪化する(50)。中央経済社は、この結果について以下のような論評を加える。すなわち、在宅介護の主力が依然として家族に担われていることから、介護者の身体的・精神的および社会的な負担は軽減するまでに至っておらず、介護保険制度の導入を画期に始まった介護者の相談に対する支援態勢の弱まりが、介護者の精神的な負担の増加に影響している可能性も考えられる。これと類似の結論は、近藤克典氏の調査研究からも学び取ることができる(51)。

さらに、第61回日本公衆衛生学会(2002年)におけるいくつかの報告は、家族による負担の高い水準に注目し、介護者が休息を取ることのできる制度の設立に向けた提案をおこなう(52)。広部すみえ氏は、福井県内の家族介護者124人の87%が疲れを覚えており、疲れの原因として44%が介護を挙げたとされる。疲労感のうち「ひと晩寝ても取れない」は57%と家族介護者の半数を超えたとも指摘される。広部氏は「介護保険でサービスは多様になったが、サービス業者は効率を上げるために提供時間を厳密にし、介護者への精神的支援や健康相談が従来より減ったとの声が家族から聞かれた」と指摘して、先の中央経済社と全く同じように介護保険の制度化に伴う変化に着目した評価を下される。また、渡辺訓子氏は、静岡県内4市町で要介護度1から5の高齢者と暮らす主介護者948人を対象にアンケート調査をおこなったところ、ストレスが「うつ状態」領域に入る介護者が回答者の58%に達しており、「介護者の負担を軽くするには、生活習慣をサポートする仕組みが必要」であると報告される。さらに、鷲尾昌一氏は、福岡県遠賀郡内の介護者と高齢者47組を調べたところ、介護負担の重い群は軽い群に比べてショートステイ・サービスを利用する人が多かったにもかかわらず、介護者の外出時間は少ない現状に注目して、「本当に必要なときに使え、もっと自由時間を取れるサービスを」と提案される。

これらの学会報告は、ケース数が少なく地域的にも偏りを持つと批判されるかもしれない。予想される批判に 대응するために厚生労働省『国民生活基礎調査』に聞いてみよう。要介護者と同居する介護者のうち悩みやストレスを抱えると回答した者は、介護保険制度の施行前後で有意な改善を示すとはいえない(表3)。悩みやストレスを訴える介護者は、3人中2人を記録する。自覚症状のある介護者も表に示すようにおよそ2人に1人である。厚生労働省『国民生活基礎調査』は、先の学会報告の結論を覆すどころか、むしろそれらと内容の上で重なり合う現状について伝える。

時系列の変化を拠り所に政策効果を判定する手法は、樋口氏他が着目されるようにそれ自体有効であって、調査研究の多様な分野にまたがって採用される。これとは別に、ある時点の絶対的な水準に関心を寄せて事柄の是非を判定する方法も、よく知られるように効果的である。厚生労働省『国民生活基礎調査』の信頼に足る結果をこれらの2つの手法に沿って検討するならば、樋口氏他とは全く異なる結論にたどり着く。

表3 日本における要介護者と同居の主な介護者の悩みやストレスなどの状況

	比率 (%)
1. 悩みやストレスのある介護者	
1995年	65.1
1998年	72.3
2001年	67.6
2004年	64.4
2. 自覚症状のある介護者	
2001年	46.3
2004年	45.9
3. 健康が「あまりよくない」「よくない」と意識する介護者	
2001年	19.6
2004年	20.3

(資料) 厚生省『国民生活基礎調査』平成7年版、第2巻、148-149頁、平成10年版、第2巻、164-165頁、厚生労働省『国民生活基礎調査』平成13年版、第2巻、306頁、309頁、312-313頁、平成16年版、第2巻、762-763頁、765頁、768頁より作成。

(注) (1)表中2と3の調査結果は2001年以降についてのもので、これ以前の1995年と1998年の調査票にはない。このために95年と98年の結果を示すことはできない。

やや理論的に考えてみよう。介護者のニーズに応じてサービスを含む各種の支援をおこなうならば、また、介護者のニーズも考慮して要介護者への支援に工夫を加えつつサービスを拡充するならば、それは、介護者が自らの生活に負う介護の影響とうまく向き合うに止まらず、要介護者への対応にも優れて自発的でやりがいを伴う援助になるであろう。要介護者の「生活の質」を引き上げる結果もおのずから期待される。

樋口氏他の議論は、このように考えてくると介護者への支援とその根拠を間接的に批判する程の内容を伴うとは考えにくい。各地でおこなわれた個別の調査はもとより全国規模の調査結果は、むしろ介護者への支援の必要性を示すといつてよい。

3. 介護者への支援の諸方法

介護者とそのニーズを政策の次元において承認することに対して、イギリスにも議論のなかったわけではない。公的な承認に異議を唱える議論のひとつは、障害者の諸権利を重視する立場からのそれである。特に自らも障害者である女性研究者からの批判である。J. ツィグ (Julia Twigg) の編集になる著書がこの種の議論を俎上に載せて批判的な検討を加えており、氏がイギリスの介護者研究における重鎮のひとりであること(53)と併せて考えるならば、障害者の自立を重視する立場からの議論は、研究者の間に一定の影響を与えたと考えてよさそうである。

障害者の自立を重視する運動はアメリカにおいて生まれ、アングロサクソン諸国に徐々にその影響を広めていくことになる。この運動による批判のそもそもの出発点は、ハンディキャップに関する社会的な解釈にある。すなわち、ハンディキャップは、身体的な損傷の産物ではないのであって、無能力な状態を余儀なくさせる社会的な環境の結果に他ならない。ハンディキャップが社会的に作られるのであって、社会的ならびに経済的な変化は、身体的な損傷を負う個人をハンディキャップの状態から救いあげることができる。そのような変化、とりわけ障害者自身による管理を認める対人サービスを整備するならば、対人サービスの必要性、すなわち介護者の必要性は解消される。介護は、ハンディキャップに関するこのような考え方からすると社会的に構成された産物である。介護者とそのニーズを積極的に語る論調への批判も、おのずと生まれる。介護者への支援を強調することによって依存状態を是認するわけにいかないものであって、障害者の自立を担保するに相応しい援助こそ求められる。介護者のニーズの強調は、こうした考えに従えば寄せられてしかるべき当事者への関心を散逸させ、障害者への援助という真に解決の迫られる問題に投じられてしかるべき財源を拡散させる(54)。

『介護者のための全国戦略』が公表されると、これに対する批判としても展開される。たとえばL. ロイド (L. Lloyd) によればこの『全国戦略』は「介護を受ける人に展望を開く戦略であるようにはみえない……。それは介護者の利害を要介護者の利害の上に押し当てる危険さえも内包する」(55)。

自主性と自立は、障害者と高齢者が人間として抱くに相応しい期待である。人間であることを間違いなく示す願望のひとつである。しかし、これらのニーズが障害者や高齢者の内部において自足的に充足されるわけではない。それらは、介護者とケアワーカーなどとの諸関係においてのみ見通すことができる。障害者自身による管理とその是認は、自立を尊重するひとつとして重要であるにもかかわらず、かかる文字通り自主的な管理が可能な障害者やとりわけ高齢者の規模は、限られる。

介護者と要介護者とがダイヤード (dyad)、すなわち2人の関係もしくは介護の二重の焦点 (dual focus of caring) として言及されるのも、故なしとしない。介護者と要介護者のいずれか一方を直接の対象にするサービスでさえも、それは、双方に影響を与える。要介護者がその状態に相応しい内容と方法のサービスを受けて生活状態を改善し、これに満足の意を示すならば、それは、介護者の歓びともなり要介護者の世話に当たる意欲をも刺激する。他方、介護者が介護技術の講習に参加して生活援助のスキルを引き上げるならば、それは、介護者の負担を軽減するに止まらず、要介護者が以前にも増して心安らかに世話を受け入れる状態をも作り出す。また、介護者が休暇の機会を享受するならば、自らの健康状態を懸念することなく優れて自発的な意思に沿って介護を担い続けることができる。これは、サービスを受ける要介護者の安寧と喜びの拠

り所でもある。「介護者への援助は、介護を要する人々を支援するための最適な方法のひとつである」(56)と『介護者のための全国戦略』に述べられる内容も、このように考えると容易に理解することができる。

もとより両者の関係は、いかなる場合にも同一の利害に彩られるわけではない。2人の関心や意見が異なる場合も人間社会における生業の一種として否定し得ない。たとえば介護者への休息機会の担保である。これが介護者に緊急に必要なとしても、要介護者としてこれを俄かには認めがたく、彼女や彼にとっては一種の重荷になることもありうる。だからこそ『介護者のための全国戦略』は、「介護関係の両当事者がともに尊重される手法を開発しなければならないのであって、一方のニーズを他方のそれに従属させてはならない」(57)と注意を喚起して、両当事者の尊重を担保するに相応しい態勢と手続きの整備について提起する。

介護者への支援は、雇用機会均等委員会が1982年に体系的な整理をおこなったように3つの分野にまたがる。まず、介護者に対する直接的もしくは間接的なサービスの給付である。次いで仕事を持ちながら介護を担う人々の就業条件の改善である。これには、パートタイムの自発的な選択を含む柔軟な働き方と介護休暇制度、再就業を希望する介護経験者への職業訓練機会と職業紹介の保障などから構成される。最後に、介護者への所得保障である。この領域には、介護者手当の改善とならんで介護に携わる人々の年金権の保障が問題になる。

これらの3つの分野のうちどれを重視するかは、論者によって異なる。たとえば『介護者のための全国戦略』は、柔軟な働き方を最初に位置付けた上で所得保障を論じ、最後にサービス給付について述べる。労働力率の上昇を重視するブレア政権ならではの考え方である。雇用機会均等委員会の既に紹介した整理とは異なる。

以下においては、介護者に対する直接的もしくは間接的なサービスの給付に絞って、支援の方法を検討したい。

まず、介護者自身を対象にするサービスである。介護者支援グループは、この最もわかりやすい事例である。グループは、その目的と機能において多様である。グループは、話し合いとリラクスの場所を提供することから休養の機会を提供することができる。介護という同じ体験を共有することで日々の束縛から介護者を解放する機能を担う。ソーシャルワーカーなどの専門家と介護者とが接触する機会を提供することもある。情報を提供し訓練の機会を用意することも、各地のよく知られた経験である。グループは、地方もしくは全国レベルの圧力団体としてその関心を集中することもある。介護者支援グループは、これらの機能のいくつかを併せ持ちながら運営される。グループは、自助グループの形態のもとに運営されることもあれば、介護者センターもしくは介護者支援センター (Carers' Centre) を設立して一段と多様なサービスを体系的に提供することもある。規模と財政基盤は、おのずと後者において大きく広い。支援センターの良く知ら

れる事例は、介護者のためのプリンセス・ロイヤルトラスト（The Princess Royal Trust for Carers, 1991年10月設立）であり、イングランドはもとよりウエールズとスコットランドおよび北アイルランドの各都市に設けられ運営される介護者のためのセンターである（143ヶ所、2006年8月）。

情報の提供をはじめ助言とカウンセリングも介護者を直接の対象にする。これは、介護者による援助システムのより広い利用を目的のひとつにおこなわれる。専門的な能力を持つ人々からカウンセリングを受けるならば、介護に伴う心理的な重圧にうまく向き合う術を学び取ることも期待される。介護者支援グループは、先に述べたように情報の伝達を機能のひとつにする。情報の提供は、介護を同じように担う人々の知識や経験から恩典を得た個々の介護者の間でしばしば日常的におこなわれる。これは、要介護者の直面する問題の性格を知り地域において受けることの可能なサービスについて学び取る上において、主要な情報源のひとつである。自治体は、地域における一連のサービスと支援グループについてわかりやすく解説した『介護者便覧』を作成して、これを無料で配布するなど、介護者により体系的に情報を届ける事業をおこなう。名称は『介護者のための情報』や『介護者情報集』など区々である。その後20世紀末葉以降になると、全ての自治体がホームページを通して介護者に有用な情報を住民サービスのひとつとして幅広く提供する。『介護者便覧』もここからダウンロードすることができる。政府がケアラー・ウェブサイトを（carers' web-sit）と名を付したホームページを開設するのは、2000年2月である。

『介護者便覧』は、要介護者と介護者を対象にするサービスや所得保障に関する実用的な案内である。たとえばマンチェスター（Manchester）の北西に位置するボルトン市（Bolton）において発行される冊子『あなたは誰かの世話をしていますかーボルトン介護者便覧一』（2006ー2007年版、A4版、1ー87頁）(58)は、以下の目次に沿って編集される。(1)あなたは介護者ですか、(2)どこに援助を求めますか、(3)アセスメント、(4)介護援助の器材、(5)介護者手当などの諸給付、(6)法律上の相談と助言、(7)休息を取る、(8)誰かと話す機会を持つ、(9)交通手段と移動、(10)住宅と住まいの安全、(11)あなた自身の健康に注意をする、(12)仕事と介護を両立する、(13)自分の意見を聞いてもらう、(14)緊急時の対応、(15)自宅における介護とは別の方法、(16)介護が終了した後に。

この冊子は、目次からうかがい知ることができるように介護を担う人々が介護者として自らの位置を認識することへの援助から始まり、介護が終了して一抹の満足感と社会生活への復帰を果たすまでを視野に納めて、それぞれの異なる場面において介護者が直面するであろう諸問題への効果的で簡便な対応を平易な言葉で解説する。介護者は、この冊子を利用することでサービスや所得保障の存在について知り、それらの利用に歩みを進めることになる。

キングス・ファンドは、介護者への支援を目的にする一連の冊子を発行して注目される。これらの冊子には、『ケアリンク』（Carelink）と題する季刊誌の他に『休暇を取得する』（1987年）

や『自宅で世話をする』(88年)などが含まれる(59)。キングス・ファンドは、介護者の介護技術訓練用のビデオテープも製作して利用に供する。

民間非営利団体は、キングス・ファンドのこうした事例に示されるように情報の提供や助言の分野においていかにも積極的な役割を担う。比較的初期の優れた別の事例としては、アルツハイマー疾患協会(Alzheimer's Disease Society, ADS)による冊子『認知症患者の世話をする一家族と介護者のための手引き-』(1984年)をあげることができる(60)。英国介護者協会や介護者のためのプリンセス・ロイヤルトラストなどによる電話相談あるいはインターネットによる情報の提供も、その一例である。

介護を担う児童とその家族を対象にする事業は、これも民間非営利団体が保健省や自治体の財政的な支援を受けて265ヶ所において展開される(2006年8月)。

家事援助や身体介護の提供は、これまで述べてきた介護者を直接の対象にするサービスとはその性格を異にするものの、介護者支援の一方法であることに違いはない。介護者に提供されるサービスと要介護者を対象にするそれとを区別することは、家事援助や身体介護の提供に即して言えば難しい。要介護者への援助は、そのことを通して介護者の状態に何らかの影響を与える。介護者の担ってきた日常生活上の援助の一部もしくは全部が、有償のサービスにとって代わられるならば、それが直接には要介護者に給付されるとはいえ、介護者の介護に費やす時間は自ずと短くなり負担も軽減される。日本において「介護の社会化」として論じられてきた事柄である。

しかし、両者の峻別と評して良いほどの区別が自治体によって長らくおこなわれてきたことも、否定するわけにいかない事実である。すなわち、特定のサービスは、介護者が居ない場合に限り提供されてきたのである。この最もよく知られた歴史的にも古くからの事例は、ホームヘルプ・サービスである。介護者の存在いかんによってサービスの給付を決めるやり方は、地域看護師(District Nurse)の担うサービス、とりわけ入浴サービスやディケアなどの利用にも広く認められる。S. ベッカーが既に紹介したように「家族への支援は、介護者の存在を理由に差し控えられてはならない」と述べたわけも、そうした現実の中で解決を迫られたからである。ちなみにS. ベッカーによるこの定式化は、『介護者のための全国戦略』の公表された年に同じ1999年である。家事援助サービスが第2次大戦以降に発展してきたことを改めて思い起こすならば、介護者の居ない場合に限定するサービスの給付は、半世紀以上の歴史を重ねたことになる。

子どもと同居する高齢者は、ホームヘルプ・サービスの給付要件を満たさないとしてこれを排除するやり方は、自治体によっては政策文書にそれとして明示され、あるいは、明文化されていないけれどもサービスを給付する現場の長年にわたる慣行のひとつとして定着し、行政機関の内部においてそれとして是認されてきた。この限りにおいて家事援助サービスは、要介護者に影響を及ぼすことはあっても介護者にいささかの関わりも持たない。なんとすればサービスを受ける

要介護者は、介護者の居ないことを必須の要件にするからである。しかし、その後、介護者への支援を家事援助サービスの目的のひとつに認める自治体もゆっくりとはあれ現れる。たとえばマンチェスターの東部に隣接するタムサイド市 (Tameside) では長年の慣行を廃止し、これによって介護者の居る要介護者への家事援助サービスを80年代後半に認める(6)。これは、他の自治体と同じように介護者支援計画の策定過程における反省を契機にする。家事援助サービスは、こうして要介護者に直接に給付されるとはいえ、そのことを通して介護者にも積極的な影響を及ぼすのである。

要介護者のニーズを周到に考慮する住宅の改造や公共交通手段の整備は、家事援助や介護サービスと同じように要介護者の「生活の質」を引き上げるだけでなく、そのことを通して介護者の「生活の質」をも肯定的に左右する。

介護から離れる機会を用意して介護者に休息や休暇の取得を保障することは、支援の欠かすわけにいかない方法のひとつである。イギリスにおいても長い間レスパイトケア (Respite care) と呼ばれ、『介護者のための全国戦略』によって休日や休暇の取得を介護者に保障するためのサービスとして提起された援助の方法である。介護者に休日や休暇を担保するための形態は、多様である。要介護者の介護施設へのショートステイをはじめデイセンターへの通所、介護者の夜間における睡眠を可能にする夜間サービス (night sitting service)、おなじく日曜日に協会に出かけたり友人と過ごしたりすることのできる日曜日サービス (Sunday sitting service)、介護者が夕刻の時間帯に映画に出かけたレストランで食事をしたりして過ごすことのできるイブニング・サービス (evening sitting service)、買い物などの生活行動の時間を担保するデイトタイム・サービス (day-time sitting service) および介護者と要介護者とが一緒に休暇を過ごすためのホリデー・サービス (holidays service) などが、それである。要介護者に対する日常生活上の援助は、いずれの場合にもケアワーカーが介護者に代わって担うことになる。

休日や休暇の期間は、これを担保する形態の多様さから推察されるようにこれも多岐にわたる。短い場合には半日や1日、長くなると1週間もしくは2週間である。休日や休暇の取得が定期的に繰り返されることもあれば、急な状況の変化に対応して一時的におこなわれる場合もある。介護者は、取得期間の長さや頻度のいかに関わりなく『介護者のための全国戦略』も認めるように「自分自身の生活を設計する自由」(62)を取得することになる。これは、介護者の健康状態を維持することにも通じ、優れて自発的な意思のもとに介護を担い続ける条件の形成にも効果を発揮する。これは、介護者へのサービスとして用意されながら、介護関係のいま一方の当事者としての要介護者にも積極的な影響をもたらす方法である。

最後に、要介護者に給付される水準の高いサービスも広い意味では介護者に対する支援のひとつである。なんとなれば高い水準の専門的な援助は、要介護者の健康状態を改善し自立を促すこ

とができる。そうすることを通して介護者の抱き続けてきた精神的な不安や悩みを和らげてくれる。自立の程度に応じて介護者に求められる生活援助の頻度は少なく、その時間も短くなる。これらが相まって介護者の負担は軽減される。これらのサービスには、リハビリテーションはもとより急性期の治療が含まれる。ちなみに『介護者のための全国戦略』は、この種のサービスを介護者に対する支援の方法として位置付けていない。介護者に対する支援の一環としての理解は、J. ツィグやD. ワンレス (Derek Wanless) およびL. ピカール (Linda Pickard) によって示される⁽⁶³⁾。ここでは、既に述べてきた理由に即してJ. ツィグなどの指摘を肯定的に受け止めている。

おわりに

筆者は、介護者について久しぶりに考える機会を得た。論じなければならない内容はまだまだ多い。本稿は、あくまでもその初発である。

- (1) EOC, The Experience of caring for elderly and handicapped dependants, EOC, 1980, p.1.
- (2) Office of Population Censuses and Surveys, Informal carers, a study carried out on behalf of the DHSS as part of the 1985 General Household Survey, HMSO, 1988, p.36.
- (3) Office for National Statistics, Carers 2000, results from the carers module of the GHS 2000, TSO, 2002, p.30.
- (4) ONS, Census 2001; Definitions, TSO, 2004, p.40.
- (5) Saul Becker and Alan Bryman, Understanding research for social policy and practice, themes, methods and approaches, The Policy Press, 2004, p.396, Michael Hill, Social policy in the modern world, a comparative text, Blackwell Publishing, 2006, p.222, Pete Alcock and als, The Blackwell dictionary of social policy, Blackwell Publishing, 2002, p.24, Patricia Kennett, A Handbook of comparative social policy, Edward Elgar, 2004, p.134.
- (6) Carers UK, Annual review 2000/2001, you and Carers UK, <http://www.carersuk.org/Aboutus>.
- (7) 拙著『イギリスの在宅介護者』ミネルヴァ書房、2000年、394-395頁。
- (8) ベヴァリジ著、山田雄三監訳『社会保険および関連サービス』至誠堂、1975年、189-192頁。
- (9) 同上、205頁。
- (10) Bally Baldwin and Jane Falkingham, Social security and social change, new challenges to the Beveridge model, Harvester Wheatsheaf, 1994, p.187.
- (11) Thomas G, Women at work, the attitude of working women towards post-war employment

- and some related problems, Central Office of Information, 1944, Thomas G, Women and industry, Central Office of Information, 1948.
- (12) Audrey Hunt, A Survey of women's employment, a survey carried out on behalf of the Ministry of Labour by the Government Social Survey in 1965, Vol.I, report, HMSO, 1968, pp.112-113, Vol II, tables, pp.176-182.
- (13) B.E.Shenfield, Social policies for old age, a review of social provision for old age in Great Britain, Routledge and Kegan Paul Ltd, 1957, reprinted in 1998 by Routledge, 1998, p.163 and p.167.
- (14) Ibid., p.169.
- (15) Peter Townsend, The Family life of old people, an inquiry in East London, Routledge and Kegan Paul, 1957, p.53, pp.60-61, p.191, pp.193-194, p.203 and p.207.
- (16) Robert M.Moroney, The Family and the state, consideration for social policy, Longman, 1976, p.5, p.9, pp.21-24, pp.111-112 and pp.138-139.
- (17) Clare Ungerson, Policy is personal, sex, gender, and informal care, Tavistock Publications, 1987, pp.4-5.
- (18) J.Tizard and Jacqueline C.Grad, The Mentally handicapped and their families, a social survey, Oxford University Press, 1961, p.93 and pp.123-124, Michael Bayley, Mental handicap and community care, a study of mentally handicapped people in Sheffield, Routledge and Kegan Paul, 1973, pp.6-7, pp.236-237, pp.248-253, pp.256-257, p.265, pp.297-298 and pp.342-344, David Wilkin, Caring for the mentally handicapped child, Croom Helm, 1979, pp.57-58 and pp.167-168.
- (19) EOC, Who cares for the carers? opportunities for those caring for the elderly and handicapped, EOC, 1982, pp.21-29.
- (20) Peter Willmott, Social networks informal care and public policy, Policy Studies Institute, 1986, pp.116-118.
- (21) Muriel Nissel and Lucky Bonnerjea, Family care of the handicapped elderly; who pays? Policy Studies Institute, 1982, pp.64-65.
- D. チャリス/B. デイヴィス著 窪田暁子・谷口政隆・田端光美訳『地域ケアにおけるケースマネジメント』光生館、1991年、217頁。
- (22) Jane Lewis and Barbara Meredith, Daughters who care, daughters caring for mothers at home, Routledge, 1988, p.9-10 , p.155 and p.159.
- (23) Ann Richardson, Judith Unell and Beverly Aston, A New deal for carers, Kings Fund, 1989,

p.6, pp.22-30 and pp.79-85.

- (24) Gillian Dalley, Disability and social policy, Policy Studies Institute, 1991, p.191.
- (25) Saul Becker and Richard Silburn, We're in this together, conversations with families in caring relationships, CAN, 1999, pp.79-84.
- (26) Clare Ungerson, op.cit., p.155.
- (27) Nancy Kohner and Penny Mares, Who cares now?, BBC Education, 1991, p.48.
- (28) Roy Griffiths, Community care; agenda for action, a report to the Secretary of State for Social Services by Sir Roy Griffiths, HMSO, 1998, p.1 and p.7.
- (29) H.M.Government, Caring about carers, a national strategy for carers, H.M.Government, 1999, p.45 and p.55.
- (30) Carers (equal opportunities) act 2004, chapter 15, TSO, 2005, p.2.
- (31) 作家の緑ゆうこ氏は、「英国神話にクールな視点を説く」(『毎日新聞』2003年5月28日)方の方である。しかし、氏は以下のように述べることによって介護者手当の存在はもとよりその給付要件についても全くご存じない。「・・・姑の介護にも国から現金が支給されるようにすればよい。・・・その方向で議論を進めていけば、かならずどこまでを対象として含めるべきかが問題となるだろう。老人の日常の世話と病気の介護はどこで区別するか、対象は実の親までか、あるいは配偶者の親までか、結婚していない同居パートナーの親は、身寄りのない親戚の介護は・・・と、キリがない」。緑ゆうこ『イギリス人は「建前」がお得意』紀伊国屋書店、2002年、63-64頁。
- かかる手当の存在とその給付要件は、自治体の社会サービス部や民間非営利団体などの窓口はもとより電話を介しても、日本とは異なっていかに容易に知ることができる。氏は、イギリスを「理想化するのではなく、現実をもっと見てほしい」と『毎日新聞』(前掲)のインタビューに答えておられる。氏においてこそイギリスの「現実をもっと見てほしい」と考える。イギリスの制度上の「建前」さえも知らないままの評価などありえまい。
- (32) ベヴァリジ著、山田雄三監訳、前掲、192頁。
- (33) 同上、10頁。
- (34) D. チャリス/B. デイヴィス著 窪田暁子・谷口政隆・田端光美訳、前掲、8頁、56頁。
- (35) Audrey Hunt, op.cit., p.109.
- (36) EOC, Caring for the elderly and handicapped; community care policies and women's lives, EOC, 1982, p.9.
- (37) Iris Webb and als, People who care, a report on carer provision in England and Wales for the cooperative women's guide, Age Concern Scotland, 1987, pp.11-12.

- (38) Carers UK, Ten facts about caring, <http://www.carersuk.org.uk/Aboutus/CarersLives/Tenfactsaboutcaring>.
- (39) Mike George, If could be you, a report on the changes of becoming a carer, Carers UK, 2001, p.4.
- (40) Harriet Young and als, Who cares? geographic variation in unpaid caregiving in England and Wales; evidence from the 2001 Census, p.2, <http://www.statistics.gov.uk/statbase/Product.asp?vlnk=6303>.
- (41) Emily Holzhausen and Vicky Pearlman, Caring on the breadline, the financial implications of caring, Carers National Association, 2000, p.4.
- (42) H.M.Government, Caring about carers, op.cit., p.56.
- (43) Social Exclusion Unit, Opportunity for all, third annual report 2001, The Stationary Office, 2001, p.98, SEU, Opportunity for all, fifth annual report 2003, The Stationary Office, 2003, pp.124-126.
- (44) David G.Mayes and als, Social exclusion and european policy, Edward Elgar, 2001, p.27.
- (45) 厚生労働省「介護保険制度 Q & A」、1 頁。 http://www1.mhlw.go.jp/topics/Kaigo99_4/Kaigo5.html.
- (46) 栃本一三郎『介護保険—福祉の市民化—』家の光協会、1997年、229頁。
- (47) 厚生労働省「介護保険制度 Q & A」、前掲、8 頁。
- (48) 『日本経済新聞』2001年 9 月16日。
- (49) 高齢社会をよくする女性の会ホームページ。 <http://www7.ocn.ne.jp/~wabas/research/research.html>.
- (50) 中央調査社「介護の社会化はすすんだか」 1 - 2 頁。 <http://www.crs.org.jp/56513.htm>.
- (51) 近藤克典『テキスト 医療・福祉マネジメント』ミネルヴァ書房、2005年、71-73頁。
- (52) 『毎日新聞』2002年12月13日。
- (53) Julia Twigg, Carers, research and practice, HMSO, 1992, pp.62-63.
- (54) Jenny Morris, Personal and political; a feminist perspective on researching physical disability, Disability, Handicap & Society, Vol.7, No.2, 1992, pp.162-166, Jenny Morris, Care or empowerment? a disability right perspective, Social Policy & Administration, Vol.31, No.1, March 1997, pp.55-57.
- (55) L.Lloyd, Caring about carers; only half the picture?, Critical Social Policy, 20, 2000, pp.148-149.
- (56) H.M.Government, Caring about carers, op.cit., p.12.

- (57) Ibid., p.14.
- (58) Bolton Carers Support, Are you looking after someone?, Bolton carers guide 2006-07, Bolton Carers Support, 2006.
- (59) King's Fund, Taking a break, a guide for people caring at home, King's Fund, 1987, Nancy Kohner, Caring at home, a handbook for people looking after someone at home-someone young or old, disabled or ill, King's Fund, 1988.
- (60) Alzheimer's Disease Society, Caring for the person with dementia; a guide for families and other carers, ADS, 1984.
- (61) Tameside Metropolitan Borough Council, Towards a strategy for carers, Tameside MBC's research on carers, final report, Tameside MBC, 1991, p.94.
- (62) H.M.Government, op.cit., p.5.
- (63) Julia Twigg and als, Carers and services, review of research, HMSO, 1990, p.14, Derek Wanless, Securing good care for older people, taking a long-term view, King's Fund, 2006, p.152, Linda Pickard, Policy options for informal carers of elderly people, The Stationary Office, 1999, pp.37-42.