

日本における「高齢者・障害者介護の社会化」の取り組み

白井 舒久*

要約

1950年代後半から1960年代にかけて、日本は急速な経済成長を遂げた。この高度経済成長は、日本のこれまでの社会構造や意識を大きく変化させた。労働力が大都市に集中したことにより、都市の過密化と地方（農山村）での過疎化が進行した。その結果、都市や地方の両方に「核家族」化が進むとともに女性の社会進出とが重なって、これまでの家庭における保育や高齢者の介護が困難になり、「介護の社会化」が課題となった。この課題に対応するため、1987年、介護福祉の担い手として介護福祉士の養成を開始した。2000年から高齢者・障害者介護の社会科を具体的に推進するため、介護保険制度を導入した。しかし、多くの解決すべき問題が山積している。

キーワード：介護の社会化、介護福祉士の役割、介護保険制度

わが国日本が家庭の介護を社会全体で介護する必要にせまられた「介護の社会化」について、特にその理由やどんな取り組みが必要とされてきたかを中心に述べさせていただく。ただし、日本で使用している介護の概念は、まだ十分成熟しているとは言えない。いろいろな説があるが、本報告では、介護をさしあたり高齢者・障害者への広いケアという程度の意味で使用する。

1. 日本の高齢化の現状と推移

以下の人口などの数値は、日本国・厚生労働省がまとめた高齢社会白書によるものである。

わが国日本の総人口は、2005年10月1日現在で、1億2,776万人で、前年より2万人減少した。これは第2次世界大戦後で初めての減少である。65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2,560万人となり、総人口に占める割合は20.4%と、初めて高齢化率が20%を超えた。高齢者人口のうち、前期高齢者（65才～74才）人口は1,403万人、後期高齢者（75才以上）人口は1,157万人となっている。性比（女性100人対）は65歳以上が73.4人、65歳から74歳が87.6人、75歳以上が58.9人となっている。100歳以上の高齢者数は全国で2万5千人を超え過去最高になり、女性が85%を占めている。高齢者人口は2020年までは急速

に増加し、その後は安定すると予測されているが、総人口は減少すると見込まれ、高齢化率は2015年には26%、2050年には35.7%に達すると見込まれている。

高齢化の要因については、平均寿命は2004年に男性78.64歳、女性85.59歳となっている。65歳の平均余命は、男性18.21年、女性23.28年となっており、男女とも高齢期が長くなっている。

高齢化の影響としては、2005年の65歳以上の労働力人口は504万人で、労働力総人口の7.6%であり、少子化がすすむため、高齢者労働力人口の労働力総人口に対する割合は9.6%になると予想されている。また年金、福祉、医療などをあわせた社会保障給付は、2003年度は約84兆円で国民所得に占める割合は1970年の5.8%から22.9%に上昇し、今後ますますその比率が高まっていくと見込まれている。高齢化対策の財政問題の解決は大きな課題になっている。

わが国の高齢化率を国際的にみても、1980年代は下位、1990年代（約10年前）は中位であったが、21世紀の初めには世界で最も高くなるものと見込まれ、わが国は、高齢化を超速で走っているといえる。

高齢化の現状と推移をみてきたが、このことは本格的に介護の問題、特に介護の社会化を考える時、しっかり念頭に入れておくべきものであろう。

*大阪健康福祉短期大学

2. 高齢者・障害者に対する介護の社会化問題発生の背景と原因

次にわが国の介護の社会化問題の背景と原因について説明したい。わが国日本においては、これまで家族が介護を行うことが当然のことだと考えて、家族が介護を全面的に担ってきた。しかし、家族だけではとても担いきれない状態になってきた。その理由として次のことがあげられる。

第一には、わが国は第2次世界大戦を世界の多くの人々に迷惑をおかけし、敗戦にいたった。その反省のもとに、新しい日本国憲法に基づき、平和と民主主義、国民主権、基本的人権の尊重を大切にまもり、日本と世界の平和を願いながら、戦争によって荒れ果てた国の再建に努力しはじめた。そして、戦後10年～15年の苦しい時代を国民上げて何とかきりぬけてきた。その結果、1950年代後半から1960年代の日本は、高度経済成長時代を迎え、物質的には豊かな国づくりへと邁進しはじめた。その経済成長時代の副産物が何であったか。それは、労働力の担い手である人々が都市に集中して、若い夫婦や子どもだけの家族構成(核家族)になり、他方地方(農山村地方)では若い労働力が抜け、年老いた夫婦だけの世帯になるなど、これまでの家族構成に大きな変化が生まれてきた。

第二には、こどもの出生数が減少しはじめたことがあげられる。いわゆる少子化現象である。そのうえ、少ない子供が、遠隔地にすむことになって、遠く離れた親の介護ができなくなってきたことが指摘できる。

第三には、それまで「男は外で仕事、女は家事を」といった考え方から、女性も積極的に仕事を持ち、社会へ進出していくようになり、家事機能の分化が必要になってきたこと。第四には、長寿社会の到来と高齢化のスピードが加速していること。第五には、病状の重度化、介護期間の長期化、高齢化がすすんでいること、などがあげられる。

こうした理由により、介護の問題は、個々人の家庭の力を超えて、社会の問題として取り組む必要性が生じてきた。そこで、介護問題を社会が責任を持って解決するために、「介護の社会化」という概念が生まれることとなった。

3. 家族介護と社会的介護の特徴について

次に、介護の社会化が、本人や家族にとってどのよ

うな意味があるのかについて述べてみたい。まず家族介護の特徴について触れておく。

(1) 家族機能としての介護の特徴

家族の介護をうける人は、家族という特定された、特別な人間関係の中で、甘えやわがままを言え、家族の介護者にその甘えやわがままを受け入れてもらうことにより、心が癒され、安らぎが得られる。また、家族の中では、自分の存在がかけがえのない大切な人だということを実感もできる。そして、介護する家族としても頑張って介護してよかったという達成感を感じられる。多くの場合、介護される人が亡くなった後、「もっとできたのではないか」「もっとしてあげればよかった」という悔いも残されるが、それでも最後まで看取った自分の気持ちがある程度納得させられているものと思われる。

(2) 家族機能の限界と社会的介護の積極的な意味について

次に、家族介護の限界を乗り越え、社会的介護を行う場合の積極的な面について触れたい。社会の責任として提供する専門的、職業的な介護サービスは、その知識や技術の水準については、家族介護の場合と比較すればレベルは高く、家族介護ではできない専門的な援助ができる長所がある。しかし、そこには介護する人と介護される人や家族に緊張感や負担感が生じるという関係がある。また、その介護サービスには、専門職としての適切な介護や、すばやく効果的に対応しなければならぬ効率化が求められる。そのために簡素化、規格化が余儀なくされ、もっとゆっくり丁寧に介護したいという思いとの心理的な葛藤もある。

このように家族介護と社会的介護は対称的である。それゆえ社会的介護を行う場合には、家族のもつ愛情や優しさ、家族としての絆を大切にする対応のしかたが重要になってくるだろう。

日本では、児童の虐待問題とともに、家庭での老人虐待などが社会的な問題となっている。虐待という行為の大きな原因としては、介護負担の増大や長年にわたる介護疲れなど、身体的、精神的な疲労があげられる。家族であるがゆえに、虐待される方も逃げ場のない状態に追い詰められてしまいやすい。また、介護疲れによる殺人や心中などもおこっている。このような悲しい家族介護の限界に対して、社会的介護によるサービスの提供は、介護負担を軽減し、家族としての優しさや温かさを取り戻すことができると思う。そし

てそれを期待されてもいる。

また、介護者の高齢化にともない、介護者も健康を損ねて共倒れの危険性のある家族に対しても、家族の安全を守り、家族機能を維持できるように援助する必要もある。家族が健康でないと介護を受ける者にとっては決して喜べるものとはいえないだろう。

4. 介護の社会化と専門職としての介護福祉士の役割

以上のように、家族介護ができなくなる社会の流れの中で、国民すべての人たちを対象とした社会的介護が求められるようになってきた。そのためには、社会的な責任をもってお年寄りや障害者の介護を行えるプロフェッショナルの育成が課題となり、福祉専門職の資格制度を確立することが必要になった。

今から約20年の1987年、社会福祉士法及び介護福祉士法が制定された。この法律はわが国ではじめて、社会福祉分野における専門職の育成と社会的な性格、位置づけを明らかにしたものであり、社会福祉士と介護福祉士という2種類の国家資格を定めた。内容は、人口の高齢化に伴う福祉ニーズの増大、多様化への専門的な対応の必要性、新しい福祉供給システムの導入、それに伴う福祉サービスの健全育成、サービス内容の質の確保などである。

この法律でいう社会福祉士とは、「専門的知識及び技術をもって、身体上もしくは精神上の障害がある者、又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者」をさす。「名称が独占」で「業務が独占」ではない。そのため国家資格を取得したもの、他のケースワーカー等との相違が不明確で、資格をうまく生かせる職場がないという悩みと批判がはやくからあった。しかし、次第に社会福祉士の資格を持つものを採用条件にする福祉現場も増加しはじめている。

一方、この法律でいう介護福祉士とは、「身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障のあるものにつき入浴、排泄、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とするもの」(同法第2条第2項)介護福祉士もまた、この国家資格を持ったものしか名乗れない「名称独占」ではあるが、医師や看護師のように「業務独占」ではない。そのため、現在は簡単な講習会で資格取得できる「ホームヘルパ

ー」などとの仕事内容上での区別が必ずしも明確ではない。

現在、国(厚生労働省)では、介護福祉の質の向上をはかるため、介護福祉をすべて介護福祉士で統一し、介護福祉士の養成施設卒業と同時に国家資格を取得できる現行の制度を変えて、受験者一律の「国家試験」を導入して、介護の質を高めようと考えているようであり、再来年あたりには改正されると思われる。これまでの国の福祉専門職の養成施策が場当たりので、迷走している面もあり、関係者からの批判の声が高まっている。

しかし、いずれにしても日本では「介護の社会化」は必然的な流れになっている。我々は、介護を必要としている高齢者や障害者の方に対して、質の高い「心と体のケア」をめざして、介護を受ける人や介護をする人たちに喜ばれ信頼される介護福祉専門職を多く養成したいと考えて取り組んでいる。

また、高齢者介護は人の一生の最後に関わる大切な役目であるため、居宅(自宅)や、施設が「終の棲家」にふさわしいものになるよう援助しなければならない。そして、この世に生をうけ、生きがいのある生活になるよう、さらには生きてよかった、皆に最後に会えてよかったと思われるような、介護福祉専門職の育成がとても大切なことだと考えている。

5. 介護保険制度

最後にわが国が2000年に導入した介護保険制度について説明する。この介護保険制度は、介護を家庭介護から社会的介護へ移行させる具体化としての制度である。また、この具体化にあたっては、これまで行政主導の責任において処遇していた「措置制度」を変更して、新たに福祉サービスの提供者と利用者との「利用契約制度」としたのである。行政による公的責任の後退という国民の声もかなりあった。

この制度は、人口の高齢化、要介護者の増加、介護家族の負担過多、社会福祉サービスの不足、社会的入院など・老人医療費の膨張等を背景に、介護の社会化を目的として開始された社会保険方式による強制加入制制度である。この方式の導入にあたってはドイツを参考にしており、財源は、公費2分の1、保険料が2分の1である。この制度は、これまでの老人福祉及び老人医療の問題点を解決し、高齢者介護の不安を解消しようとするものだ。

2000年にスタートした介護保険制度では、保険者は市町村で、被保険者は、65歳以上の人を1号被保険者、40歳以上65歳未満の人を2号被保険者としている。介護保険の給付を受けるには、被保険者が市町村に申請し要介護の認定審査を受けることになる。認定では、介護支援専門員（ケアマネージャー）による訪問調査結果と主治医の意見書をもとに介護認定審査会で2次判定が行われ、自立（非該当）、要支援、要介護1から要介護5までの計7段階（現在8段階）に分類される。ただし、2号被保険者は、加齢による心身の変化に起因する疾病（特定15疾病）により生じた障害で要支援以上になったときに介護保険が適用される。

保険給付は、介護給付、予防給付、市町村特別給付の3種類であり、サービス利用をする場合は、介護支援専門員（ケアマネージャー）により介護サービス計画（ケアプラン）をたてるか、自分でケアプランをたてるかは本人、家族の選択によるものである。

介護保険給付の対象となるサービスは、国・厚生労働省が定める基準に基づいて都道府県知事が事業者を指定する。介護保険の利用者は、契約により介護サービスを利用するが、利用料を1割自己負担する。サービスに関する苦情は市町村や事業者へ、要介護認定や保険料等の不服などは都道府県に設置された介護保険審査会に審査請求ができる。

介護保険制度以来6年が経過し、その間2回見直しの法改正が行われている。この法改正の主な理由は介護サービス受給者の量的増大による財源問題である。その結果、保険料が大幅に増加し、利用料の自己負担も増えて、これからの介護保険制度のあり方がおおいに論議されている。

おわりに

我々は、高齢者・障害者および家族の皆さんに本当に安心して生活でき、老後に生きがいを持って生きて行けるような研究や実践に努めていきたいと考えている。そして、みんなの願いに応えられる社会的介護を創造していきたい。これからベトナムの皆さん方に、「よく頑張っているな、大いに参考にしようじゃないか」と言ってもらえるように更に努力していきたい。

参考文献

- 『高齢者白書』、厚生労働省、2006
- 『介護福祉とは何か』介護福祉ハンドブック、一番ヶ瀬康子監修、井上千鶴子著、一ツ橋出版、2001
- 『社会福祉用語辞典』第3版、山縣文治、柏女霊峰編集代表、ミネルヴァ書房、2002

On the Process of Socializing Care for the Elderly and the Handicapped in Japan

Shirai, Nobuhisa

Osaka College of Social Health and Welfare, Japan

From the latter half of the 1950's to the 1960's, Japan accomplished a rapid economic growth, which caused a great change in family relations and the community structure. Young laborers were concentrated in big cities, and local areas became underpopulated. As the result, the number of "nuclear families" has remarkably increased in both urban and rural areas. In addition, working women have also increased in number, so the family supporters of bringing up children and giving care for the aged have kept decreasing. Socializing care for the old people has become an inevitable problem for our society.

This is the background for the Japanese Government to introduce the public nursing insurance system in the year 2000 to meet the situation. However, there still remain a lot of problems to be solved.

Key words : socializing care, the role of care worker, elderly care insurance system