

高齢者を巡る福祉と家族

岡本晴行

1. はじめに

人口の高齢化に伴う社会的環境の変化に伴い、高齢者をとりまく福祉のあり方にも大きな変革の波が押し寄せて来ている。かつて、高齢者は「生産活動を伴わない、扶養されるだけの社会的弱者」という捉え方をされていた。しかし、近年になり、従来からの社会システムを見直し、高齢者自らが一人の人間として、尊厳ある生涯を過ごせるように、「自立」や「生活の質・QOL」を追求する方向へと転換して来ている。いわゆる「寝たきり」や「痴呆」は高齢者のみにある特別な関心事ではなく、より広範な関心事になってきた。すべての人々に訪れる、加齢という不可逆的な老いの過程における連続した時間の中で、このような不安要素はますます多岐にわたり、解決も困難になって来ている。従来の福祉政策は、経済的な貧困が生み出す生活困難などを支援するためにあった。現在では、高齢者のみならず、さまざまな困難に苦しむ人々、障害に直面している人々や彼らの家族を支える「サービスとしての福祉」の必要性が急速に増大して来ている。誰しもが年を加え老後を迎えることになるのだが、社会福祉はすべての人々の暮らしを支える制度として、高齢者自身の問題であると同時に、すぐれてそれらを支える若年層の問題でもあることを再度確認しておく必要がある。

たとえば、高齢者増加の問題はそれだけではなく、「寝たきり老人」や「痴呆性老人」の出現や「誰が介護をするのか」という介護の問題などが付加されることにより、大きな社会問題となっている。その上、高齢者の扶養や介護に関する問題は、家族規模の縮小に伴う少子化の進行や女性の就業・再就業などの問題と絡まりあい、家族個別の努力だけでは効果を期待できなくなって来ている。今後とも、介護の中心的役割を期待される女性にとって、自身の収入が家計に期待されている場合には一層深刻となるだろう。一方、増加が著しい高齢者の単独世帯では、介護すら期待できないという状態も発生している。

戦後における一連の家族制度の改革や、その後の高度経済成長による都市化・工業化などの影響を受け、わが国の家族は大きな変貌を遂げた。とりわけ都市に流入してきた雇用労働者は新たに核家族を構成し、世帯規模の縮小を招いた。三世代家族や拡大家族は減少して世帯構造に大きな変革をもたらすこととなった。その結果、余りにも速い人口の高齢化、非婚化や晩婚化の進行に伴う出生率の減少、老親の扶養と女性の再就業、核家族化の進展と高齢者単独世帯の増加、経済不安による景気の後退など、高齢社会や高齢者をとりまく環境は新たな問題を生み出しながら急速に深刻化していくこととなる。

他方、高齢化は労働力人口の減少を招き、労働の供給は急速に縮小する。それらは、労働力の流動性をも損ない、経済成長を阻害する大きな要因となる。年金や医療をはじめとする社会保障負担は、高齢化による受給者の激増を生み出す反面、負担者である若年層は減少し、制度

そのものの維持すら困難になることは明らかである。医療や介護の需要を増大させるが、人的資源の確保は益々困難となり、私たち家族に多大な負担を強いることとなる。

本稿では、このような状況を踏まえながら、高齢化の現状とそれに伴う福祉施策を実際の担い手である家族の側面を、福祉政策の歴史的背景とのかね合いから論じてみたいと考えている。

2. 高齢者を取りまく福祉の変遷

1) 「恤救規則」から「生活保護法」へ

わが国における老人福祉政策を遡ってみると、老人福祉は明治初期の「恤救規則」や昭和初期の「救護法」、戦後の「生活保護法」などにおいて、一般の生活困窮者とおなじ枠組みの中で捉えられていたといえるだろう。たとえば、1874(明治7)年に太政官達第162号として公布された「恤救規則」が救済の対象とする高齢者の条件は、「極貧にして独身の廢疾者、かつ70歳以上の重病人か老衰者で職に就けない者」と規定される厳しいものであった。1929年に制定され1932(昭和7)年より施行された「救護法」では、「貧困のために生活できない65歳以上の老衰者」とやや緩和されたが、救護を受けたものには選挙権や被選挙権は認められず、市民としての権利はほとんど剥奪されていた。⁽¹⁾

1950(昭和25)年になり「生活保護法」が制定され、1947年「児童福祉法」、1949年「身体障害者福祉法」と並んで福祉三法体制が確立し、社会福祉が一層推進されることとなった。しかし、高齢者に対する福祉施策は貧困者を対象とする「生活保護法」に則って運用されており、老人福祉が独自に明文化されるのは1963(昭和38)年の「老人福祉法」の成立まで待たなければならなかった。この法律の制定により、国や地方公共団体の措置義務を明確にし、幅広い高齢者福祉の達成を目指すこととなった。しかし、「老人福祉法」の制定時に65歳以上の老年人口は、およそ6%を記録しており、今日の高齢社会への序章は既に始まっていたといえるだろう。

戦前のわが国では、相当早い時期から工業化を目指していたにもかかわらず、人々の多くは農業など(第一次産業)で暮らしをたてていた。職人を始めてとして商人(第二次産業)も多く、雇用労働者(第三次産業)は少なかった。商・工業や農・林・漁業に従事する人々は手足の動かなくなるまで働き、イエ(家庭)を営んでいたと考えられる。農・漁村では多くの場合共同で作業が行われ、大部分の人々はムラを出ていくことはなかった。福武直氏は「イエとムラのなかで人間形成をうけた」⁽²⁾と述べている。制度としてのイエは都市や農・魚村でも同様であり、戸主である家長が経済など一切を取り仕切り、大きな戸主権を持っていた。結果、戸主権(主婦権)は戸主が死ぬまで長男(嫁)に譲渡されない場合もみられた。近隣の人々はお互いを熟知しており、神事や葬祭などを媒介とする濃密な人間関係を構築していた。強固な地縁関係を礎に、結婚した長男や嫁は当然のごとく親と同居し、身の回りの世話をした。このような社会システムの根底には「教育勅語」を始めとする倫理・道徳規範が存在したことは確かなことである。「恤救規則」では、その前文にみられるように、救済以前に「済貧恤窮は、人民相互の情誼に因て」とされる近親・隣保相互扶助を第一義とする道徳律が存在していた。世間体や義理に従い道徳に反しない生き方をする事が、無理や軋轢は生じただろうが、ごく自然な形で息づ

いていたと考えられる。とくに高齢者にとっては、親を尊び孝養を尽くすことを良しとする世相のもと、居心地の良い隠居生活を全うすることが可能であった。しかし、皆が平穏な老後を送っていたのではない。いかに家族扶養や隣保扶養をおこなおうとしても、貧弱な扶養能力であったり棄老の風習なども残っており、相当な困難があったものと考えられる。

戦後になり、さまざまに民主的な政策が相次いで実施された。とりわけ、民法の改正により封建的家族制度が廃止され、夫婦家族制の原則のもとに家族を民主化しようとした。とくに、戸主制度は廃止され、誰でも婚姻により新しい戸籍を作ることができるようになり、相続や扶養義務も子ども全員が平等に負うことになった。ただ、このような制度の改革だけではなく、産業構造の変化や家族形態の変容が、高齢者のおかれている立場に大きな影響を及ぼすこととなった。当時でも、多くの高齢者問題は家族の中で解決され、家族の扶養が期待できないとか、よほどの貧困でもなければ社会的な福祉の手がさしのべられることはなかった。「援助の必要な人にかぎって老人福祉の対象者とする」、という考え方が基本となっており、戦前の「恤救規則」や「救護法」の域をこえたものではなかったといえるだろう。

2) 「福祉国家」論から「日本型福祉社会」論へ

1950年代から60年代にかけて、戦後の復興期を終えたわが国の経済は、「神武景気」に始まる高度経済成長期に入ることになる。復興過程を終えたわが国の経済構造を世界の水準に到達させることを目標に、財政の基盤となる国民所得の維持・向上を急がなければならなかった。1959(昭和34)年度版『厚生白書』の総説において、福祉計画と人間の福祉のための投資には、「経済計画」と「福祉計画」とは相互関係のもとで樹立されるべき性格のものであり、両者の調和が必要であると説き⁽³⁾、翌1960(昭和35)年度版の『厚生白書』においては、経済発展のための経済成長政策と福祉政策とは「福祉国家」の両輪である規定している。⁽⁴⁾

高度経済成長は産業構造の大転換をもたらした。第一次産業就業人口が激減し、第二次産業や第三次産業の就業人口が増加した。急激な産業構造の変化に伴う労働力の大移動は、直接生活の不安と結びつくことになる。そのような不安を解消し、労働力の安定供給を可能にするためには、医療保険や年金制度の整備による生活の保障が急務とされた。1959年には「国民年金法」が制定され、国民年金や厚生年金制度が相次いで整備され、1963年には「老人福祉法」が制定されるなど諸制度の骨格ができつつあった。1961年「国民皆保険・皆年金体制」の枠組みが整備され、所得倍増計画のもと「福祉国家」を目指す礎ができあがってきた。「救貧的」、「家族扶養優先的」な選別的制度からの脱却であり、誰でも等しく支払った保険料に応じて年金を受け取れる、経済的な条件や家族の状況にかかわらず社会的に援助が受けられる「社会的扶養」という普遍的制度への移行といえる。

1960年代における「国民所得倍増計画」に端を発する高度経済成長は、雇用の拡大や国民所得の上昇をもたらし、完全雇用状態を出現させた。しかし、一方では雇用労働者の激増という産業構造の変化や核家族化の進行に伴う世帯規模の縮小、人口移動による都市の過密と農山村の過疎という現象を引き起こし、家族や地域社会の持っていた濃密な互助機能を希薄化させてしまったといえるだろう。

1972年に成立した「老人福祉法」改正による老人医療費支給制度(老人医療の無料化)の実施、医療保険の改正による被扶養者給付率の引き上げ(50%から70%へ)、厚生年金保険を中核とする年金保険の改正による所得保障(5万円年金)などにより、「国民皆保険・皆年金体制」の総仕上げを意図し、1973年度予算編成において「福祉元年」が宣言された。しかし、同年10月には世界的な石油危機に見舞われ、わが国の経済も急激な低成長時代に突入した。続く低成長下における赤字財政のもと「福祉は聖域ではない」と宣言し、徐々に「福祉見直し」に転換していくこととなった。続いて1970年代も後半に入り、後述するが「わが国の社会保障・社会福祉がすでに西欧諸国に比して遜色のない水準に達している」ことや「もはや先進国を範としない」ことを主張し、「福祉国家」にかわる新しい「日本型福祉社会」構想の実現を提唱した。この背景には、石油危機と、それに続くインフレ・不況による経済成長の停滞が考えられるだろう。財政危機の顕在化とともに「福祉の見直し」が声高に叫ばれるようになり、社会保障・社会福祉の充実に伴う財政支出を過度の依存と戒め、「民間の活力」に期待する方向へ転換していくこととなる。

1980年代に入ってから、核家族化の進行に伴う少子化の進展や単身赴任の激増、就業を伴う女性の積極的な社会進出、晩婚化や非婚化などの結婚遅滞、高齢者の増加による家庭内介護の必要性が強調されるなど、さまざまな形で家族や高齢者をとりまく環境が変化し、同時に問題も噴出した。そして、1981(昭和56)年に発足した第二次臨時行政調査会の答申にみられるように、「日本型福祉社会」論を踏襲しながら「個人の自助努力」や家庭・地域社会による「連帯と相互扶助」に期待するようになってきた。1983年に施行された「老人保健法」は、従来から認められていた地方自治体による、公費負担の「上積み」を極力制限し、受益者負担を強化し、政府の示す福祉水準への一元化を目指すこととなった。さらに、1984年から実施された健康保険法改正により、政府の財政負担を削減を目論み「福祉の見直し」を推し進めようとしていた。

続く90年代は、80年代から続く「日本型福祉社会」論を発展させた高齢社会対策が展開されている。「長寿社会対策大綱」や「社会福祉改革の基本構想」などによる将来の超高齢社会を見越しての諸制度の創設・改革ということである。大きなものは1989(平成元)年の「ゴールドプラン」、1994年の「新ゴールドプラン」の策定であり、総合的な介護施策の展開を打ち出した。そして、「高齢社会における社会保障の方向として、高齢者介護の社会化を目指すもの」として1993年には「老人保健福祉計画」が策定された。1995年、社会保障制度審議会は「社会保障体制の再構築——安心して暮らせる21世紀の社会を目指して——」と題する勧告を行い、1997年12月に成立し、多くの問題点を含みながら2000年4月からサービス提供を開始した「介護保険法」やそれに基づく介護保険制度に集約されることとなる。

3. 「日本型福祉社会」論の終焉

1) 家族機能の変化

戦後になり、それ以前では主導的な役割を演じていた高齢者達の発言権は極端に縮小し、老親の扶養義務は法制上残されていたものの、戸主中心から夫婦中心の家族に移行し、反比例す

るように高齢者の家庭内の地位は低下していくこととなる。また、子どもたちの多くは都市に出て雇用労働者となり、核家族を構成していった。とりわけ、夫婦家族への転換は、長男夫婦が老親の世話をするという有形無形の扶養行為は陰を薄め、濃密な近隣関係による隣保扶養なども期待することはできなくなる状況を決定づけることとなった。このように責任の所在が分散したということは、取りも直さず扶養などの義務も希薄になったということの意味している。現在では兄弟の間で親をたらい回しにしたり、老人ホームに放置することも珍しくなくなって来ている。親の方も、子どもたちへは多くを期待せず、公的福祉に併せて年金や自分たちの資産を効率的に運用し、できるだけ自立することを目指す老後設計をおこなうようになって来ている。

主だった家族の機能をみてみると、「生命再生産機能」と「情緒機能」が考えられる。人類の本能的に持ち合わせた機能であり、あたらしい生命を誕生させ養育する機能と、その維持・継続に不可欠な人格形成の機能を意味している。産業革命以前の家族は生産の単位であり、高齢者も大切な労働力として扱われていた。産業革命を経て家庭が労働の場となっても、家族は日常生活の大部分を共有して暮らしていたのであり、近隣と深く結ばれた社会に属していた。現在では、都市はいうに及ばず農村においても消費財の購入が容易になり、たやすく市場からサービスを購入できるようになった。とくに雇用労働者家族は従来のような「生産の単位」から、「消費する単位」へと移行していくこととなる。これは、生産単位である「運命共同体としての家族」から、行動や空間を共有する「情緒的に結合する家族」への変容といえるだろう。たとえば、親と子の二世帯・三世帯同居という場合でも、同じようにいえるのではないだろうか。雇用労働者同士の親子同居の場合では、事実上二世帯の核家族が同居している形態と考えられ、いわゆる共同生活状態である。この形態の特徴は、お互いの足りないところを補完しようという色合いが濃い反面、相互に交換するメリットがなくなり、必要がなくなればいつでも解消することができるということである。一方の運命共同体としての家族では、それぞれの能力にあった仕事が与えられている。各々の構成員に実感として居場所がある、存在意義のある家族といえるだろう。

結局、都市で生活する雇用労働者の場合、生産活動に従事する若年層は期待されるが、生産に寄与できない高齢者は「よけいもの」と疎んじられることになる。親子の同別居問題は「老親の介護」「住宅問題」「子供の教育問題」「女性の就業(主婦の再就業)」など、多くの問題と交錯することとなる。たとえば、同居することによって、子供の養育や家事労働に親の協力が得られ、主婦の再就業は容易になるだろう。しかし、その後には加齢により家事援助を期待できなくなった老親の介護や扶養が待ち受けていることも明白な事実である。すなわち、都市に住む雇用労働者にとって、たとえ親であっても、高齢者と暮らすことは、多くの困難と同居する事と言い換えることができるだろう。そのような状況にもかかわらず、わが国における親と子どもの同居率は減少の傾向は認められるが、1995(平成7)年においても54.3%と高い値を示している。⁵⁾

2) 「日本型福祉社会」論の終焉

1970年代に入り、石油危機とその後の不況を契機として、高度経済成長過程にあったわが国の経済も低成長期へと移行する。インフレーションの進行による財政危機のもと「福祉の見直し」が叫ばれ、公的努力の不足するところを補完するという意味合いで、民間の活力に期待する方向へと転換していく。1979年の「新経済社会7ヵ年計画」において、欧米先進国の水準に到達したわが国の今後の方向として社会保障費を抑制することを目標に置き、国民全体としての自助努力や家庭の相互扶助機能が高いことなどを理由として、高齢者福祉において個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会を積極的に動員し、公的福祉の肩代わりを期待することとなった。すなわち、高齢者と子どもの同居を前提として、高齢者の介護は家族に任せておけばよいと考えることになる。「活力ある高齢社会の実現」を目標にする「日本型福祉社会」論と呼ばれる構想である。⁽⁶⁾ このような流れの中、1978(昭和53)年の『厚生白書』では、核家族化の進行によって希薄となった家族の相互扶助機能を回復させようと試み、三世代家族を「福祉における含み資産」と積極的に支援した。⁽⁷⁾ しかし、実際には三世代家族への回帰はみられなかったといえるだろう。

現在では、くつかの理由によって「日本型福祉社会」論は破綻を迎えようとしている。第一には、人生八十年時代に入り、自らの介護を必要とする頃には、配偶者や子どもたちも介護が必要なくらい高齢になっているということである。『国民生活基礎調査』による「寝たきり者」の主な介護者をみると、同居している場合では「子の配偶者」が29.5%で最も多く、「配偶者」が28.3%、「子ども」17.8%と続いており、実際の介護者のほとんどが女性であり84.0%を記録している。さらに、70～79歳の寝たきり者を介護している介護者の年齢は65歳以上が51.2%を占め、高齢の介護者が、さらに高齢の寝たきり者を介護しているという状態をはっきりと示している。⁽⁸⁾

第二に、女性が家内労働者から雇用労働者となって働くことが多くなり、従来のような家庭における介護の中心的役割を果たせなくなってきたことである。とくに女性の就業については、古くは高度経済成長期における労働力不足を育児後の女性によって埋め合わせをして以来、1986(昭和61)年に制定された「男女雇用機会均等法」や1992(平成2)年に施行された「育児休業法」などの普及により、ますます女性の社会進出が促進され就業率が高まって来ている。女性の就業は労働力としても、フェミニズムの立場からも大きな期待がかけられているといえるだろう。現実には女性の就業は家計補助の域をこえ、家計に組み込まれ、期待される収入源となっている。たとえ家計補助的な労働であっても、就業しなければ「より快適な生活がおくれるステージ」には上れないということである。一定の生活水準を維持するためには、理由の如何にかかわらず働かざるを得なくなっているといえるだろう。

第三に、核家族が増え、非婚化や晩婚化が進み、「結婚だけが人生ではない」というような意識の広がりによる家族制度全般にかかわる価値観の転換があげられる。『国民生活選好度調査』において、「結婚しない生き方をどう思うか」とたずねたところ、女性55.1%、男性40.9%が賛同し、「人間の幸福は結婚だけではない」と、男女ともに80%をこえる支持を受けている。積極的な結婚忌避や明確な非婚の意志表示ではないが、女性の社会進出などの影響を受け、性

別役割分業意識が大きく変質して来ているといえるのではないだろうか。

社会福祉としての公的サービスが充実するという事は、高齢者自身の希望を尊重し、自立した質の高い生活がおくれるよう、社会的に支援することを意味している。その反面、公的サービスという名の他人の手が入ることになり、子供の養育や老親の介護などが家族の手から離れていくことでもある。家族や地域による援助を基盤とする福祉から、家族も担い手として参加する公私協調型福祉への移行といえるだろう。このように低下する家族機能を補完する意味合いを持って、介護の担い手としての家族を援助する公的サービスの充実は、予定よりも大幅に遅れ目標を達成することさえ危うくなって来ている。すなわち、終焉を迎えようとしている「日本型福祉社会」論の行く末は、良くも悪くも「介護保険法」をはじめとする介護保険制度の導入と積極的な運用に収斂していくことになる。

4. 高齢化と少子化の進展

65歳以上の老年人口が、全人口の7%をこえるとその社会は高齢化社会、14%をこえると高齢社会、21%をこえると超高齢社会といわれている。わが国では1970(昭和45)年に高齢化社会となり1994(平成6)年には高齢社会へ到達している。そして推計では、2008(平成20)年頃には21%をこえ超高齢社会へ突入することとなる。この高齢化社会から高齢社会に到達した24年間という時間の長さは、西欧諸国の経験した時間的経過に比して余りにも急速に進行しているといえる。時代的な背景が異なり、一様に比較することに無理はあるだろうが、西欧諸国の多くは、およそ40年から100年を経て高齢社会に到達している。⁽⁹⁾

わが国の、総人口に占める65歳以上の高齢者の割合は、1990(平成2)年14,895,000人12.0%であったものが、2000年には21,699,000人17.0%から2025年には32,440,000人25.8%となり、2050年には31,416,000人と人口は減少するが比率は28.2%に上昇し、2015年頃には4人に1人が65歳以上の高齢者という時代が到来することになると、1992(平成4)年9月には推計されていた。しかし、その到来は予想よりも早く訪れることになりそうである。1997(平成9)年1月推計によると、2000年には21,870,000人17.2%となり2025年には33,116,000人27.4%、2050年には32,454,000人32.3%と推計値が高く修正された。その中でも75歳以上の後期高齢者の増加が顕著であり、1950年の1,069,000人1.3%から1995年には7,373,000人5.9%へと激増している。平成9年1月推計によると、老年化指数も1997年には100%をこえ、2022年には200%を突破することになる。年少人口指数も2000年には、およそ21%で下げ止まり回復の兆しがみられるが、従属人口指数は相当な勢いで上昇を続けていく気配である。⁽¹⁰⁾

世帯構造別にみても、65歳以上の単独世帯の増加は著しく、1975年の611,000世帯8.6%から1995年には2,199,000世帯17.3%へと倍増している。その上、ともに65歳以上の夫婦のみの世帯の増加が顕著である。⁽¹¹⁾

出生時の平均余命(平均寿命)をとってみてもその伸長はめざましく、1947(昭和22)年の男50.06歳、女53.96歳から、1994年の男76.57歳、女82.98歳、1995年には少し低下したが男76.36歳、女82.84歳と、男女ともにおよそ25年から30年の延長をみている。将来推計によると2000

年には男77.40歳、女84.12歳、2010年男78.12歳、女85.05歳、2040年には男79.23歳、女86.27歳と、伸び率は鈍っているものの長寿の傾向は確かに予測されている。⁽¹²⁾ 平均寿命を延長させるものに死亡率の低下がある。その要因には、新生児を含む乳児の死亡率の低下や、青年期における肺炎や結核などの感染症による死亡率の低下があげられる。とくに、戦後の乳児死亡率の低下は著しく、1930(昭和5)年には106.7%であったが1947(昭和22)年には76.7%、1995年には4.3%へと激減しており、平均寿命を伸長させる大きな要因となっている。

少子化の進行に伴う合計特殊出生率の低下は著しく、1995年には1.43人と過去最低を記録している。人口を維持するために必要な置換水準は2.08人とされている。戦後のベビーブーム期の1947年には4.54人であったものが、1950年には3.65人と3人台に低下し、1957年には2.04人、1975年には1.91人と2人台を割り込んだ。1989(平成元)年には1.57人にまで低下し「1.57ショック」という言葉を生み出したことは記憶に新しいところである。⁽¹³⁾

5. 高齢者を巡る福祉と問題

現在のわが国の福祉施策は、21世紀を睨みながら、施設中心の福祉から在宅での福祉へ、救済の選別の福祉から普遍的福祉へ、家族・地域社会依存型のいわゆる「日本型福祉社会」論的福祉から、家族による介護を公的に支援する公私協調型の福祉への移行を模索しているといえるだろう。「誰でも、どこでも、その必要の度合いに応じて受けられる」ということである。予想を上回る速さで伸長する平均寿命や高齢者の増加により、高齢者のライフスタイルも多様に変化し、それに伴う福祉ニーズも多様化している。2000年には65歳以上の老齢人口が2,200万人に達し、公的年金や医療費を含む社会保障費の膨張などにより、政府主導による公的福祉施策だけでは十分な成果を期待することが難しくなって来ることは必至の情勢である。その結果、福祉制度の抜本的見直しを検討し、各地方自治体の状況に沿った特色ある福祉の実施や民間資本の導入、ひいては地域住民の協力まで折り込み、あらゆる人々の福祉への参加を期待・推進しなければならなくなっている。

政府も1985(昭和60)年に社会保障制度審議会の建議として「高齢化社会への急速な移行に伴い、社会保障が重大な転機にさしかかっている」、「老人の福祉ニーズは、(中略)きめ細かで、人間的で、温かみのあるサービスによって充足されることが望ましい。このような『血の通ったサービス』を民間企業に期待するには限界がある。まして、公的部門がそれをなし得るとは思わない」と答申している。⁽¹⁴⁾ 高齢者福祉に家族や地域を積極的に動員し、公的福祉の肩代わりを求めることになり、きめ細かな家族や地域での負担から、限界はあると感じながらも民間福祉産業の活用へとシフトしつつあるということである。敢えていうならば、シフトしなければならないということであろう。

21世紀初頭の超高齢社会の到来に備えて、1986年には「長寿社会対策大綱」が閣議決定され、「長寿をすべての国民が慶びの中で迎え、高齢者が安心して暮らすことのできる社会の形成」を期待して、1989(平成元)年には「高齢者保健福祉推進10か年戦略」いわゆるゴールドプランが策定された。1994年「21世紀福祉ビジョン」が厚生大臣に諮問され、それを受けて「新ゴー

ルドプラン」が策定され1995年には「高齢社会対策基本法」が制定され、1997年の「介護保険法」の成立へと向かっていくことになる。

1990(平成2)年、社会保障制度審議会の答申において「高齢社会における社会補償制度の役割は、国民生活の安定につきると考えられる。(中略)そのためには、行政・地域・家庭・企業の在り方のみならず、学校教育・社会教育などでも思い切った意識の変革と対応が求められる」と、社会保障を支える範囲を拡大して解釈した。先にものべたように、わが国ではさまざまな問題解決の主体として「家族」が期待されていた。戦後の経済成長期には「家族を支える家族政策」として、社会保障制度が進展してきた。しかし、経済成長の終息を期に、社会保障政策における家族の位置づけも大きな変化を迎えることとなった。従来からの「社会保障が家族を支える」という関係から「家族が社会保障を支える」という位置づけへの転換である。原田純孝氏は「今日の家族(とくに雇用者世帯)は、すでに<含み資産>でないばかりか、むしろ食いつぶされた資産にすぎず、その解体を防止するためにも社会保障による補強が不可欠」であると述べている。⁽¹⁵⁾

もはや家族は「福祉の問題」に関する限り、問題解決の主体者ではなく、問題解決の対象者と見なさなければならなくなり、社会福祉を支える資源ではなく、社会福祉による援助の対象に浮上せざるを得ないところまで弱体化しているといえるだろう。家族や地域社会を基盤とする「日本型福祉社会」論の破綻にみられるように、家族や地域社会をとりまく環境の激変を十分に考慮するなら、食いつぶされ、弱体化している家族の介護力に期待することに限界があることは明らかであろう。

6. 高齢者介護は女性問題

高齢者問題が俎上にのぼるのは、高度経済成長を背景にした雇用労働者たちが都市へ多量に流入し、近代的夫婦家族制度による核家族を形成する時期と同時に進行している。ただ、高齢者問題は家族の問題と同義ではないにもかかわらず、多くの部分で同義的に処理されることが多いといえるだろう。高齢者の願う「主体的な生活」や「生活の質」の向上実現に向かうための社会福祉や社会保障といった社会的条件整備の問題であり、高齢者問題は社会問題として捉え、その中でもすぐれて女性問題と考えるべきであろう。

たとえば、老親の扶養に関する問題について、近い将来親たちの介護を必要とする局面では、少子化の進行による長男長女同士の結婚が増えて来るため、両方の親を介護・扶養しなければならないのは必然である。従来から家庭における介護は女性が主にその役割を果たしてきた。そして、今後とも介護の中心的役割を担うであろう女性にとっては、就業や再就業との兼ね合いもあり、ますます切実な問題となって来ることは確かなことである。

佐伯則英氏らによる『高齢死亡者の生前の状態と介護の状況』という、高齢者の死亡時における介護状況の報告によると、主な介護者は「世帯員」であり、有配偶者の場合では「妻」が81.6%、「夫」が46.6%となっている。配偶者なしの場合では、男女ともに「長男の妻」が最も多く、「長女」が続いている。この場合の主な介護者の年齢をみると、男63.1歳、女60.0歳

となっているが、「妻」に限ってみると71.4歳と非常に高齢であった。その上、実際に介護をおこなっていた「妻」以外の主な介護者のうち、「長男の妻」が54.2歳、「長女」は54.3歳と、お互いに高齢期にさしかかる年齢であった。⁽¹⁶⁾

前述したが『国民生活基礎調査』による、「寝たきり者」の主な介護者を同別居の別で見ると、「同居」している場合が86.5%、「別居」は13.5%である。性別は「男」16.0%、「女」84.0%となっている。同居の介護者を年齢別にみると、50歳代が27.3%、60歳代28.0%、70歳以上が22.9%である。その中でも「寝たきり老人」の介護者については、50歳代が28.1%、60歳代28.3%、70歳代24.2%であり、実際に要介護である「寝たきり老人」を介護している人々の半数は60歳以上の高齢者ということであり、前述した報告と同様に、高齢者が超高齢者を介護している現在の状況がはっきりと理解できるだろう。その上、介護者の多くは女性であり、特に同居している女性に多大の負担がかかっていることになる。

一方、総務庁や経済企画庁などの調査でも同じ傾向をみることができる。⁽¹⁷⁾「自分が寝たきりとなった場合に誰に身の回りの世話を頼むのか」という質問に対して、男性の多くは「配偶者」に期待している。これは、期待しているというよりも、介護者として「配偶者しか考えていない」、「配偶者以外は考えられない」、「配偶者に頼り切っている」といった表現の方が適切なのではないだろうか。ところが、女性は男性より柔軟であり、多くを「配偶者」には期待せず、「嫁」や「娘」そして「自宅以外の施設」や「専門職」に世話を頼むつもりでいる。「妻に介護をして欲しい」と思っている男性や、「娘」や「嫁」により多くの期待をかけている女性も「息子」には多くを期待していない。これは、近年「子どもを持つなら女の子」というように、女兒選好が強まって来ていることとも関連があるといえるのではないだろうか。⁽¹⁸⁾

このような、多くの調査や報告が示唆するように、高齢者介護を家族の責務と捉える限り、女性にかかる負担は従来と変わらなく続くことになる。多数の女性が就業を望み、かつ就業している今日ではあるが、老親の介護という問題の前に挫折せざるを得なくなっている場合も多くみられる。介護か就業かという二者択一を迫られるのも、多くの場合は女性なのである。家族に頼るだけの介護から抜け出せないでいる限り、家族の力だけでは最適な援助を受けられないという限界も見えて来るだろう。「家事・育児や介護といった家庭での責任」と「期待される収入源としての就業」という二律背反的役割を女性に要求するならば、さらに新たな問題を噴出させるような切実な問題として浮上して来ることは明白なことである。その上、老親の介護や介助を強いられる局面においては、男性の対応次第では、より深刻な状態に陥ることとなるだろう。原田氏は、脆弱化した現代家族のかかえる諸矛盾に「家族に高齢者の扶養と日常の世話の負担を押しつけようとするれば、それは、家族関係にも種々の無理を生じさせ、今日の家族がかかえる困難な状況とその解体の可能性を一層増幅せしめることにもなりかねないのである」⁽¹⁹⁾と警鐘を鳴らしている。

個人の尊厳を認め、生を全うする生き方を追求すれば、家族による介護の限界は自ずから見えて来ることになる。社会福祉や社会保障を家族単位で捉えることや、家族を拠り所とすることに無理が生じて来ることになる。誰が介護をするのか、誰を介護するのかという本質的な問題を棚上げにして、すべてを家族の問題や女性問題に閉じこめてしまっている。老親の介護に

より外出することもままならない介護者や、未熟な介護技術のために寝たきりにさせられている高齢者。「介護する側も、される側も地獄」という状態が生じることになる。介護する側も、される側も、お互いに自立するためには、介護を社会的労働と認識し、入院や介護に公的施設や公的サービスを積極的に利用することができ、すべての高齢者が必要とする時に必要なだけサービスを受けられる、新しい介護システムを構築することが緊要といえるだろう。

7. まとめ

ここ数年の間に大きな問題として認識されてきたものに、「新介護システムの構築」というものがある。これは、21世紀の超高齢社会において、とくに懸念される75歳以上の後期高齢者の激増と、従来からある家族などの私的介護を前提とした「日本型福祉社会」論を基盤とする社会的介護システムの破綻が予測される中での緊急課題でもあった。老人保健福祉審議会においては、「新たな高齢者介護システムの確立について」と題する中間報告や最終答申において、今日の高齢者介護の現状と問題点を整理し、「高齢者介護問題は普遍化し、深刻な問題となって来ている」と提起している。⁽²⁰⁾

社会福祉の局面においては、介護サービスや施設が利用者本位になっていないこと、質的にも量的にも整備が遅れていること、実際に介護を担っている家族への社会的配慮が不足していることなどを指摘している。続いて医療の側面からは、本来ならば疾病の治療を行うべき医療機関において、高齢者介護の一部分を受け持たざるを得ない状況、いわゆる「社会的入院」が発生し、医療資源が非効率的に用いられていることに問題がある。薬剤給付や検査についても、薬剤費の適正化や個別保健指導の強化など総合的な方策を積極的に講じることなどを指摘している。さらに、社会福祉や医療における介護サービスは縦割りであり、利用者には甚だ利用しにくく不公平なものになっているとしている。よってこのような問題点を解決するために、

- ① 高齢者介護に対する社会的支援体制の整備
- ② 利用者本位のサービス体型の確立
- ③ 社会連帯による介護費用の確保などをふまえ、介護面において福祉と医療の分立

の是正、統合を計りながら新たな介護システムの構築

をめざすことが重要であるとしている。

なお、この新しい介護システムを構築するために、「高齢者自身の希望を尊重し、自立した質の高い生活が送れるよう」社会的に支援していくことを基本理念に、「誰もが、いつでも、どこでもスムーズに介護サービスが利用できる」ようなシステムを構築しなければならないとしている。そしてその場合に、在宅介護や生活の継続性を重視し、家族の負担を軽減するなどの社会的支援体制の整備。予防や、リハビリテーションの考え方を重視し、利用者が総合的にサービスを利用できるように、利用者本意のサービス体型の確立が説かれている。また、社会的連帯による介護費用の確保を計ることとし、「公的介護保険」の必要性が訴えられることになる。

しかし、いかに新しい介護システムが構築されようとも、高齢者の健康水準を高め、要介護

者の発生を抑えるために、日常生活を背景とする積極的な健康の創造を第一義的に考えるべきではないだろうか。一般的に高齢者ほど病気にかかりやすく、完全に治らない病気を併せ持っていることが多いといえるだろう。加齢に伴う疾病や障害により身体が不自由になり、「老人性痴呆」や「慢性疾患」を引き起こす場合もある。とくに、介護者を期待できない高齢者にとっては、危機的狀態に陥るといえるだろう。たとえ介護者が期待できたとしても、介護に当たる家族に気兼ねをする場合も多くみられる。すなわち、家族における介護負担が大きくなるように、誰でも福祉サービスを適切に受けられるよう普遍化をはかることが急務となって来る。もしも、家族の介護に多くを頼れないとするならば、介護を社会化し、制度として対応していく方法が考えられる。「介護の社会化」は、寝たきり・痴呆などの障害を持っている人々を所得のいかんにかかわらず、社会的なリスクとして捉え、サービスの普遍化をはかり、それにかかる費用を国民全体で支える「国民皆介護体制」の構築をめざすものである。人々の尊厳を重視し、生活の質を配慮した社会システムの構築を目指すことであって、すべての高齢者や障害を持っている人々が参加できる社会でなければならないといい換えることが出来るだろう。

以上のような要件をふまえて介護保険が導入され、「介護の社会化」が進めば高齢者の福祉は大きく変化する可能性はあるだろう。家庭内での介護は「嫁」や「妻」の義務であるという過度な負担は軽減され、公的な責任が前面に出ることによって、家族のおこなう役割も明確になって来るのではないだろうか。家族の介護も私的労働としてではなく、社会的役割として位置づけられ、正当な評価を受けるようになるだろう。家族と専門家とが、相互の役割を尊重しつつ協力し、積極的に担っていこうとする連帯の姿勢である。たとえ「食いつぶされた資源」であったとしても、「社会福祉の対象」になり果ててしまったとしても、ますます重要になって来るのが家族であり、ジレンマに陥ることは否めないが、家族でなければ果たせない精神的・情緒的側面の援助が必要となって来ると考える。

今後の課題は「如何にして整合性あるシステムを構築するか」にかかっている。社会システムの変更は、家族だけではなく社会全体に大きな犠牲を強いることとなる。医療・福祉・年金をはじめとする社会政策全般に影響が及び、私たちの築いてきたあらゆる仕組みを根底から書き換えることを意味している。北欧型の福祉システム、日本型雇用形態、米国型の金融システムと、適当に張り合わせてみても無理がある。コスト(費用)とベネフィット(成果)の関係である。過去、私たちは少ない投資でより多くの成果を期待することができた。しかし、多くの生産的な活動の鈍化が顕著になって来ている今日、よりよい成果を期待するには十分な費用が必要であること、新たな成果を積み上げるためには相応の負担を覚悟しなければならなくなって来ている。システムを変更するという事は、有利不利という局面が生じることは否めない。しかし、いずれ崩壊するシステムの上には生活するよりは整合性のあるシステムの誕生まで努力を続けることが肝要と考える。その結果、コストを上回るベネフィットを生み出すシステムが構築されるということになる。男性と女性、高齢者と若年者、健常者と障害を持つ人たちが共存できる社会、社会的弱者といわれる人たちに不利を押しつけないシステムの構築といい換えられるだろう。幾多の可能性を論議し、私たちの責任において次世代に贈るに値する「共生の社会」を構築するための社会システムを創造することである。

【注】

- (1) 全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会 編 【老人福祉施設協議会五十年史】
全国社会福祉協議会 1984 82頁
- (2) 福武 直 【日本社会の構造】 東京大学出版会 1987 39頁
- (3) 厚生省大臣官房企画室 編 【昭和34年版 厚生白書】 大蔵省印刷局 1959 3-14頁
- (4) 厚生省大臣官房企画室 編 【昭和35年版 厚生白書】 大蔵省印刷局 1960 3-11頁
- (5) 厚生省大臣官房統計情報部 【平成7年 国民生活基礎調査の概況】
厚生省大臣官房統計情報部 保健社会統計課 国民生活基礎調査室 1995 41頁

家族形態別にみる65歳以上者数の年次推移

年次	総数 (千人)	人口比 (%)	家族形態別 (%)				
			一人暮らし	夫婦のみ	子と同居	親族と同居	非親族と同居
1980	10,729	(9.2)	8.5	19.6	69.0	2.8	0.2
1985	12,111	(10.1)	9.3	23.0	64.6	2.8	0.2
1990	14,453	(11.8)	11.2	25.7	59.7	3.3	0.2
1991	15,599	(12.7)	11.6	27.2	57.6	3.3	0.3
1992	15,986	(13.0)	11.7	27.6	57.1	3.4	0.3
1993	16,494	(13.3)	12.1	28.2	56.4	3.2	0.2
1994	17,540	(14.2)	12.0	29.0	55.3	3.5	0.1
* 1995	17,494	(14.7)	12.6	29.4	54.3	3.5	0.2

* 阪神淡路大震災のため兵庫県を除く

- (6) 経済企画庁 【新経済社会7ヵ年計画】 経済企画庁 1979 11, 150-151頁
- (7) 厚生省 【昭和53年度 厚生白書】 ぎょうせい 1978 91頁
- (8) 厚生省大臣官房統計情報部 【平成7年 国民生活基礎調査の概況】 51頁

寝たきり者の年齢階級別にみた主な介護者の続柄・性別の構成割合

介護者の続柄・性別	総数	6~59歳	60~69歳	70~79歳	80歳以上	65歳以上
寝たきり(人)	331,000	34,000	35,000	87,000	175,000	284,000
総数 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
同居の場合	86.5	89.2	86.3	81.6	88.4	86.0
配偶者	28.3	19.1	71.8	42.8	14.4	27.0
子	17.8	4.4	7.2	17.6	22.7	20.2
子の配偶者	29.5	0.7	4.2	16.3	46.7	34.2
父	6.5	60.5	-	0.9	-	0.3
母	6.5	60.5	-	0.9	-	0.3
他の親族等	4.4	4.6	3.1	4.1	4.7	4.3
別居の場合	13.5	10.8	13.7	18.4	11.6	14.0
親族	6.3	3.9	5.1	8.6	5.8	6.8
親族以外	7.2	6.8	8.6	9.8	5.8	7.2
男 (%)	16.0	17.4	31.1	23.2	9.2	14.9
女	84.0	82.6	68.9	76.8	90.8	85.1

* 寝たきり者の年齢階級別にみた年齢階級別同居の主な介護者の構成割合

介護者の年齢階級	総 数	6～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	65歳以上
寝たきり者(人)	287,000	31,000	30,000	71,000	155,000	244,000
総 数 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
39歳以下	5.8	20.6	8.0	5.5	2.5	4.1
40～49歳	16.1	26.7	5.7	18.5	14.9	15.3
50～59歳	27.3	22.0	11.5	20.4	34.5	28.1
60～69歳	28.0	15.0	61.2	18.5	28.5	28.3
70歳以上	22.9	15.6	13.6	37.0	19.6	24.2
65歳以上	35.7	23.2	45.2	51.2	29.3	37.4

* この表における寝たきり者数は「同居の主な介護者」がいる者をいう

(9) 厚生省人口問題研究所 【人口統計資料集 1996】 厚生省人口問題研究所 1996 39頁

主要国の高齢人口割合別到達年次と所要年数

	高齢人口割合の到達年次		所要年数
	7%	14%	
日 本	1970	1994	24
カ ナ ダ	1945	2013	68
ア メ リ カ	1945	2014	69
イ ギ リ ス	1930	1976	46
フ ラ ン ス	1865	1979	114
ス イ ス	1935	1982	47
スウェーデン	1890	1972	82
ド イ ツ	1930	1972	42

(10) 総務庁統計局『平成7年 国勢調査 抽出速報集計結果』 総務庁統計局

1996 (35), (39)頁及び

国立社会保障・人口問題研究所 『日本の将来推計人口 平成9年1月推計』の中位推計

国立社会保障・人口問題研究所 1997 8, 11

人口の年齢別推移と年齢構造指数推移

(%)

	年齢別人口及び割合 (千人) (%)				年少人口 指 数	老年人口 指 数	従属人口 指 数	老年化 指 数
	0-14歳	15-64歳	65歳以上	75歳以上				
1920年	20,416 36.5	32,605 58.3	2,941 5.3	732 1.3	62.6	9.0	71.6	14.4
1925年	36.7	58.2	5.1	1.4	63.0	8.7	71.7	13.8
1930年	23,579 36.6	37,807 58.7	3,064 4.8	808 1.4	62.4	8.1	70.5	13.0
1935年	36.9	58.5	4.7	1.3	63.1	8.0	71.1	12.6
*1940年	26,369 36.1	43,252 59.2	3,454 4.7	908 1.2	61.0	8.0	69.0	13.1
1950年	29,786 35.4	50,168 59.6	4,155 4.9	1,069 1.3	59.4	8.3	67.7	13.9
1955年	30,123 33.4	55,167 61.2	4,786 5.3	1,388 1.5	54.6	8.7	63.3	15.9
1960年	28,434 30.2	60,469 64.1	5,398 5.7	1,642 1.7	47.0	8.9	55.9	19.0
1965年	25,529 25.7	67,444 68.0	6,236 6.3	1,849 1.9	37.9	9.2	47.1	24.4
1970年	25,153 24.0	72,119 74.0	7,393 7.7	2,237 2.3	34.9 2.1	10.3	45.1	29.4
1975年	27,221 24.3	75,807 67.7	8,865 7.9	2,841 2.5	35.9	11.7	47.6	32.6
1980年	27,507 23.5	78,835 67.3	10,647 9.1	3,660 3.1	34.9 3.1	13.5	48.4	38.7
1985年	26,033 21.5	82,506 68.2	12,468 10.3	4,712 3.9	31.6	15.1	46.7	47.9
1990年	22,468 18.2	85,904 69.5	14,895 12.0	5,973 4.8	26.2 4.8	17.3	43.5	66.2
1995年	19,957 15.9	86,927 69.2	18,597 14.8	7,373 5.9	23.0 5.9	21.4	44.4	93.2
2000年	18,602 14.7	86,419 68.1	21,870 17.2		21.5	25.3	46.8	117.6
2010年	18,310 14.3	81,187 63.6	28,126 22.		22.6	34.6	57.2	153.6
2020年	16,993 13.7	73,805 59.5	33,335 26.9		23.0	45.2	68.2	196.2
2030年	14,882 12.7	69,500 59.3	32,768 28.0		21.4	47.1	68.6	220.2
2040年	14,062 12.9	61,176 56.1	33,726 31.0		23.0	55.1	78.1	239.8
2050年	13,139 13.1	54,904 54.6	32,454 32.3		23.9	59.1	83.0	247.0

* 朝鮮・台湾・樺太及び南洋群島以外の国籍の外国人を除く
1995年までは国勢調査の既数値2000年以降は推計値

- (11) 金子武治 石川晃 板東絵里子 【人口問題統計資料 1996】 厚生省人口問題研究所 122頁

世帯構造別65歳以上の者のいる世帯数

年次	総数 (1,000 世帯) (%)	単独世帯	夫婦のみの世帯			親と未婚 の子供の 世帯	三世帯	その他 の世帯	65歳以上 の者のみ の世帯
			総数	一方が 65歳未満 の世帯	ともに 65歳以上 の世帯				
1975	7,118 100	611 8.6	931 13.1	487 6.8	443 6.2	683 9.6	3,871 54.4	1,023 14.4	1,069 15.0
1985	9,400 100	1,131 12.0	1,795 19.1	799 8.5	996 10.6	1,012 10.8	4,313 45.9	1,150 12.2	2,171 23.1
1990	10,816 100	1,613 14.9	2,314 21.4	914 8.4	1,400 12.9	1,275 11.8	4,270 39.5	1,345 12.4	3,088 28.6
1991	11,613 100	1,816 15.6	2,572 22.1	901 7.8	1,671 14.4	1,392 12.0	4,472 38.5	1,361 11.7	3,574 30.8
1992	11,884 100	1,865 15.7	2,706 22.8	1,002 8.4	1,704 14.3	1,439 12.1	4,348 36.6	1,527 12.8	3,666 30.8
1993	12,187 100	1,990 16.3	2,842 23.3	1,036 8.5	1,806 14.8	1,538 12.6	4,377 35.9	1,440 11.8	3,895 32.0
1994	12,853 100	2,110 16.4	3,084 24.0	1,079 8.4	2,006 15.6	1,602 12.4	4,491 34.9	1,566 12.2	4,231 32.9
1995	12,695 100	2,199 17.3	3,075 24.2	1,024 8.1	2,050 16.1	1,636 12.9	4,232 33.3	1,553 12.2	4,370 34.4

- (12) 厚生省大臣官房統計情報部 【平成7年 簡易生命表】 厚生省大臣官房統計情報部
-
- 管理企画課 総合解析係

- (13) 金子 武治 他 【人口統計資料集 1996】 48,49頁

合計特殊出生率

(人)

調査年次	出生率	調査年次	出生率	調査年次	出生率
1925年	5.11	1967年	2.23	1985年	1.76
1930年	4.72	1969年	2.13	1987年	1.69
1937年	4.37	1971年	2.16	1989年	1.57
1940年	4.12	1973年	2.14	1991年	1.54
1947年	4.54	1975年	1.91	1993年	1.46
1950年	3.65	1977年	1.80	1994年	1.50
1955年	2.37	1979年	1.77	*1995年	1.43
1960年	2.00	1981年	1.74		
1965年	2.14	1983年	1.80		

* 『平成7年 人口動態統計月報年計(概数)の概況』 1996 6頁
厚生省大臣官房統計情報部 人口動態統計課 月報調整係

- (14) 社会保障制度審議会 「今後の老化社会に対応すべき社会保障の在り方について(建議)」
-
- 【社会保障制度に関する勧告及び答申集】 社会保障制度審議会 1985 3頁

- (15) 原田 純孝 「『日本型福祉社会』論の家族像」 東京大学出版会
-
- 【転換期の福祉国家・下】 東京大学社会科学研究所編 1988 391頁

- (16) 佐伯 則英 水上 孝 宮藤 雷太 和久利 誠 野口 広明 中田 正 「高齢死亡者の生前の状態と介護の状況」
 『厚生指標』 第43巻 第11号 厚生統計協会 1996 26頁

主な介護者の続柄 (%)

主な介護者の続柄	1987年度	1995年度
夫	2.2	5.0
妻	27.2	31.6
長男・長女	10.3	19.9
長男長女以外の子	7.4	5.7
長男長女の配偶者	41.8	27.9
その他	10.7	9.3
不詳	0.4	0.5

性別・続柄別にみる主な介護者の平均年齢

性別・続柄	平均年齢(歳)
総数	60.4
男	63.1
女	60.0
妻	71.4
長男の妻	54.2
長女	54.3

- (17) 総務庁 「老後の生活と介護に関する調査結果の概要」 総務庁長官官房老人対策室 1992 17頁

自分が寝たきりとなった場合の身の回りの世話を誰に頼むか (%)

	1992年			1987年	1981年
	総数	男	女	総数	総数
実数(人)	1,413	671	742	1,452	1,428
配偶者	44.0	70.9	19.7	42.6	36.7
息子	3.3	3.6	3.0	4.7	4.0
嫁	17.1	4.9	28.2	20.3	27.7
娘	10.4	4.5	15.8	10.7	11.4
子供達全員	2.6	1.3	3.8	1.9	3.6
その他の親族	1.4	0.6	2.2	0.9	0.6
家政婦	1.7	1.2	2.2	1.4	1.1
ホームヘルパー	2.1	1.5	2.6	1.5	1.3
自宅以外の施設	11.1	7.2	14.7	10.7	5.6
その他	0.3	0.3	0.3	0.8	0.5
わからない	6.0	4.0	7.8	4.5	7.6

総務庁 「長寿社会の男女の役割・意識」 総務庁長官官房老人対策室 1994 41頁 (%)

	配偶者	息子	娘	子ども全員	嫁	家政婦	ヘルパー	老人ホーム
男性	75.0	3.4	4.5	1.8	2.5	0.8	1.4	5.7
女性	33.6	4.0	21.4	4.8	10.5	2.9	3.4	11.6
全体	52.1	3.7	13.8	3.5	6.9	1.9	2.5	9.0

経済企画庁国民生活局 【平成6年度 国民生活選好度調査】 大蔵省印刷局 1995 56頁

誰に介護を期待するか

(%)

		配偶者	息子	娘	嫁	自分の兄弟	その他の親族	訪問看護婦	老人ホーム	その他
世間的に最も適切な介護者	男性	85.4	14.5	28.3	9.2	2.9	1.4	16.3	13.8	2.9
	女性	63.3	10.9	44.8	15.6	5.6	1.3	18.6	15.5	2.6
介護をして欲しい人	男性	84.6	13.1	30.5	5.6	3.4	1.3	15.7	12.1	3.2
	女性	59.6	9.1	49.3	7.8	6.9	1.3	19.3	17.8	3.1
実際に介護してくれる人	男性	81.8	13.1	27.6	4.3	3.4	2.0	14.9	13.9	4.9
	女性	56.1	11.7	42.2	6.7	8.7	2.5	16.8	16.6	6.6

- (18) 阿藤 誠 「子供数についての考え方 —— 予定子供数と理想子供数 ——」
 【人口問題研究】第49巻 第3号 厚生省人口問題研究所 1993 25頁

理想子ども数別、理想の男女児組み合わせ別割合の推移

(%)

理想子ども数	理想男女児組み合わせ	第8回調査 (1982年)	第9回調査 (1987年)	第10回調査 (1992年)
1人	男児1人・女児0人	51.5	37.1	24.3
	男児0人・女児1人	48.5	62.9	75.7
	男児2人・女児0人	8.8	4.1	2.7
2人	男児1人・女児1人	82.4	85.5	84.2
	男児0人・女児2人	8.9	10.4	13.1
3人	男児3人・女児0人	0.7	0.5	0.3
	男児2人・女児1人	62.4	52.3	45.1
	男児1人・女児2人	36.2	46.2	53.0
	男児0人・女児3人	0.7	1.0	1.6

- (19) 原田 純孝 「『日本型福祉社会』論の家族像」 315頁

- (20) 厚生省高齢者介護対策本部 【高齢者介護保険制度の創設について】
 厚生省高齢者介護対策本部 1995 7-14頁