

〔学術論文〕

「介護の社会化論」の研究

A Study of "the Socialization Theory of Care"

石井(岡) 久美子

Kumiko (Oka) Ishii

要旨：本論文は、多様な分野から展開された「介護の社会化論」と、政策に影響を与えた報告・答申等や政策文書を、要介護者・介護者・介護労働者の人権と尊厳を尊重する「介護の社会化」実現の視点から検証するものである。対象とする時期は、高齢者に対する社会福祉政策の変遷を視野に入れながら「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）策定前後とした。

「介護の社会化論」は、牧里毎冶や三富紀敬らのように要介護者と家族介護者への支援を強調する理論、下山昭夫や石田一紀らのように社会的介護の担い手養成や介護労働の対象や労働過程を示す理論、宇野裕による老人介護のための公共支出を社会的コストという概念を用いて積極的な投資支出とする理論等多様である。しかし、いずれも表現は多彩であるが、私的介護から社会的介護へと主張は同じで、その方法等について各専門分野から論述している。

政策への影響では、1960年代は「老人問題」を国民全体の協力で社会的に解決すべきとの論調であるが、1970年代初頭オイルショックによる経済成長の減速により社会保障費削減へと方針転換すると、政策方向は「高福祉高負担」や「私的介護」へと逆行してゆく経過が明らかになった。

キーワード：介護の社会化 家族介護 介護労働 社会的コスト

はじめに

介護保険制度は、「介護の社会化」を目的として導入された。しかし、12年を経過して3度の改正を経た今、保険料は値上げ・給付は切り下げられ、利用抑制策により条件も厳しくなり、その目的が充分達成されているとはいえない。また、介護労働実態調査¹によれば介護職員の離職率は16.1%と依然高く、職員の不足感は53.1%と慢性的な人手不足も解消されていない。

本論文では、社会福祉を生活問題対策の歴史的な形成体の一つとしてとらえ、政策主体が本格的な高齢者対策に臨むために「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）を策定する時代に立ちかえって、各分野から展開された「介護の社会化論」と研究会・審議会等の報告・答申や政策文書等を分析して、どう政策に影響を与えたかを検証する。

1、「介護の社会化論」 以前の高齢者福祉

三富紀敬（2011）²は、「介護の社会化」は「介護保障の制度化を巡る議論において登場し広がりを見せた比較的新しい概念である」³としている。その背景には、高齢化率の上昇と、3世代家族の減少という家族形態の変容により、低所得者でなくても生活支援や介護が必要となる高齢者が増加したことがある。

「介護の社会化論」が登場する以前の高齢者に対する社会福祉施策・実践活動の総称である高齢者福祉は、1963（昭和38）年「老人福祉法」が高齢者福祉の基本法として制定されたことに始まる。1982（昭和57）年には、「老人保健法」が制定され、「老人福祉法」に規定されていた保健・医療関連の事項がこれに移された。

1979（昭和54）年には「老人介護の実態」が全国社会福祉協議会から公表され、「寝たきり老人問題」が明らかになった。1984（昭和59）年からは、厚生省によって本格的な寝たきり老人の実態調査が行われ、「寝たきり老人ゼロ作戦」が展開されていく。

1980年代に入ると高齢者福祉政策は「施設福祉」よりも「在宅福祉」へと政策転換が行われた。

1989（昭和64）年、到来する高齢社会に向けて厚生・自治・大蔵大臣が合意して「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」が策定された。

さらに1990（平成2）年6月社会福祉関係8法の大幅改正に伴い、「老人福祉法」においても措置権を市町村に移譲する旨の改正があり、すでに実施されていた在宅福祉サービスに関する規定が明文化された。都道府県と市町村において老人福祉計画を策定し、市町村の権限が強化されて施設及び在宅福祉の一元化が目指されることとなり、有料老人ホームなどの章も新設された。また、「老人保健法」にも老人保健計画策定に関する章が設けられている。高齢者人口は2021年にピークとなり（推計全人口の24%）、特に後期高齢者の増加が著しいと見込まれているが、それへの対応が大きな政策的課題となっていた⁴。

2、「介護の社会化論」の嚆矢

牧里毎治（1992）⁵は、最も早くから「介護の社会化論」を主張しており、介護の社会化とは「要介護者の残存能力を開発し、自己実現を可能とするために、かつ要介護者家族の介護力を高めるために、その介護を家族にのみ過重に依存するのではなく、家族外体系の社会資源を積極的に活用しながら、家族と社会との間での共同的介護もしくは協同的介護が行われるプロセスおよび取り組みをいう。そのプロセスは、私事のおこなわれる介護から、地域社会で取り込まれる共同的介護へ、さらに制度としてシステム化される社会的介護に発展していくものと仮定される。また、その側面レベルは、介護意識の社会化、介護行動の社会化、介護環境の社会化に区分しうるが、これらの各レベルの社会化が統合的に達成されて初めて完成する」⁶と定義している。

その上で、介護社会化のプロセス、対応、側面について表1のように論理展開をしている。

表1 介護社会化のプロセス・対応・側面の3類型

	第1類型	第2類型	第3類型
介護社会化のプロセス	家族専任型	地域共同型	社会協働型
介護社会化への対応	介護の私事化	介護の共同化	介護の社会化
介護社会化の側面	介護意識の社会化	介護行動の社会化	介護環境の社会化

(牧里毎治 「地域問題から見た家族福祉」野々山久也編著『家族福祉の視点—多様化するライフスタイルを生きる』ミネルヴァ書房1992年8月を参照して筆者作成)

まず「介護社会化のプロセス」とは、介護行為や介護方法のプロセス展開としてのそれではなく、介護における意識や行動そして環境がどのように社会的に成立していくかを考察しようとするものである。

その中で第1類型とされている「家族専任型」とは、親の介護責任は子どもにあり、他人に介護を任せることは親不孝であると意識する。多くの場合男女性役割の中で妻や嫁が主たる介護者として世話をしている状態を示している。第2類型の「地域共同型」では、要介護者家族は自ら家族介護に当たるとともに、家族会等を組織して地域で助け合うものである。第3類型の「社会協働型」では、前2段階のタイプを組み込みながら、国及び地方自治体の介護制度のみならず地域共同ケアをも活用しながら要介護者の介護に取り組むことである。あらゆるタイプの介護が公私協働、官民協力のもとで統合・総合されるのである。

次に「介護社会化への対応」における、第1類型の「介護の私事化」は、介護問題を私的問題と認識しており、「イエ」意識や、男は仕事女は家事・介護という固定的な性役割関係が根強いとするものである。第2類型の「介護の共同化」は社会化への第1歩であり、負担を分散して、共同態勢づくりを優先させる取り組みである。第3類型の「介護の社会化」は、介護を社会の問題としてとらえ、社会的施策を講じる必要のあるものとして認識することが前提となるが、介護の制度化のみを説明するためではなく、私的ケアや共同ケアも包み込んだ総体を指す用語として使用している。

最後の「介護社会化の側面」における、第1類型の「介護意識の社会化」とは、介護意識が社会化され、家庭から解放されることによって介護サービスも介護機器も発達し、知恵と技能が一定の様式と体系を備えた介護知識や介護技術となる状態を示している。介護マンパワーも家庭外に介護力を求める意識が芽生えなければ創造されない。女性の社会・職場への進出が進むと家庭内介護が崩壊するが、しかし男性は介護のために家庭に帰らないし、社会的な仕事を放棄しないといった、介護意識や家事・育児意識の社会化は根の深いところで結びつき、難しいものであるとも主張している。第2類型の「介護行動の社会化」は、その遅れの原因を介護意識の遅れに由来するとし、慣習や介護文化にも左右されるとしている。家族でできる、家族でなければといったところは家族がケアをするが、専門家でなければ知らない知識や技術には依存し、協力を求め、隣人や知人、当事者のサポートなどを複合的に立体的にコーディネートしながら介護に当たる行

為を示している。第3類型の「介護環境の社会化」は、介護の社会化そのものでもあり、生活者の立場からは外圧的な環境条件でもあったといたうで、環境諸要因の関係を図1のように示している。その内容は、①住環境の整備、②介護機器、③労働・経済の保障、④マンパワーおよび公的サービス、⑤アクセスとして体系的に構想されている⁷。

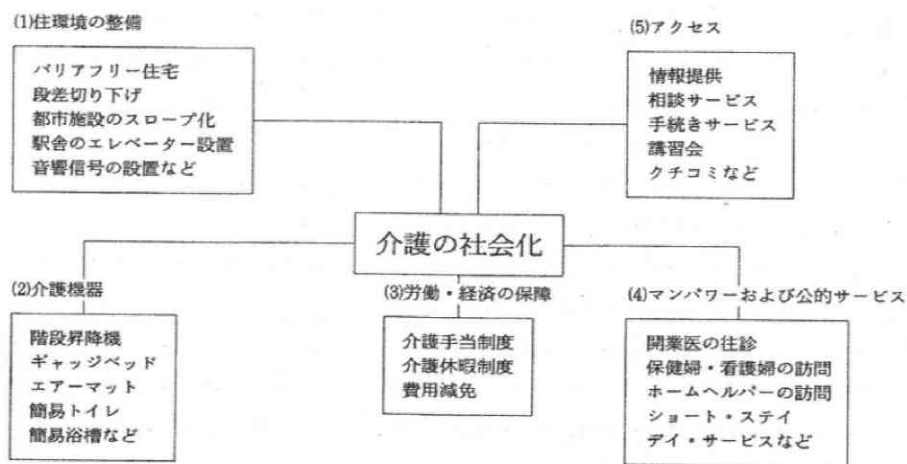


図1 介護の社会化を促す環境諸要因

出典 介護の社会化に関する研究委員会報告書Ⅰ 『在宅介護をすすめるために』 委員長 牧里毎治 兵庫県社会福祉協議会 1991年3月

これら牧里の論理に対して三富紀敬（2011）⁸は、「介護の社会化について初めて定義を加えた注目に値する成果」⁹と評価している。

牧里は、介護の社会化の目標を、要介護者の生活と介護する者の生活・福祉の向上にも置いている。ノーマライゼーションを一つの原理として、要介護者の生活の質をも問うているのである。

さらに、自立と依存の關係に着目して、要介護者や家族が自立するために社会（家族外体系）に依存することであり、家族集団が自己完結的・閉鎖的に自立・自助するのではなく、仲間集団、地域組織、専門家グループ、自治体に支えられながら、家族集団として自立・発達していくことが「介護の社会化」にとって重要だと指摘している¹⁰。

また、介護行為を後回しにする効率優先、強者優先の生活習慣への批判もしており、親の介護をしたくとも企業戦士として働く中堅サラリーマンには、有給休暇さえ使えない実態があり、その結果嫁や妻に介護の過重な負担がかかっていると述べている¹¹。「いずれにせよ介護の質・量を高めるためには、介護されることに正の価値観が働いているのでなければならない。どんなに重介護になろうとも、植物人間状態になろうとも、介護されることがプラスに評価されなければ、介護意識の社会化はその前提を失うことになる」¹²との牧里の理論は、介護の社会化の本質を鋭く突いているといえる。

3、介護の社会化論 論者別方法比較

三富（2011）¹³は、前述した牧里の理論を評価したうえで、介護者支援の見地から下山昭夫、藤崎宏子、井上千津子、袖井孝子ら5氏の「介護の社会化」に関する方法論について検討している。三富は、「介護の社会化」を「介護者のいかにも重い負担から解き明かし、負担の軽減のためには長らく要介護者の家族や友人あるいは隣人が担い続けてきた日常生活上の援助を社会サービスによって軽減すること」¹⁴と主張している。しかし、介護者を直接の対象にするサービスへの言及において、1963年以降の介護者調査とこれを拠り所とする介護者支援の提起を正当に継承していないのではないかと疑問を投げかける。特に、医学を始め老年学、保健学、看護学分野の調査研究の成果や、社会福祉協議会をはじめ都道府県や政令指定都市あるいは「認知症の人と家族の会」などの調査を拠り所とする提言から表を作成したうえで、必要なサービスや制度8種の内、介護休業、休息と休暇、相談と助言、家族会と相互支援の4種のみにとどまり、介護講習の実施、カウンセリング、介護者アセスメント、保健師・看護師等の研修の残り4種は見落とされていると指摘する。さらに、「高齢社会をよくする女性の会」においては、もっぱら要介護者を対象とするサービスについて論ずるばかりであると批判している¹⁵。

表2（文末に表示）は、「介護の社会化論の示す論者別方法比較」表と「介護者への間接的・直接的な支援の方法に関する政策提言一覧」表とを合わせて検証、整理、再考を試みたものである。

表2の結果からみると必要なサービスや制度の提起においては三富氏に首肯することができる。しかし介護者支援の見地から検証しているとはいえ、その対象規定において、要介護者と家族介護者支援だけでは、介護の社会化は完遂しない。家族以外の担い手、とくに介護労働者も対象規定に加え、必要なサービスや制度を整備して支援する必要があると考える。具体的には、処遇改善と社会的評価の向上、労働環境の整備、相談援助(研修、カウンセリング、ネットワーキング等)といった、経済的、肉体的、精神的支援である。要介護者、家族介護者、介護労働者各々に必要なサービスや制度を網羅したうえで、優先順位をつけて整備していくことが求められるのである。

4、介護の社会化と福祉・マンパワー

下山昭夫（2001）¹⁶は、「介護の社会化」は私的介護から社会的介護へ「介護にかかる責任主体の基軸を変更すること」を意味しているとする。75歳以上の後期高齢者人口比率の高まりは、寝たきりや痴呆性や虚弱等の要介護高齢者の出現を予見させる。要介護高齢者の圧倒的な増大に対しては、従来のような家族介護を基軸とした高齢者扶養の仕組みでは対処できない。日本社会の高齢化が、その歴史的な要請として社会的介護の方策を拡大・充実すること、つまり「介護の社会化」を求めていると述べている¹⁷。

「介護の社会化」の背景である社会的・経済的そして家族的環境変化に関する議論を経たうえで、「介護の社会化」を支え、可能とする福祉・介護マンパワーに着目した分析を行っている。具体的には、福祉・介護マンパワーの労働条件に関連させて量的確保を、社会福祉制度における国家資格制度による人材養成や、以前からあった社会福祉主事の任用制度、ホームヘルパーの養成研修制度等からサービス水準の維持と向上について考察している¹⁸。

下山は、介護の社会化をすすめるとき、社会的介護の拡充は自明の事としており、サービス供給主体の性格から政府や地方自治体を主体とした公的サービス、市場原理を介在させたシルバーサービス、地域住民の主体的・自発的な活動に基づく相互扶助的なサービスなど多様な形態が出現するとしている。こうした社会的介護の多様化は社会的サービスの供給にかかわるマンパワーの多様性とその活動場面の広がりの意味しており¹⁹、「介護の社会化にとって、社会的介護を担うマンパワーを十分に確保できるか否かがその成否を握っている」²⁰とし、「マンパワーの養成と確保こそが、『介護の社会化』の要諦であり、最大の課題」²¹と繰り返し述べている。

5、介護福祉労働論

石田一紀（2004）²²は、介護福祉労働者自身が、「人間らしく働き、そして、『健康で文化的な生活』を営む権利がある。その権利を守り発展させることは、同時に、お年寄りや障害のある仲間が人間らしく働き、『健康で文化的な生活』を営む権利を守り発展させることでもある」²³とし、介護福祉労働者として働く自信と誇りが持てなくなっているのはなぜか、問題の本質をしっかりと理解する必要があることを主張している。

石田は、介護福祉士の労働対象を提示した「社会福祉士及び介護福祉士法」では、労働対象は「身体上若しくは精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者」（第2条第2項）で、労働内容は「入浴、排泄、食事その他の介護」（第2条第2項）が例示されている。同法以降介護論は「法」の論理の土俵の中で、機能障害による「支障」を問題とし、その補充がどうあるべきかを深める介護（技術）論が展開されていると、「法」の限界を乗り越えることを提案する。

まず、介護の源流を看護とし、看護の機能分化の過程で介護の本質的機能を明らかにし、看護と介護の連携の重要性を指摘した鎌田ケイ子（1991）²⁴の意義を認めたとうえで、「看護の場の諸矛盾によって、看護から『分化』した介護の成立を説くことは、医療体制の不十分さに対する警鐘として積極的意義はある。しかし、そこに重点を置いて介護の成立を説くだけでは、介護は、医療ないし看護の諸矛盾から派生した政策的産物として、あるいは看護における生活援助の代替機能として止まってしまう」²⁵と指摘している。その上で、介護における生活の側から見た独自の源流が存在しているとして、介護福祉の対象と労働の特徴に言及している。石田は、介護福祉労働の対象を「人格一般ではなく、障害という発達権に関わる生活問題と貧困という生存権に関わる生活問題に裏打ちされた人格である。人格は生産関係をはじめとして、地域、家族などの社会的・

歴史的環境のもとで形成されるゆえに、自明のことであるが、ともすれば生活問題という視点を欠落したまま要介護者が語られる傾向があり、重要である²⁶と指摘している。

他の対人格労働と区別される特徴は、「介護福祉は人間ゆえに生じる生理的・文化的要求の充足を媒介にして、要介護者の人格を構成していく諸能力の獲得やその発達という労働目的に接近していく。さらに、その根底にある生存権に関わった生活問題の解消を担う²⁷と規定している。

介護福祉労働は、生活問題の受難者を対象としているゆえに、要介護者を真に理解していくためには、生活問題研究をはじめとした社会科学の知識が必須である。その前提に人間の生活とは何かが問われる。しかし、現実の養成過程ではこれらを教育する直接の科目はない。臨床技術と即戦力のための実習教育に偏った内容になっていることや、介護福祉労働者の労働力再生産は単に基本的な生活物資の摂取・利用だけでは充足せず、人間の生涯発達とその客観的条件である生活基盤の整備を担うためにも真の文化の摂取・享受が必要と訴えている²⁸。

筆者は「高齢者の地域生活を支える福祉システム～担い手に焦点を当てた小規模多機能ケアの考察～」（2007）²⁹で、「介護」という言葉に関する鎌田ケイ子（2000）³⁰の説を紹介した。

「介護」は「介助」と「看護」を組み合わせた造語であろうと推定されること、「介護」という言葉が一般的に使われるようになったのは1963（昭和38）年に公布された「老人福祉法」と関係が深い点である。つまり、特別養護老人ホームの創設で何らかの病気や障害をもつ高齢者の世話を誰が行うかで、当初検討されていた「看護婦」は慢性的不足状態にあり、担当することができなかった。そこで、特別養護老人ホームは「家庭に代わって世話をする場であり、世話に当たる人は家族に代わって行うものであるから、老人の世話に当たる人は従来のホームのように素人の寮母でよしとする考え³¹で発足し、寮母の行う行為を「看護」とは呼べないので考えられた言葉が「介護」であった。

石田の介護福祉労働論は、医療や看護の諸矛盾から派生した政策的産物として、あるいは看護における生活援助の代替機能としての介護論への対抗理論として示唆を与えられるものである。

6、財政基盤の問題から

宇野裕（1994）³²は、老人介護社会化の進展を阻むものとして、そのための公共支出が「非投資的支出」であり、それゆえに「できれば避けるべき支出」として位置づけられているが、経済全体にとってプラスに働くことを「老人ケアの社会的コストに関する調査研究」（1992）³³と「公的介護の充実による経済的効果に関する調査研究」（1993）³⁴により立証している。

まず、介護の社会的コストという概念を導入して、介護を担う家族、とくに女性が放棄する多大な機会費用³⁵を計量化する試みの必要性が大きいこと、公的コストの陰に隠されてきた家族の無償の介護労働、社会的入院にかかる医療費等をあらゆる介護サービスに要するコストとして評価する道を開いた。

研究方法としては、1990年の社会全体の介護費用（社会的費用）を推計し、それが政策選択によりどのように変化するかを検討するために、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）の政策効果を将来推計により素描している。ケースとしては、トレンド型（ゴールドプランの策定なし現在と同水準のまま老人人口の伸びに比例して公的福祉サービスが整備される）、ゴールドプランA型（公的サービスの整備水準だけをトレンド型と変えたもの）、ゴールドプランB型（公的サービスの整備により社会全体としての介護サービスの生産性が向上すると仮定）、を想定している。その結果、GDPはトレンド型に比べて、ゴールドプランA型で0.139%、ゴールドプランB型で0.202%増加し、公的介護の充実が経済成長を促進する効果をもつことを立証した。

高齢者介護の社会化をすすめることが国の経済政策として「積極的な投資支出」であることを確認し、次の課題としてマンパワーの裏付けとその経済的効果をも測定し、①公的介護の充実により、介護負担を軽減された家族から新たな労働力が生まれる、②公的介護の充実によって必要となる労働力が既存の労働市場から移動し、労働力の再配置が進む、③公的介護の充実によって必要となる労働力の蓄積が増え、生産性が上昇し、潜在的な経済成長を高めることも示している³⁶。

7、政策に関わる文書と諸研究

①現状把握から福祉元年へ

1960年代、国民生活の安定や向上をめざす社会政策³⁷は高度成長の中で質量ともに充実した。しかし、1970年代に入り先進諸国、そして日本がスタグフレーションに陥ると、社会政策の「行きすぎ」に批判が生じ、1980年代には「福祉国家の危機」が懸念されるようになる。それでも社会支出はそれほど減少せず福祉国家の不可逆性が証明された³⁸。だが、社会政策と経済政策との統合の重要性は、様々な分野からの「介護の社会化論」の高まりがありながら、その実現に影を落としていく。

小山信次郎が示した『深刻化するこれからの老人問題』（1968）³⁹では、人生70はもはや「古希」ではなく平均寿命となったとして、高齢者人口比率の上昇とさらに出生率の低下による少子高齢社会の到来を「人口構成のひずみ」として問題視している。誰も高齢者問題を真正面から受け止めず、国民皆年金や「老人福祉法」制定後やや足踏みの状態だとし、現状の問題点を列挙、高齢者問題の処理において考慮すべき方向として、①年金制度の充実とその限界、②老年開発の必要性とその方向、③老年開発を可能にする諸条件、を具体的に報告している。注目するのは、委員自身が、老人問題の予想以上の難しさに愕然とし、このままではいけないとの焦燥感にかられ、国民全体の協力で、個人の努力だけでは及び得ない条件におかれている問題を、社会的に解決する仕組みを作り上げ、かつ有効に働かせるよう、さらに問題の審議調査を深めて、政策と結びつけることが必要で、この報告がその契機となることを希望していると、警鐘を鳴らしている点で

ある⁴⁰。

『老人問題に関する総合的諸施策について』の中間報告について⁴¹では、表題審議途中にもかかわらず緊急に対応を要する点に、①老人の社会活動参加の促進、②老後の住対策について、③老人の特殊疾病対策の実現について意見を取りまとめ、善処を促している。特に、介護については、老人ホーム入所希望者が20万人を超えるのに、定員が7万人余、65歳以上人口の1%という低水準にあるので、せめて欧米先進諸国における最低水準3%を目標にすることや、整備計画ではねたきり老人の実態にかんがみ特別養護老人ホームに最重点を置き、入所者の高齢化と心身の老化に対応して寮母等の職員の充実については早急に措置をするように報告している。

『老人問題に関する総合的諸施策について』⁴²では、1970年代を高齢化社会突入の年として位置づけ、老後の生計維持、健康と医療、住宅と施設、居宅老人サービス、老後問題に関する総合的調査研究の、いずれも貧困であり質・量ともに不十分と認識して、その具体的対策を答申し、とくに「国民的視野からの長期的かつ総合的な施策が強力に推進されることが肝要」（中間報告）「国民共通の認識として確立し、その国民的目標を設定するとともに早急にその対策と取り組む」（答申）ことを強調している。

こうした流れは、1971（昭和46）年からスタートした「社会福祉施設整備5ヵ年計画」で1970年を100とすると、老人福祉施設が211.4の伸び率で、さらに特別養護老人ホームで見ると412.5の伸び率となって成果を上げている。1972（昭和47）年「老人福祉法」の一部改正による70歳以上老人医療の無料化なども実現しており、河合幸尾（1981）⁴³は、これらの結果を踏まえて、「70年代初頭の社会福祉は、これまでの社会福祉を質的に一步すすめるものであった。しかし、それ以前の実態があまりに貧困であったため、それは本格的整備に向けてのスタートを切った時期であったとみてよいであろう」⁴⁴と述べており、福祉元年が始まるのである。

②社会保障費削減への転換

1970年代初頭は福祉元年とともにオイルショックが始まり、経済成長が減速し、行財政改革による社会保障費の削減へと方針が転換してゆく。

『今後の高齢化社会に対応すべき社会保障のあり方について（建議）』⁴⁵では、減速成長下における社会保障で、「高福祉」のためには「高負担」が伴うことを自明の理としており、社会保障費用の負担方法も租税か保険料かの選択や受益者負担の吟味にも言及している。

2年後の、『今後の老人保健医療対策のあり方について』⁴⁶では、「国民の役割と責務」として「幸い我が国には子が親の面倒をみるというならわしがあり、できる限り家族と親密な接触を保ち続けることが老人の心身の健康にとって肝要であることを認識し、老人を家庭において扶養・介護する努力を続ける必要がある」として、同居率低下を健康・私的扶養・家族介護の面から懸念している。

1978年版『厚生白書』では、「同居」による3世代世帯の家庭機能の内、子ども世帯による老親介護が期待できると記述し、「我が国のいわば『福祉における含み資産』ともいうべき制度」だとしている。さらに、「寝たきり老人等の要介護老人は着実に増加していくことが予想される」ので、「施設や地域、家庭においてそれを担う人手が何らかの形（たとえば、施設の職員として、ボランティアとして、家庭の主婦として等々）で確保されなければならない」として、「高齢者介護の担い手」に家族、とくに家庭の主婦を位置付けている。

また、『新経済社会7カ年計画』⁴⁷でも、政策用語として「日本型福祉社会論」を登場させ、自助と伝統的家族、地域共同体を基礎とし、公私が適切な役割分担を行う「新しい日本型福祉社会の実現」が政策目標に掲げられている。社会福祉部門では、①公的な社会福祉サービスとその費用負担のあり方、②市民や企業のボランタリーな福祉活動の振興、③有料老人ホームなど市場機構を通じて提供されるサービスの活用、有料の対人サービスの導入等による福祉需要の多様化への対応等について検討をすることとしている。「介護の社会化」に関して体系的整備を図りながら公的責任を後退させ、財源確保では合理的で適正な給付と負担の関係を明確にして国民の合意を形成することとし、社会保障負担（社会保険料として政府に移転されるもの）つまり「介護保険」に言及していく布石が打たれている。

『介護の社会化のためのケアモデルをめざして』⁴⁸では、在宅介護のケース検討を行い、多様な6事例の1日1週間のモデルケアプラン作りを試みている。要介護者のニーズと介護資源である公的制度や民間資源および家族資源を効果的・効率的に結びつけるところに焦点を定めて、その意思決定過程を描写しており⁴⁹、介護保険制度におけるケア・マネージメント、ケア・プラン作りのモデルとなっている。

1989年「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）が、「国民が安心してその老後を過ごすことができるようにするため、高齢者の希望を踏まえ、介護が必要となっても、住み慣れた地域や家庭で暮らし続けられるようにするとともに、在宅での生活が不可能となった場合は、適切な施設に入所できるようにすることが必要である。このため、高齢者が必要な時に適切な在宅、施設のサービスを受けることができるようまずこれらのサービスを大幅に拡充することが必要である。」を理念とし、1999年までに、ホームヘルパー10万人、ショートステイ5万床、デイサービス1万カ所、在宅介護支援センター1万カ所を整備するとして策定をされた。

武川正吾（1993）⁵⁰は、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）について、①何故ヘルパー10万人なのか等、計画目標の根拠が明らかにされていない、②社会サービスの水準はそれを必要とする人口との関連で考えられるべきであるが、この計画ではそうした視点が欠落している。1989年3万人から1999年に10万人増加も、65歳以上人口1万人対比では、ホームヘルパーは21人から48人へ、特別養護老人ホームは101床から114床への伸びに過ぎない、③設定された計画目標が低すぎる。必要人数は、ホームヘルパーはフルタイム換算で、65歳以上人口1万人あたり

91～140人であり、1999年の老人人口にあてはめると約19～29万人となる。など社会サービス政策の課題として同プランの計画目標の不十分さを指摘している。

さらに、80年代初頭の行財政改革以来、「国民負担率」の増大が経済成長を阻害するので、抑制をとの議論が盛んである。しかし、国民所得に対する租税負担率と社会保障負担率を加えた数値のみによる国民負担率の指標としての妥当性に疑問を示したうえで、①国民負担率が低いからといって国民の負担が減るわけではない。自己負担 機会費用 シェドウ・ワークなどが算定されていない。②国民負担率の小さな国が経済的成果が良いとは限らない。高くても経済成長率が良い国もある。③日本の国民負担率は国際的にみて高くはないと述べ、資源制約の中では、社会政策における費用効果という視点が重要で、これまでの増分主義から政策の優先順位を真剣に考える必要を説いている。高齢社会の中で社会政策資源の合理的利用がますます重要となっていくとき、このように、社会政策各分野の費用効果を比較しながら、費用効果の大きい分野に優先的に資源配分をするということも必要となるだろう、と結んでいる⁵¹。

おわりに

前述したように「介護の社会化」の定義として、牧里は「私的におこなわれる介護から、地域社会で取り組まれる共同的介護へ、さらに制度としてシステム化される社会的介護に発展していくものと仮定される」と述べている。三富は「長らく要介護者の家族や友人あるいは隣人が担い続けてきた日常生活上の援助を社会サービスによって軽減すること」と論じている。下山は「私的介護から社会的介護へ介護に係る責任主体の基軸を変更することを意味している」と主張し、宇野は、老人介護社会化の進展を阻むものとして、そのための公共支出が「非投資的支出」であり、それゆえに「できれば避けるべき支出」として位置づけられているが、実は経済全体にとってプラスに働くことを立証した。

政策策定に影響を与える文書を見ると、当初は「老人問題」の深刻さを真摯に受け止めて、早急に「介護の社会化」をすすめる姿勢と熱意が伝わってくる。しかし、オイルショック以降社会保障費の削減が政策課題となると論調は転換、逆行とさえ見える「介護の私事化」「家族介護」の賞賛が始まる。

「介護の社会化論」を分析した結果、7—②で紹介した武川が「社会サービスの水準はそれを必要とする人口との関連で考えられるべきである」と指摘したように、「介護の社会化」には質・量ともにニーズを充足する社会的介護の整備が必要であることが明らかになった。そして、第1に高齢者の人権と尊厳の尊重、第2に介護労働者の人権と尊厳の尊重、第3に家族の人権と尊厳の尊重が、言葉の上だけではなく、実践の理念として求められる。

第1については、資本主義の発展による産業構造の変化は、経験と手工的技術の継承を不要とし、大多数の国民を雇用労働者とし、高齢者を尊敬の対象から価値の低い存在へと貶めた。しか

し、高齢になり疾病や障害を得て介護が必要になった場合でも、自己決定権を行使できるような社会の構築には、牧里が述べるように「介護の質・量を高めるためには、介護されることに正の価値観が働いているのでなければならない。どんなに重介護になろうとも、植物人間状態になろうとも、介護されることがプラスに評価されなければ、介護意識の社会化はその前提を失うことになる」のである。

第2については、石田が分析したように、介護労働の本質を問えば対象は対人格労働であり、労働過程は人間の生命と発達保障に直接的に関わる尊厳性の高い専門職による労働である。しかし、人格と人格との関係は、貨幣を媒介にした物と物との関係（身体と身体への物的サービス）に置き換わりつつある。労働条件も、肉体労働の厳しさと、その労働力の再生産さえ及ばない低賃金であり、働きがいも社会的に喪失、労働力の入れ替わりや慢性的人手不足が続いている。

第3については、下山が「要介護高齢者の圧倒的な増大に対しては、従来のような家族介護を基軸とした高齢者扶養の仕組みでは対処できない」と主張したように、要介護高齢者の増大とともに、家族介護の窮状が社会問題となったにもかかわらず、介護の再家族化が政策文書に盛り込まれていく経過を検証することができた。

表2 「介護の社会化」論における方法比較のための論点整理

	牧里寿治 (1992)	下山昭夫 (2000)	藤崎宏子 (2006)	井上千津子 (1997)	柚井孝子 (1989)	医学/老年学/ 保健学/看護 学/雑誌論文	社会福祉 協議会調 査	都道府県 庁調査	都老人総 合研究所 調査	認知症の人 と家族の会 等調査	石井 (岡)
要介護者向け											
i 在宅サービスの拡充	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
ii 介護機材の貸与等	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
iii 介護施設の拡充				○	○	○	○	○	○	○	○
iv 介護手当の拡充	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○
v 介護費用の税額控除	○	○			○	○	○	○	○	○	○
介護ヘルパー											
ショートステイ				☆							
デイサービス				☆							
訪問看護サービス				☆							
訪問リハビリテーション				☆							
福祉テレフォン					☆						
ホームヘルパー					☆						
入浴サービス					☆						
施設サービス					☆						
家族ヘルパー			○								
介護者向け											
① 介護休業の制度化		○				○	○	○	○	○	○
② 介護者の休息と休暇						○	○	○	○	○	○
③ 介護講習の実施				○		○	○	○	○	○	○
④ カウンセリング						○	○	○	○	○	○
⑤ 相談と助言	○					○	○	○	○	○	○
⑥ 家族会と相互支援	○					○	○	○	○	○	○
⑦ 介護者アセスメント						○	○	○	○	○	○
⑧ 保健師・看護師等の研修						○	○	○	○	○	○
ショートステイ				☆							
福祉テレフォン					○						
介護者や介護体験者の ネットワーク					☆						
医療・福祉専門家のアド バイス											☆
介護労働者											
処遇改善と社会的評価の 向上											○
労働環境の整備											○
相談援助(研修・カウンセ リング・ネットワーキング等)											○

出典:

三富紀敏「介護の社会化論と介護の歴史認識再考」『立命館経済学』表1「介護の社会化論の示す論者別方法比較」2011年3月 153P
岡 表2「介護者への間接的・直接的な支援の方法に関する政策提言一覧」156P

以上2表を石井(岡)が整理・再考をして作成

i～vは三富氏による要介護者を対象とするサービスや制度5種 ①～⑧は三富氏による介護者を対象とするサービスや制度8種

上記以外は各論者の方法を示す 介護労働者を対象とするサービスや制度については石井(岡)の提言

表中○は関係する方法について提言のあることを示し、空欄は無いことを示す。さらに、石井(岡)は、三富氏が指摘する欠落をより明確に示すため、提言がより上位概念の具体的な例示と考えられるもの(☆で表示)については、上位概念の中に含むよう(○で表示)整理をした。

牧里が介護の社会化の目標を、「要介護者の生活と介護する者の生活・福祉の向上にも」置いたように、要介護高齢者が独りでも施設なり住み慣れた地域なり、本人が望む場所でその人らしい生活を維持できる社会的介護が質・量ともに十分に整備をされていれば、家族も自身の生活を維持しながら、内発的に要介護高齢者と関わる事が可能である。

「介護の社会化論」を分析、検証した結果以上の課題が明らかになった。今後、本論文では取り上げることができなかったジェンダーの視点等さらに多様な分野から展開されている先行研究と、「介護の社会化」を目的として導入された「介護保険」制度を分析して、課題解決策を考察することが筆者自身の課題である。

注

1. 平成23年度『介護労働実態調査』財団法人介護労働安定センター 2012年8月
2. 三富紀敬「介護の社会化論と介護の歴史認識再考」『立命館経済学』第59巻第6号 立命館大学経済学会 2011年3月
3. 前掲書 152
4. 河合幸尾「日本における社会福祉の展開」一番ヶ瀬康子・高島進 編集『講座社会福祉第2巻社会福祉の歴史』有斐閣 1981年11月 『現代福祉学レキシコン』雄山閣出版 1993年5月332 参照
5. 牧里每治 「地域問題から見た家族福祉」野々山久也編著『家族福祉の視点—多様化するライフスタイルを生きる』ミネルヴァ書房1992年8月
6. 前掲書 199
7. 前掲書199-206 参照
8. 三富紀敬「介護の社会化論と介護の歴史認識再考」『立命館経済学』第59巻第6号 立命館大学経済学会 2011年3月
9. 前掲書 153
10. 牧里每治「地域問題から見た家族福祉」野々山久也編著『家族福祉の視点—多様化するライフスタイルを生きる』ミネルヴァ書房1992年8月 207-208参照
11. 前掲書 201 参照
12. 前掲書 203-204
13. 三富紀敬「介護の社会化論と介護の歴史認識再考」『立命館経済学』第59巻第6号 2011年3月
14. 前掲書 154
15. 前掲書 153-156 参照
16. 下山昭夫『介護の社会化と福祉・介護マンパワー』学文社 2001年3月
17. 前掲書 6-14参照
18. 前掲書 54-129 参照
19. 前掲書 50 参照
20. 前掲書 51
21. 前掲書 51
22. 石田一紀 『介護福祉労働論』萌文社 2004年9月
23. 前掲書 はじめに
24. 鎌田ケイ子「介護のはたらき」一番ヶ瀬康子他編著 『介護概論』 ミネルヴァ書房 1991年4月
25. 石田一紀『介護福祉労働論』萌文社 2004年9月 14
26. 前掲書 28
27. 前掲書 35-36
28. 前掲書 91—96参照

29. 石井(岡)久美子「高齢者の地域生活を支える福祉システム～担い手に焦点を当てた小規模多機能ケアの考察～」同朋大学大学院人間福祉研究科2007年度修士論文 20-21
30. 鎌田ケイ子「介護福祉と他領域とのかかわり」一番ヶ瀬康子監修『新・介護福祉学とは何か』ミネルヴァ書房 2000年9月 145
31. 小笠原祐次『"生活の場"としての老人ホーム その過去、現在、明日』中央法規出版 1999年11月46
32. 宇野裕 第10章「老人介護の社会的費用」社会保障研究所編 『社会保障の財源政策』東京大学出版会 1994年2月
33. 京極高宣他と三菱総合研究所からなる研究チーム『老人ケアの社会的コストに関する調査研究報告書』健康保険組合連合会 1992年3月 宇野裕は当時社会保険庁職員として参加 理論的枠組は前掲書宇野論文にまとめられている
34. 京極高宣 宇野裕 中野英子他と三菱総合研究所からなる研究チーム『公的介護の充実による経済的効果に関する調査研究報告書』健康保険組合連合会 1994年3月
35. 前掲書 228 介護の時間と労力を費やしたおかげで失った遺失利益
36. 前掲書 215-245 参照
37. 国や自治体など公共団体の目的行為を公共政策と呼ぶ。このうち経済の安定や成長に関わるものを「経済政策」、国民生活の安定や向上をめざすものを「社会政策」と呼ぶ。その内容に関しては多様な見解があり、両者の区分も相対的である。京極高宣監修『現代福祉学レキシコン』雄山閣出版 1993年6月 社会政策 43 本論文ではここで説明されている意味で社会政策を使用している。
38. 前掲書 社会政策 43
39. 経済企画庁国民生活局編集『深刻化するこれからの老人問題 国民生活審議会調査部会 老人問題小委員会報告』 1968年10月
40. 前掲書 1-26 参照
41. 『『老人問題に関する総合的諸施策について』の中間報告について』中央社会福祉審議会1970年1月
42. 『老人問題に関する総合的諸施策について』中央社会福祉審議会1970年11月
43. 河合幸尾「日本における社会福祉の展開」一番ヶ瀬康子・高島進 編集『講座社会福祉第2巻社会福祉の歴史』有斐閣 1981年11月 123-129
44. 前掲書 125
45. 『今後の高齢化社会に対応すべき社会保障のあり方について(建議)』社会保障制度審議会 1975年12月
46. 『今後の老人保健医療対策のあり方について』老人保健医療問題懇談会 1977年10月
47. 『新経済社会7ヵ年計画』閣議決定 1979年8月
48. 『介護の社会化のためのケアモデルをめざして 介護の社会化に関する研究委員会報告書Ⅱ』兵庫県社会福祉協議会1992年3月
49. 前掲書 おわりに参照
50. 武川正吾 第1章 「高齢社会における社会政策」京極高宣 堀勝洋編著 『長寿社会の社会保障』第一法規 1993年12月
51. 前掲書 1-41参照