

介護と世代間関係

圓岡偉男* 空閑厚樹** 濱口晴彦*

Care and intergenerational relations

Hideo Tsuburaoka*, Atsuki Kuga** and Haruhiko Hamaguchi*

Abstract

This work sets out to investigate social character between care and its intergenerational relations in the Japanese aged society. It is intrinsic that aged society premises demand for care, and relationships for care are included in intergenerational relations. There is a background of the attention to intergenerational relations and care. A household as space for care becomes significant resources for care. But now the resources can not respond to the demand for care. Because structural change of relationships and sense of care lead to difficulties with demand for care. And for that reason, the subject of care shifts away from family as private sphere to profession as public sphere. The resources that have higher quality and enough for aged are prime essentials for aged society. From that viewpoint we examine care and its intergenerational relations in Japan.

1. エイジングの社会理論

エイジングという現象に対する社会学的な考察には、分析レベルの上でマクロレベルとミクロレベルの2つの分析レベルがある。R. Aroni と V. Minichielloによれば、これら2つのレベルについてさらに3つの基本的な理論や視座を挙げることができる。1つ目は構造的パラダイムに視座を置いた分析方法であり、E. Durkheim, T. Parsons, R. K. Merton等の見解にもとづいた「合意理論」である。2つ目はK. MarxとM. Weberの見解にもとづいた構造的パラダイムに視座を置いた「葛藤

理論」である。これらはマクロな分析レベルに属している。3つ目は解釈的パラダイムに視座を置いた G. H. Mead, H. Blumer, P. M. Blau, G. C. Homansの見解にもとづく「シンボリック相互作用論」や「社会的交換理論」に見られる解釈的諸理論であり、ミクロなレベルに属したものである。

R. Aroni と V. Minichielloはエイジングの社会理論として枠づけられたものとして「エイジングの役割理論」、「年齢階梯理論」、「離脱理論」、「活動理論」、「近代化理論」、「連続理論」を挙げている (H, 122)。エイジングを主題とするとき、根底にある概念として「役割」が多かれ少なかれ関

*人間基礎科学科

**人間科学研究科

*Department of Basic Human Sciences

**Graduate School of Human Sciences

わっている。換言すれば、直接的にせよ間接的にせよ、「役割」をとおしてエイジングは社会理論のなかで主題として取り込まれている。

エイジングの社会理論において、活動理論と離脱理論という2つの立場を異にする理論があり、双方とも本質的には役割の観点へと収斂する。活動理論とは高齢期の人びとが中年期における活動を再解釈し、新たな役割を受け入れることができたとき、エイジングを模範的、あるいは成功裡に達成したとみなすのである。すなわち、活動性の維持と生活満足度は相関関係にあり、中年期の維持こそが高齢者にとって幸福であるという考え方である。活動性や役割などがエイジングによって漸進的に失われることを前提とし、この損失を最小限にすることが望ましいと考える立場である。

これとは反対に、離脱理論は活動性や役割などが失われることを前提としながらも、この離脱のプロセスは若者によって高齢者の代替を可能にする機能的な必然性として見なしている。したがって、離脱とは高齢者にとっては適切な適応行動と見なされる。すなわち、離脱とは個人が社会から離れるということだけでなく、社会が個人から離れるということの意味する2通りのプロセスとして見なされている (H, 126)。いずれにせよ、社会のなかに生きる人間にとって役割は具体的には、役割の性質、組織や集団での役割、集団と制度との関係等、社会との結びつきを示す重要な指標なのである。

社会的地位は社会的役割と密接な関係にある。社会的役割は期待された行動パターンである。社会構造のなかの社会的な位置として地位を定義するとき、役割は、ある地位に期待された行為であるといえる。社会化のプロセスは、個人が新たな役割を遂行し、変化した役割に適応し、古い役割を譲渡し、そしてそれによって社会のなかに位置づけられるプロセスである。「これまで一般的に社会学は子供の社会化に焦点をあててきた。しかし、社会老年学は生涯を通じた社会化の概念に注目したのであり、特に高齢者のそれに注目したのである」(H, 127) という指摘の通り、人間の発達はその生涯を通じて行われるのであり、高齢期に至るまでの社会化を通じて人間の発達を視野に収める必要性が高まっている。しかし、役割の取得と

遂行という観点からは、個人は受動的な役割取得者として見なされ、適応や調整やヒエラルヒーのなかで指示された役割の統合を単に期待されているにすぎない。

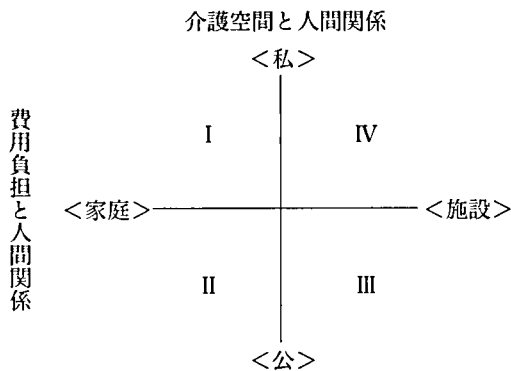
高齢者を社会成員の一カテゴリーと見なすとき、それは他の年齢集団や社会における諸階層との関係において考えられていることを意味している。暦年齢は人間の出生からの時間の経過を示す指標であると同時に、社会における様々な位置づけのための指標としても用いられる。たとえば、ある年齢の人びとが社会のなかで果たす役割について、身体的、社会的側面から評価する基準をもたらしてくれる。暦年齢は身体的、あるいは心理社会的成熟や発達を決定するものとして見なすだけでなく、社会が社会的役割やその年齢に付随した権利、地位、権力などを位置づける指標なのである。「葛藤理論」やそれに派生する「不平等理論」はこうしたハイアラーキーにその起源を見ている。これらの理論は、いかにして不平等、隔離、あるいは葛藤が高齢者層と他の年齢層との間で生じ、そして影響するののかについて展開されているのである。すなわち、年齢の階層化という事実から、高齢者層と他の層とのかかわりを、高齢者を主題化するかたちで分析しているのである。

介護と世代間関係の議論はマクロのレベルでのものとして取り上げられているが、ミクロレベルから介護を解釈する理論的展開は興味深い可能性をもっている。「ミクロ社会学的な諸理論は選択や自由意志は人間の行動においてもっとも基本的な側面であるという見解をもっている。これらは特殊な状態におけるスモールスケールの社会的相互作用のパターンに関係している。・・・この根底には、人間的なコミュニケーションを通して、社会や個人の社会的定義を最も良く理解できるという前提がある」(H, 131)。この解釈的理論としては、シンボリック相互作用論、社会的交換理論、エスノメソドロジーなどを挙げるができるが、社会にとっての高齢者という視座ではなく、あくまでも個人の中の社会が主題化されることになるというこれらの理論の特徴から、エイジング研究に有効な視座を提供していくものと期待される。

世代間関係という主題はミクロ・マクロという理論的検討の接点をつくりだし、エイジング研究

の幅を広げると考えられる。この主題に介護という高齢社会の課題を組み合わせると、現実の側からエイジング研究にとってこれまでの経緯から空白になっていた部分を理論化することになり、エイジングの理論展開を後押しする恰好になる。

ところで、介護にまつわる資源として人間関係、費用、介護空間の3つをとりだし、「介護費用と人間関係」のタテ軸と「介護空間と人間関係」のヨコ軸をつくる。タテ軸は公的私的な費用負担をする人間関係であり、ヨコ軸は家庭という介護空間と施設という介護空間における人間関係である(図表1参照)。



図表1 介護資源としての人間関係、費用、空間

介護は1960年代終わりに日本語としては介助と保護を短縮してつくられたことばである経緯をもっている。この介護という公的で専門的なことばがつけられる以前には「お世話する」「お世話になる」「面倒をみる」「面倒をみてもらう」という日常語が一般的につかわれていた。このような言い方が一般的につかわれていた頃は、図表1の象限Iの家庭介護が優位であった。この時期特有の世代間関係は親子関係であった。同時に象限IIIの施設介護は親子関係がなんらかの理由で家庭介護に機能しなくなった場合の介護空間であった。施設介護は保護のために収容し、施療するためのものという考え方が色濃く、したがってこのように処置されるものは、施設へ入ることの不運を嘆くという暗い印象を与えていた。施設は公的な費用によって運営され、そこでの世代間関係は恩恵的で上下の関係が優位であった。近年この公的施設

はいちじるしく改善され充実するようになり、明るいイメージを与えるようになってきた。

象限IIは家庭介護に公的資金が支出され、象限IVは公的施設の維持に私的費用が支払われる制度のことで、介護の場における公私の費用負担を求める制度であり、近年この制度は定着しつつある。こうした介護をめぐる福祉ミックスの一般化は世代間関係に費用負担の公平さと支出の妥当性を考慮する社会的正義という新しい価値判断基準をもちこんでいる。そして、介護はすべて個人の負担によってまかわれるのではなく、相応の社会的負担によってまかなわれてしかるべきであるという意識が形成されるようになった。このこととともに介護は介護サービスの内容を評価し、合理的に購入できるという考え方が浸透するようになり、介護者が介護される者を隠すという暗い考え方は急速に払拭されるようになった。

「介護と世代関係」のテーマのもとでは、主として介護空間としての家庭とそこでの人間関係が関心をひく。この公的私的空間でどのような変化が生じているのだろうか。

2. 少子化と長寿化による介護需要の発生

年齢は人口の高齢化の有力な指標である。年齢は教育制度、雇用制度、社会補償制度の開始、途中の資格条件、そして資格の終了や変更の有益な情報をもたらす。年齢は生まれてから何年が経過したかという経過年数に加えて、期待される社会的役割り取得と喪失を歴史的な経緯のなかに位置づける機能をもっている。このことを年齢の制度化という(A, 78)。高齢社会は制度化された年齢を手がかりに費用の世代間分担の経済的問題、年金、医療、福祉、生活保護などを含む社会保証の公共政策、就業と退職、家族の形成と喪失、世代間交流と社会参加、役割遂行と生きがい、社会的離脱と社会的統合の問題などとかわりをもつことになる。これらの問題群は、少子化と長寿化にともない発生する介護需要をとおして、家族内部の世代間関係と家族外部の世代間関係にどのようにからんでくるのかを検討する。

高齢社会化は家族の変化をもたらす。高齢社会を牽引する少子化は所与の出来事ではなく、個人主義的なライフスタイルが選択した結果である。

まず、少子化についてふれておくと、第1回の国勢調査が行われた1920年の普通出生率は32.2%で、第2次世界大戦後の1947年から1949年にかけてのベビーブーム期の出生率は33-34%であった。この出生率は1970年代後半から低下しはじめ、1975年17.1% (出生数190万人、カッコ内以下同じ)、1985年11.9% (143万人)、1990年10.0% (122万人)、1995年9.6% (119万人)と少子化は進み、人口置き換え (replacement) の水準を割り込んでいる。日本の古い習慣の丙午に当たる1966年の合計特殊出生率(total fertility rate)は1.58であったが、1989年はそれを下回り1.57ショックとよばれ、少子化を印象づけた。合計特殊出生率はその後も低下しつづけ、1997年は、1.39 (東京は1.07) を記録し過去最低となった。人口構造上の少子化は家族人数の縮小化である。1920年の一世帯当たり人数は4.89人、ベビーブームの終わった1950年は4.97人、65歳以上人口がはじめて7%をこえた1970年は4人を下回り3.41人、1975年は3.28人、1990年は3人を下回り2.99人、1995年は2.82人であった。家族の平均的な構成は両親と長男か長女である。

では、高齢者はどのような家族関係を持っていたのであろうか。少子化は14歳以下の年少人口 (1995年15.4%) の減少であり、長寿化は65歳以上人口 (1995年14.5%) の増加である。

厚生省が毎年行っている『国民生活基礎調査』は高齢者世帯を、65歳以上、女60歳以上の者のみで構成されるか、あるいは18歳未満の者を含む世帯と規定している。高齢者世帯が全世帯に占める

比率 (カッコ内世帯の約数) は、1965年3.1% (80万) であったが、5年毎では1970年4.0% (120万)、1975年4.9% (162万)、1980年6.9% (240万)、1985年8.4% (310万)、1990年10.4% (420万)、1995年13.8% (562万) であった。1970年65歳以上人口が7.1%を記録し、日本は高齢化社会の仲間入りをした。7%の2倍の14.1%をこえ高齢社会に達した1994年の翌年の1995年は、世帯数で4.7倍になった。高齢者の家族関係は人口の高齢化以上の速さで変化した。

65歳以上の者を含む高齢者世帯の形態を変化の顕著であった1980年をベースにみた図表2によると1980年からの変化の特徴はつぎのとおりである。子あるいは子の夫婦と同居する三世帯家族は毎年1%ずつ減少していること、夫婦のみの世帯人員は513万人で、1.5倍に増加していること、単独世帯人員は236万人で1.4倍に増加していることの3つの主要な特徴を指摘できる。

高齢化を牽引する少子化ではあるが、人びとの希望する子どもの数は2.17人であるのに実際はこの数を下回っている。少子化は所与の条件ではなく、子育てする社会的環境が整っていない、現在の生活が第1である、子どもの養育にお金がかかるなどの理由で選択された結果であるのに対して、長寿をもたらす高齢化は労働環境や公衆衛生、医療や福祉などの社会的諸条件の整備に依存している。長寿化はその結果である。

長寿化によって家族集団は縦長の家族になったとも、水平化(verticalization)したともいわれている(A, 86)。家族集団内の役割に変化が生じ、親で

図表2 65歳以上高齢世帯の形態別割合

	1980年(A)	1985年	1990年	1995年(B)	B/A
世帯人員(1000人)	10729	12111	14453	18741	
子と同居	69.0	64.4	59.7	54.3	0.81
夫婦のみ	19.6	23.0	25.7	29.4	1.5
単独世帯	8.5	9.3	11.2	12.6	1.4
その他の親族	2.8	2.8	3.3	3.5	1.3
非親族世帯	0.2	0.2	0.2	0.2	1.0
施設等の人員(1000人)	—	201	264	307	1.5

- 1) 資料B, 98及び178により作成
- 2) 施設等は養護老人ホーム (一般, 盲), 特別養護老人ホーム, 軽費老人ホーム (A, B型, 介護利用型), 老人短期入所施設を含む。
- 3) 施設等のB/AのAは1985年である。

ある期間、夫婦である期間、子どもである期間、きょうだいである期間、孫である期間は延び、家族をめぐる世代間関係に変化が生じた。家族介護は長期化し、老いたものが老いたものを世話する老々介護(care provided by older)が目立つようになる。そして長寿化にともない夫婦の一方の死による単身世帯が増えるので、介護を家族の外に求めるようになる。

3. 高齢社会の老後の備え

長寿化した老後の備えはどうなっているのだろうか。総務庁高齢社会対策室(the policy office for aged at the prime minister's office)が60歳以上のものを対象にした『高齢者の生活意識に関する国際比較調査』(1996年)によると、老後の生活費については図表3のとおりである。

日本は民間の保険に大きく依存しているアメリカのタイプではないけれども、公平や効率をうたい福祉ミックスをとり入れようとしているし、社会保障制度が未熟な韓国のタイプではないし、社会保障制度に老後を託すドイツのタイプでもない。60歳以上の日本人のライフスタイルの特徴は自己努力で老後の準備に怠りなく、社会保障を頼りに子どもの世代に面倒をかけないというのである。

しかし、年を追って自己努力による備えから社会保障の充実にシフトしつつあることに注目したい。

自己努力は貯蓄率で示すことができる。図表4の世帯年齢階層別にみた貯蓄目的によると、病気や不時の災害に備える目的ととくに目的のない安心のための貯蓄は各年齢階層を横断して高い割合を占めている。これが第1の特徴である。第2の特徴は年齢階層が高くなるほど老後の生活資金目的の貯蓄が増えていることである。第3の特徴は40歳以下の年齢階層で子どもの教育資金と住宅の取得または改装資金、耐久消費財の購入資金などを目的に貯蓄していることである。第4の特徴は50歳代で子どもの結婚資金目的の貯蓄が際立って高いことである。

日本人の貯蓄率が高い理由は、病気や不時に備える目的指向と特定の目的はなく安心のためという理由のゆえに高く、さらに年齢階層別の特定の目的の貯蓄が加わるのでいっそう高くなる。50歳代をこえると老後のための貯蓄割合が目立つようになる。

貯蓄の有無では図表5によると86.3%が何らかの目的で貯蓄している。しかも、高齢世帯、母子世帯、要介護者のいる世帯、長期入院者のいる世帯に世帯を分けた貯蓄額別の分布を調べてみると、

図表3 老後の生活費について

(%)

	働けるうちに準備し、他に頼らない	家族が面倒をみるべき	社会保障でまかなわれるべき	その他
日本				
1981 (昭和56) 年	55.0	18.8	21.8	2.5
1986 (昭和61) 年	52.4	15.0	30.2	2.2
1990 (平成2) 年	44.0	16.0	37.5	1.3
1995 (平成7) 年	46.6	12.8	37.7	2.3
アメリカ				
1981 (昭和56) 年	60.7	0.6	29.1	6.0
1986 (昭和61) 年	65.2	0.7	25.3	6.0
1990 (平成2) 年	59.1	0.6	26.5	9.1
1995 (平成7) 年	62.1	0.8	25.7	5.8
韓国				
1981 (昭和56) 年	40.3	49.4	8.2	1.1
1990 (平成2) 年	43.2	38.2	17.6	0.6
1995 (平成7) 年	41.9	28.2	29.2	—
ドイツ				
1990 (平成2) 年	45.2	6.0	45.6	3.0
1995 (平成7) 年	32.2	3.8	59.3	4.3

資料 ; B, 379

介護と世代間関係

図表4 世帯主の年齢階層別にみた貯蓄目的別の割合：1997年 (%)

貯蓄目的	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
総数(貯蓄保有世帯)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
病気や不時の災害の備え	48.4	59.5	67.4	70.6	74.8	77.2
老後の生活資金	10.7	16.7	42.9	66.8	71.9	65.7
こどもの教育資金	48.4	66.2	59.8	16.4	6.5	8.0
住宅の取得または増改築などの資金	39.3	34.5	21.8	17.5	12.7	8.5
こどもの結婚資金	4.1	4.0	12.6	27.3	9.4	3.3
耐久消費財の購入資金	20.5	16.0	13.3	7.1	6.3	3.6
旅行、レジャーの資金	23.0	20.3	10.0	10.9	10.9	9.9
納税資金	3.3	4.7	3.4	4.6	6.9	6.0
遺産として子孫に残す	0.0	1.3	1.0	4.5	5.7	11.5
特に目的はないが貯蓄していれば安心	29.5	27.8	22.0	23.9	24.2	31.3
その他	5.7	3.4	3.6	2.4	3.0	2.7

対象世帯(標本)は計6000の普通家族。項目は複数回答(3項目以内)であるため、合計が100%をこえる。

資料；B, 135

図表5 貯蓄の有無および貯蓄額階級別にみた特定世帯の構成比：1995年 (%)

貯蓄額階級	全世帯	高齢者世帯	母子家庭	要介護者のいる世帯	長期入院者のいる世帯
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
貯蓄がある	86.3	83.1	69.3	87.4	84.8
50万円未満	9.2	8.0	20.0	6.8	7.0
50～100	8.5	7.3	11.6	7.9	8.8
100～200	9.5	7.2	9.7	7.0	9.1
200～300	8.4	7.1	5.7	8.0	8.7
300～400	7.3	6.0	5.5	7.9	7.0
400～500	6.9	5.7	2.9	6.3	5.7
500～700	8.1	7.4	2.3	7.1	10.4
700～1000	8.2	7.5	4.1	9.7	6.7
1000～1500	8.0	9.8	3.5	8.7	8.1
1500～3000	7.2	9.3	2.5	10.8	7.2
3000万円以上	5.0	7.8	1.5	7.3	6.2
貯蓄の有無不詳	3.0	3.7	3.8	3.5	3.8

資料；B, 135

母子世帯以外の世帯はどの金額別区分においてもほぼ等しい割合を占めている。ということは、特定世帯においても貯蓄率選好(preference)が強く、こうした選好を行わせる理由は、前述のとおり、年齢横断的な目的と年齢階層別の目的による。

高齢者世帯の所得とその割合は図表6のとおりで、総所得のなかで占める貯蓄などからの利子の割合は少なく、年金からの収入の割合は増大する。高齢期の生活費に占める子どもからの仕送りの割合は4%前後で、稼得所得の割合は高い。高齢者世帯は年金を軸に働き、勤労からの所得で経済生活を営んでいる。親子間の金銭的支援関係についての日本生命基礎研究所の調査では、子ども

から金銭的援助なし75%(なし20%)、子による親の生活費全部ないし一部負担は10%、親世代から子世代への経済援助は40%で、その内訳は30%が住宅土地購入のための支援、小遣い10%である(D,134)。

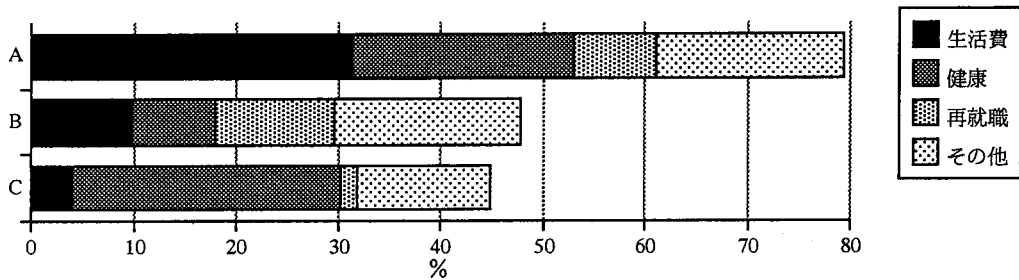
日本の高齢者は働けるうちは働くという高い勤労意欲を持っているが、定年制は60-64歳を採用している企業は82.1%、65歳以上は6.2%であり(1996年)、60歳代前半に定年するのが一般化している。では定年前と定年後ではどのように生活に変化があるのだろうか。東京都老人総合研究所の調査(G,122)の結果は図表7のとおりである。定年前の大きな心配の種は生活費の不足と健康不安で

図表6 高齢者世帯における所得の種類別に見た1世帯当たり平均所得金額およびその割合の推移

年次	総所得	稼働所得	公的年金・恩給	家賃・地代の所得	利子・配当金	年金以外の社会保障給付金	仕送り・その他の所得
*(万円)							
1975	114.7	64.2	30.1		11.1		9.3
1980	198.1	87.5	79.8		15.4	4.3	11.0
1985	239.3	94.7	112.9		16.2	9.4	6.1
1990	289.8	88.2	158.8	18.3	8.3	6.1	10.1
1995	333.8	97.2	195.8	19.3	3.6	3.0	14.4
割合(%)							
1975	100.0	56.0	26.2		9.7		8.1
1980	100.0	44.2	40.3		7.8	2.2	5.6
1985	100.0	39.6	47.2		6.8	3.9	2.5
1990	100.0	30.4	54.8	6.3	2.9	2.1	3.5
1995	100.0	29.1	58.7	5.9	1.1	0.9	4.3

*平均所得金額
資料；B, 133

図表7 定年についての不安と実際に経験した困難



A: 定年前に感じた定年についての不安
B: 定年直後に経験した困難
C: 60代後半で経験している困難
資料；G, 122

あったが、実際に定年を迎え定年生活を経験してみると、あれこれと悩んでいた心配事そのものが大幅に減少し、その他の身辺雑事の心配事が増えたことと、再就職がままならず、希望する仕事に期待する条件で就けないことが不安材料になっている。60歳代後半になると健康の不安が心配事の中心になる。

貯蓄選好は不時の備えと安心のための貯えと50歳以上では老後の備えという階層別の特定の目的から成り立っている。蓄えをもっていないと不安であるという意識は強い。ライフデザイン研究所の調査は図表8(C,113)のとおりである。「世の中、結局はお金だと思う」と肯定するものは、18歳から69歳の男女で55.7%（「否定」は18.5%「どちらでもない」25.8%）であった。「自分の老後は公的

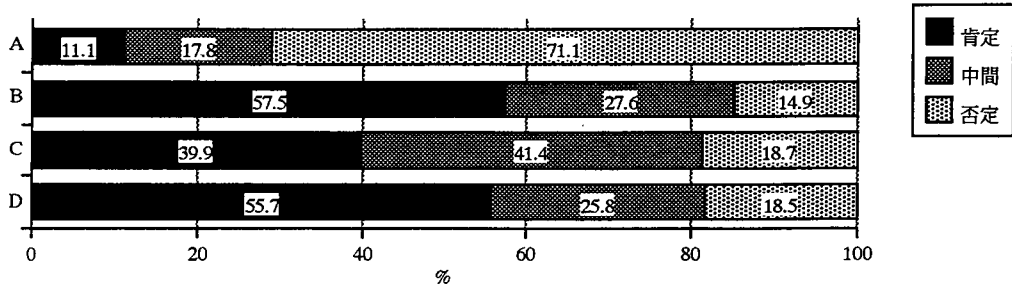
年金だけで大部分まかなえる」と肯定するもの11.1%で否定するもの71.1%であった。

介護をめぐる、親子間と非血縁者の世代間の所得移転については、要介護者への介護サービスの苦勞を評価する結果になっている。親子間の所得移転では介護する子どもに遺産より多く残すことを肯定するものは、否定するものより多い。

高齢社会の老後への備えは、介護をめぐる世代間関係のあり方をどのように整えることができるかにかかっている。このことは私的領域の充実に頼るのか、公的領域の成熟をまつのか、あるいは公私双方のバランスをとる福祉ミックスの整備を求めるのかという問いかけである。

介護と世代間関係

図表 8



- A: 自分の老後は、公的な年金だけで大部分まかなえる
 B: 介護してくれた子供には多くの財産を残したい
 C: 介護してくれた人なら血縁者でなくても財産を残したい
 D: 世の中、結局お金だと思う
 資料；C, 113

4. 要介護者と介護者

高齢社会は介護需要を増大させる長寿化という要因をもともともっている。図表 9 のとおり、要介護者や寝たきり者は70歳以上の年齢層で、性別

では女性高齢者に目立って多くなる。

さらに図表10により、寝たきり者の寝たきり期間の割合をみると、65歳以上の寝たきり者の場合、約半数は3年以上寝たきり状態であり、1年以上の寝たきり者を含めると72.5%になる。

図表 9 男女、年齢階級別にみた要介護者数、寝たきり者数および寝たきり者の率：1995

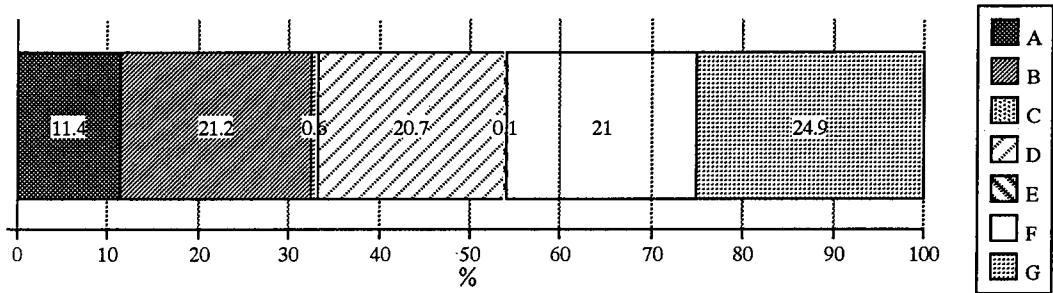
年齢階級	世帯人員数 (1000人)	要介護者数 (1000人)	寝たきり者数 (1000人)	寝たきり者数の率 (%)
<総数>				
総数	112,043	1,112	331	3.0
65歳以上	17,449	861	284	12.6
<男>				
総数	54,446	478	124	2.3
6-17歳	9,028	19	5	0.5
18-59	34,574	78	11	0.3
60-69	6,464	97	19	2.9
70-79	3,158	129	41	12.9
80歳以上 (再掲)	1,222	156	49	40.3
65歳以上	7,318	341	101	13.9
<女>				
総数	57,597	633	207	3.6
6-17歳	8,475	17	5	0.6
18-59	35,221	67	14	0.4
60-69	7,120	70	16	2.2
70-79	4,582	141	47	10.2
80歳以上 (再掲)	2,199	338	126	57.2
65歳以上	10,131	519	182	18.0

資料；B, 189

図表10 寝たきり期間別にみた寝たきり者の割合：1995年 (%)

年齢階級	総数 (1000人)	1月未満	1月以上 6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上
総数	331 (100.0)	2.8	11.6	11.3	21.2	53.0
6-59歳	34 (100.0)	1.7	5.4	4.2	4.7	83.9
60-69	35 (100.0)	3.3	15.7	6.2	17.1	57.7
70-79	87 (100.0)	3.0	12.1	13.0	22.5	49.4
80歳以上 (再掲)	175 (100.0)	2.9	11.8	12.9	24.6	47.8
65歳以上	284 (100.0)	2.9	12.0	12.6	23.6	48.9

図表11 自分が希望する介護方法



全体 (n=2,352)

- A: 自分の子供の家庭で、家族だけに介護されたい
 - B: 自分の子供の家庭で主に介護され、補助的に外部サービス等を利用したい
 - C: その他
 - D: 考えたことがない、わからない
 - E: 無回答
 - F: 主に外部サービス・施設等を利用し、補助的に自分の子供の家庭で介護されたい
 - G: 外部サービス・施設等を利用したい
- 資料；C. 227

介護はだれによってどこで担われているのだろうか。1995年の資料によると、要介護者の86%は介護者と同居している。14%は別居していて、そのうちの多くは施設などで措置をうけている。介護の場所の概略は以上のとおりである。では、だれによって介護されているのだろうか。介護者は配偶者27.0%、この配偶者34.2%、子20.2%の順である。性別では女性は85.1%、男性が14.9%である。介護者を年齢別にみると、40-49歳15.3%、50-59歳28.1%、60-69歳28.3%、70歳以上24.2%で、60歳以上が52.5%で全体の過半数を占めている。老いた親が老いた子を、老いた子を老いた親が老いた夫(妻)が老いた妻(夫)が老々介護する時代なのである。

介護資源としての「依存可能な親族 (kin availability)」は、一方からすれば受益であり、他方からすれば負担となるのが家族内の世代間関

係の実態である(A,88)。子または子の夫婦との同居は親の側と子の側それぞれの利害が合致して高い割合で維持されている。介護のために子が親と同居するか、同一敷地内で同居(準同居)するか、近所にすむ同居を含めるケースは約20%ある。このようにして、親子間の介護やその他の理由により、核家族化しているけれども、親の世代と子の世代が再び、同居することで修正直系家族(modified stem family)が形成されている。

介護をこれまでに経験したことのある者は自分自身の介護方法として何を期待しているのだろうか。図表11(C,227)の自分が希望する介護方法によると、次のような選択を期待している。自分の家庭で介護をうけるは11.4%、自分の家庭での介護を主に外部サービスで補う21.2%、外部サービスを主に家庭の介護で補う21.0%である。自分の家庭にいて家庭内外のサービスの利用を希望して

いるものは54.6%であり、外部サービスや施設をもっぱら利用するというもの24.9%である。性別では男性は家庭内介護を選び、女性は外部サービスの利用を視野に入れている。年齢と性別では、家庭内介護は男性40代でいちばん多く女性30代でいちばん少なく、外部サービスの利用は女性40代でいちばん多く、男性29歳以下でいちばん少ないが、年齢と性別を問わず、家庭内介護を希望する者は約30%であり、家庭内介護への強い期待をうかがわせる。同居家族構成別では3世代家族の「本人が祖父母」は、家庭内介護希望で他の世代を圧倒し、外部サービスの利用に消極的であるという際立った特徴を示している。総合的に見ると、家族介護は希望するけれども、家族の外部サービスの導入なしに介護を家族だけではできない、と家族の介護力を読んでいる。介護は子どもにさせたくないがしてよかったという体験にもとづく選択である。

扶養は介護をふくむより広いことばである。このことばを含む『第5回世界青年意識調査』(1993年)は世界11か国の18歳から24歳の青年を対象に実施された。図表12はその結果である。日本の青年は「どんなことをしてでも親を養う」の設問で22.6%といういちばん低い数値を示し、「自分の生活力に応じて親を養う」の設問で65.6%といちばん高い数値を示しているという差異によって、他の国々と際立った違いを見せている。

こうした差異は何に由来するのだろうか。調査

対象世代特有の反応なのだろうか。自分はおめんだが、だれかがするだろうという日和見によるのだろうか。人に迷惑をかけたくないなら、自分に迷惑をかけないでほしい欲しいからなのだろうか。あるいは、前にふれた「世の中、結局お金だと思う」を肯定する者が多数派で、功利的で拝金主義的な流れのなかでのことなのだろうか。他人に迷惑をかけたくないという気配りと、ものごとを金銭的に解決する応能主義が考えられるが、どうだろうか。介護の世代間関係のあり方と無関係ではないので、この伏流の現われ方に注目したい。

家族介護が提供するインフォーマルケアと福祉制度によるフォーマルケアの間のケアギャップは放置すれば、たちどころに生活の質の低下を招くので、人的物的な介護資源を動員して事態を埋め合わせようとする努力は、インフォーマルな側からも行われている。フォーマルな側からの働きかけは、公平公正の原則があつて動機性に乏しいとなると、まず、インフォーマルな側からの働きかけに頼らざるを得ない。その場合、「依存可能な親族」のうち女性に依存することが多い。

女性は家庭内介護に就くことで、就労すれば得られるはずの所得を失う(機会費用, opportunity cost)。また、女性は家庭内介護需要を充たすため、就労するとしても多くはパート労働に就く。女性は男性に比べてより多く家庭内介護に就き、就労を断念し、就労する場合より多くパート労働に就くのは「統計的差別」(F,109)を受けてい

図表12 年老いた親の扶養についての意識

	総数(人)	どんなことをしてでも親を養う	自分の生活力に応じて親を養う	なるべく親自身の力や社会保障にまかせる	一切親自身の力や社会保障にまかせる	不明
日本	1,053	22.6	65.6	8.5	1.4	1.8
アメリカ	1,002	62.7	28.0	4.2	1.7	3.4
イギリス	1,070	45.9	39.2	6.4	3.6	5.0
ドイツ	2,784	38.0	44.3	7.8	2.8	7.1
フランス	1,018	58.9	35.3	3.5	0.9	1.4
スウェーデン	1,000	36.8	38.8	14.8	4.9	4.7
韓国	1,000	66.7	30.1	2.8	0.3	0.1
フィリピン	1,000	80.7	16.2	1.3	1.1	0.7
タイ	1,000	59.3	37.9	1.8	0.6	0.4
ブラジル	1,424	57.6	31.8	8.0	2.3	0.3
ロシア	1,060	63.5	31.1	1.3	0.3	3.8

資料; B, 378

図表13 介護者と仕事：1995年 (%)

	総数	男性	女性
仕事をしていて	54.4	64.3	53.1
介護のために仕事をやめた	20.6	14.4	21.5
介護のために休職・休暇にした	11.7	12.2	11.7
介護が可能な仕事に変えた	1.6	0.3	1.6
介護をしながら仕事をしていて	63.0	68.1	62.2
その他	3.1	3.9	3.0
仕事をしていなかった	45.2	35.4	46.6
不詳	0.4	0.3	0.3

資料；E, 91

図表14 65歳以上の者のいる三世帯世帯の家族介護者の性別にみた就業の状況：1992年

	A	B	C	就業率の差 (A) - (B)	就業率の差 (A) - (C)
女					
30-39歳	0.606	0.375	0.400	0.231	0.206
40-49歳	0.700	0.429	0.491	0.271	0.208
50-69歳	0.398	0.373	0.393	0.025	0.005
70歳以上	0.085	0.067	0.048	0.018	0.037
男					
30-39歳	0.981	—	1.000	—	-0.019
40-49歳	0.986	1.000	1.000	-0.014	-0.014
50-69歳	0.817	0.600	0.727	0.217	0.089
70歳以上	0.299	0.000	<0.241>	0.299	0.058

A: 要介護老人のいない世帯の世帯員の就業率

B: 寝たきり老人のいる世帯の主な家族介護者の就業率

C: 虚弱老人のいる世帯の主な家族介護者の就業率

資料；E, 91

ることになる。女性はそうするものという社会意識ができあがっていて、その枠内で女性はそのように振る舞うからである。

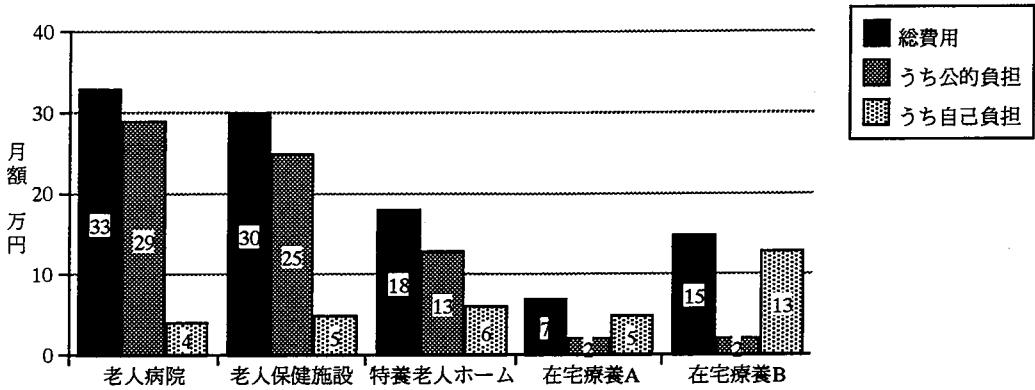
女性は男性よりも介護のために仕事をやめている。図表13によると、女性は介護のために仕事をやめ、もともと家族にいて介護という無償労働に就いている。さらに、65歳以上のものいる三世帯世帯の家族介護者を性別でみた就業の状況は図表14のとおりである。介護者の性別では、女性の就業率はどの年齢層をとっても男性より低い。

女性の就労率が低いことはどのような介護を選択させているのだろうか。インフォーマルケアとフォーマルケアを費用の側からとらえるとどうなるのだろうか。図表15は要介護高齢者の処遇別の総費を計算し、その内訳を比較している。在宅療養Aは介護に当たる女性の機会費用を考慮しない場合であり、在宅療養Bは介護に当たる女性の機

会費用を考慮する場合である。在宅療養のAとBはいずれもインフォーマルケアを中心に組み立てた在宅介護である。老人病院、老人保健施設、特別老人ホームは社会制度にもとづくフォーマルケアである。フォーマルケアは財政政策からみれば、老人病院よりも保健施設、保健施設よりも老人ホーム、老人ホームよりもインフォーマルケアの拠点である在宅介護は財政支出が多くなる。インフォーマルケアとして在宅で療養するものからすれば、財政政策が在宅療養に機会費用を考慮するならば、在宅療養AよりもBを選ぶし、自己負担の少ないフォーマルケアを行う施設福祉を選ぶ理由になる。介護は家族の世代間関係に作用し、所得の得失を左右する有力な要因である。

さらに介護は虐待と無視という(abuse and neglect)という負の世代間関係を発生しやすい。家族介護の問題点は、介護することで食事や排泄、

図表15 要介護老人の処遇形態別の総費用と内訳の比較：1985年度



資料；F, 121

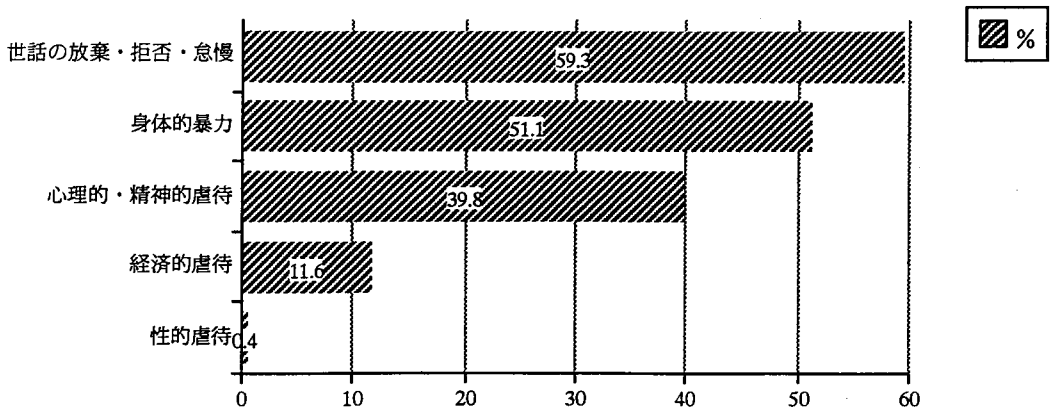
入浴などの世話の負担が大きいこと、家を留守にできない、ストレスや精神的負担が大きい、仕事にでられないなどの訴求に特徴をもっている。介護に「特に困らない」と答えるものはいるけれども(約2%)、介護は介護に当たるものに大きな負担を強いている。

図表16は、家庭内虐待(abuse)を種類別に発生頻度を分類している。期待される世話の放棄や拒否、怠慢をはじめ、直接身体に加える理不尽な暴力、自尊心を傷つけることばや存在を無視する心理的な虐待、自由に使える金銭を渡さない経済的虐待、抵抗できない状態を承知で辱める性的虐待などの虐待と無視(abuse and neglect)は、介護の大変さゆえに発生しやすいし、家庭のなかでの出来事

なので発見しにくい。施設内で起きる虐待や無視について、時々衝撃的なニュースとなって報道されることがあるが、信頼できる資料がないのでここではふれないけれども、施設内の虐待や無視の発見と予防法を早急に考慮しなければならない。

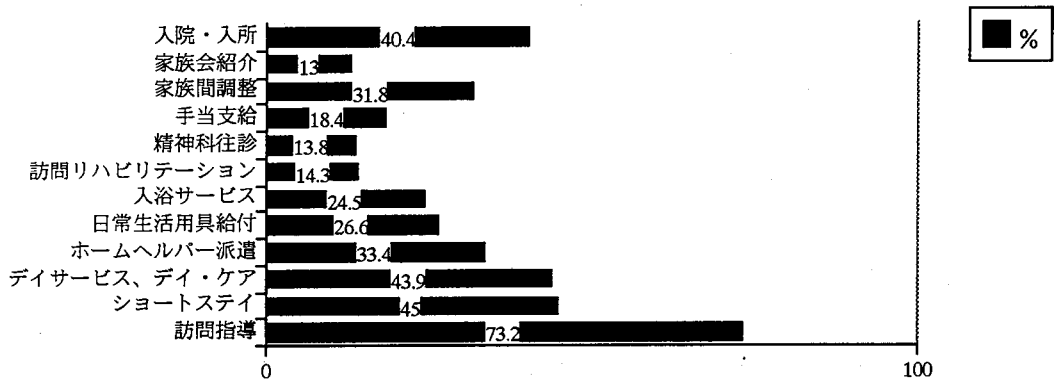
被害にあった高齢者を分析してみると虐待や無視されやすい高齢者像が浮かび上がってくる。それは①男性よりも女性である。②高齢者になればなるほど虐待を受けやすい。③痴呆(dementia)性疾患のある高齢者や身の回りの世話を必要としている高齢者は虐待を受けやすい。女性で80歳以上、痴呆症状があり、中、重度の要介護状態の高齢者が虐待や無視されやすいというプロフィールができあがる。

図表16 虐待の種類別割合(主な虐待・重複回答)



資料；E,93

図表17 具体的援助内容



資料；E, 94

このような虐待や無視を予防するための有効な手段は何か。第1に行われているのは福祉専門家による介護家族の訪問指導である。ついで福祉施設が行っているショートステイ、デイサービス、デイケアの利用、施設への入院や入所、家族間の調整、ホームヘルパーの派遣などの手段が有効である。図表17は具体的な手段とそれが採用されている割合を示している。

第3者が介護問題に介入するのは、問題点へのアプローチの仕方にはじまり、介護需要の評価、計画、実施、再評価のどの段階をとっても、介護者・要介護者の許可承諾をとりつけなければならないので、時間と根気のいる複雑な過程をたどることになる。

5. 介護と世代間の公平

介護の過程で虐待という負の世代間関係が生じるにしても、介護は人間だけが行うことのできる愛他的行為である。介護のわずらわしい拘束感と使命感、社会的孤立感と展望のないいつ果てるかもしれない日常、時間的拘束感と経済的出費の増大など、どれひとつとっても肯定的に受け入れがたいゆえにできることなら介護に当たりたくない、こういう感情をかき立てる問題を、親子、夫婦、きょうだいの人間関係という「・・・愛」の自然の感情にゆだねていたのでは、高齢社会のきしみを乗り切れない。

介護は1960年代から1970年代初めに社会問題として登場し、1980年代に政治問題となり、1990

年代には医療、保険、福祉のバランスはどうあるべきか、そのための財源はどのように調達するのかという財政問題となって人びとの関心を強く引きつけた。高齢社会の財源問題は、1990年から10年間を視野に入れたゴールドプランや改訂ゴールドプランの作成となり、2000年から実施予定の介護保険法制定させるにいたった。こうした福祉政策による社会的サポートが効率的に機能するための財政的責任を世代間でどのように負担しあうのかが公正であるのかという問題提起である。

高齢社会では、75歳以上のいわゆる後期高齢者が多くなる。このことにともない、介護が重度化し、長期化する、介護メニューが増え経済的負担が多くなる。介護者が高齢化し老老介護がすすむ、単身世帯の増加や家族員が働きにでるなどで昼間一人暮らしの高齢者の増加は不時の出来事への対処するリスクを高めている、家事能力の低下による人間らしい生活が困難になる。これらの問題点は高齢社会の構造的な原因によるので、制度的に問題点に対応する世代間扶養のあり方を緊急につくり上げる必要がある。

このことは生産活動年齢が高齢世代を社会的にどのように支援するかという社会保障の内容に関わる。社会保障は医療と保険と福祉と年金と生活保護として制度化されていて、セーフティーネットとなっている。それぞれの制度間の財政バランスをどうとるのかという問題にあわせて、これらの諸制度を通して世代間扶養の公正さをどのようにとりあげるのかが、高齢社会での公共政策を遂

行するさいの政治的判断を求めている。ある世代から他の世代へ所得移転が行われる制度上のことであっても、合意形成の根拠には社会的正義の実現という価値判断を含んでいる。

年金制度を公平に運用する上で、賦課方式をとるか積み立て方式がよいかという議論は、世代間負担の公平さをどのように保障するかの問題である。厚生年金と国民年金の拠出と給付の年次推移を表18によって一覧できる。世代間で異なる拠出と給付の負担割合をどのように考えたら公正感を満たし、社会的正義にかなうだろうか。

年齢は生理的な時間の経過であるというだけでなく、その中に人間発達を刻み込んでいる。その人の年齢を知りたく思うのは、その人の社会制度上の位置をおしはかる手がかりになるからである。人間発達の過程で、子どもの役割、青年や成人の役割、親の役割、祖父母の役割などを果たすことと、社会保障制度の中のたとえば、年金制度の歴史的歩みと深く結びついている。人びとは年齢を有力な属性として社会構造上に布置され、年金の拠出の有無や種類によって年金資格を得たり、失ったり、期間の長短があったり、給付額の多少が生じたりする。現行の賦課方式の年金制度は財政負担と経済的利得の世代間関係であり、拠出し

ている世代が給付を受けている世代へ所得移転を行うことにより補助金を出していると考えられる。

このような社会的サポートを行う世代間関係があつてこそ、高齢者は自立し共生できる。自立し共存できることは、望ましい社会的結合を実現しているのだから社会的正義を具現化しているといえる。では、公正はどうなっているのだろうか。親の世代は子どもの世代へ教育費、結婚関連費用、遺産や贈与などとして私的に、生産活動年齢期にそれぞれの仕方でも社会的参加を果たすことで公的に「逆の補助金」(A,93)を給付している。年齢は制度化されているので、人びとは年齢をもとに社会構造上の位置を与えられている。社会構造の持続性は社会の存続の様式なので、社会構造上において占めるそれぞれの役割を時間的にズラしながら果たすことによって公平に社会の持続に貢献していると考えられる。

6. 高齢社会の有限性と偶発性

社会の高齢化を社会全体の負担と捉え、社会全体でこれを支えていくという認識は世代間負担の公正さや社会的正義という価値判断を提起している。「世代間負担の公正」や「社会的正義」をいかなる形で示していく必要があるのか。

図表18 厚生年金と国民における拠出と給付の関係：1994年度価格

1994年における年齢	生年	厚生年金			国民年金		
		保険料 (元利合計) A	給付 B	倍率 B/A	保険料給付 (元利合計) A	給付 B	倍率 B/A
		(万円)	(万円)		(万円)	(万円)	
70歳	1924年	420	7,680	18.3	180	2,290	12.5
65歳	1929年	530	7,480	14.1	260	2,320	8.9
60歳	1934年	780	6,930	8.9	410	2,340	5.8
55歳	1939年	1,020	6,710	6.6	550	2,360	4.3
50歳	1944年	1,270	6,240	4.9	740	2,380	3.2
45歳	1949年	1,530	5,900	3.9	970	2,430	2.5
40歳	1954年	1,790	5,860	3.3	1,240	2,470	2.0
35歳	1959年	2,040	5,850	2.9	1,490	2,500	1.7
30歳	1964年	2,240	5,820	2.6	1,660	2,500	1.5
25歳	1969年	2,450	5,810	2.4	1,810	2,500	1.4
20歳	1974年	2,650	5,810	2.2	1,960	2,500	1.3
15歳	1979年	2,790	5,810	2.1	2,090	2,500	1.2
10歳	1984年	2,900	5,810	2.0	2,190	2,500	1.1
5歳	1989年	2,990	5,810	1.9	2,240	2,500	1.1
0歳	1994年	3,040	5,810	1.9	2,250	2,500	1.1

資料；A, 92

「公正」や「正義」は、価値観の多様化した現代社会の基盤として求められている概念である。例えば、高齢社会における負担を社会で引き受けることが儒教的伝統から求められたとすれば、儒教的価値観を持たない者にとってその負担は受け入れられるものではない。しかし、それが社会的に「正しい」こととされるならば特定の価値観に依拠することなくその負担を社会に求めることが可能となるのである。では「正しさ」は何をもって定義されるのか。それは社会構成員による理性的な議論の積み重ねによってである。理性的に選択された「正しさ」の概念は一般性、普遍性への指向性を持つが、同時に人間の「理性」は、社会的な状況から完全に独立して働くものではない。このため高齢社会における「世代間負担の公正」や「社会的正義」を社会の「構造」と「意味」を明確化し、そこを土台として練り上げていく必要がある。

高齢社会の構造的側面は公私の世代間関係として示してきた。そこで高齢社会はどのような「意味」を持っているのかを2つの視点から考えてみたい。

社会の近代化は社会全体の生産力を上げ、「人権」概念が示した人間の生まれながらの権利を社会が支える物理的な条件を整えた。しかし、この社会は生産性を上げることが第一であり、病人や高齢者、障害者は、そのシステムの外部に社会的弱者として置くことで、あるいは社会の生産性に寄与する存在として「社会復帰」することが期待されて、その発展を遂げてきた。

この近代的な社会観、人間観を変更することなく高齢化社会を乗り越えることは可能だろうか。経済が成長期にある場合には拡大する「パイ」をいかに効率よく効果的に高齢者のサポートシステムに割り当てるかを議論すればよかった。しかし、高齢社会とは生産に関わる層の人口が減り、支えを必要とする人口層が増大する社会である。高齢社会に対処するためには、この近代的な社会システムを見直す必要がある。

近代的な社会は、生産性を基準としてそこから外れる存在を積極的に社会システムに組み入れることはしてこなかった。マージナルな存在としての社会的弱者を「社会的正義」の観点からいかに支

えるかという点が問題となっていたのである。しかし、高齢化社会では近代的な価値基準では「非生産的」とされてきた人びとを組み入れた形での社会システム、経済システムの構築が必要となるのである。そのためには、高齢社会の一つ目の「意味」として「有限性」を認識することである。

近代という時代は経済的、物質的に「成長」することを前提としてその社会を組み立ててきた。しかし、環境問題、そしてより直接的には化石燃料の枯渇といった資源問題が示すように、経済成長そして社会の生産性に限界があること、有限であることを認識することが求められている。1972年ローマクラブが作成した『成長の限界』（ダイヤモンド社刊）の衝撃は今日に及んでいる。高齢社会は経済的、物質的成長を第一の物差にしたのでは成り立たない社会構図をもっている。社会的資源、自然資源の有限性を前提とすること。この高齢社会の「意味」を確認した上で社会正義を模索する必要がある。

高齢社会の2つめの「意味」は偶発性の増大である。この状況は、近代的価値観の転換を根本から求めている。

「老人力」という言葉がある。この言葉の提唱者、赤瀬川原平氏は、ボケや物忘れ、身体的能力の低下を「老人力がついた」と言い換えることで価値観の転換をもくろんだという。「老人力」の条件は、換言すれば制御能力の低下である。外的状況へ積極的に働きかけ、その状況を把握し、コントロールする能力が低下するということは、偶発性の現われる余地が増えることを意味する。社会が高齢化するということは、社会生活における諸状況でこの「偶発性」が増大していくことである。生産性、効率性を第一とする社会においてはこの「偶発性」は極力排除されるべき要素であった。しかし高齢社会においてはこの「偶発性」を取り込んだ社会システムの構築が必要となるのである。そしてこれは社会レベルだけではなく「個」のレベルにも妥当する。生命科学の進展がもたらした知見が近代的人間観の転換を求めている。

現在、米国を中心として国際的な協力体制の下ヒトの遺伝情報、そしてゲノムのすべての塩基配列を読み解く作業が進んでいる。この過程で明らかになっていることは、すべての人には何らかの

遺伝子レベルでの欠陥がある事実である。この欠陥が「疾患」として発現するか否かはその時々々の環境や状況に左右されるのであり、また高齢化が進むに従い発病の確率は高くなっていくのである。さらに遺伝子診断によって将来罹患する疾患まで明らかになるのであり、それは全くの「偶然」によるのである。米国においてはこの遺伝子診断の結果を民間保険加入の際に提示する必要があるか否かが大きな議論となっているが、現在のところ遺伝子診断の結果から保険加入を拒否することはできない、との判断に傾きつつある。その根拠は人間は生まれた時点では平等であり、その時点での偶然による個人の負担は社会で支えなければならないという合意が生まれてつつあるからである。

合理的で自律的な個人による自発的な社会契約による社会構築が近代社会においては追及すべき社会像であった。これを出発点として「社会的正義」も論じられていた。しかし高齢社会は、個人の「合理性」や「自律性」だけでは社会的正義は達成しえないことを示唆しており、そこに「偶発性」の要素を取り入れることを求めているのである。

高齢社会のもつ「意味」として「有限性」と「偶発性」を挙げた。ではここを基盤として構築されるべき社会正義とはどのようなものだろうか。

1980年代、北米を中心に社会理論、政治思想の領域で起ったコミュニタリアニズム(共同体主義)は、近代的リベラリズムが前提とする個人主義的人間観を批判し社会における公共性の見直しを訴えていた。この議論は他の様々な分野にも飛び火し、高齢社会における諸問題をも社会における公共性を再構築することで解決の途が見えてくるとの議論も見られる。この議論は高齢社会における問題の解決策として採用するには様々な欠陥があるものの、問題を深化させるのに貢献をしたと言えるだろう。「有限性」と「偶発性」を取り込んだ社会的正義の構築にも共同体主義的要素は重要となってくるからだ。ここでは「充実の」共同体主義と「有限性の」共同体主義を分けておきたい(I, 152)。前者は人間充実の共通理想を掲げ、エンパワーメントを通して社会構築を目指すのに対し、後者は人間存在の有限性を認識した上での相互的な配慮を重要視する。

価値の多元化した現代社会においてなお共通理想の構築過程に楽観的であり、高齢者へのエンパワーメントがその共通理想を前提としない限り世代間での軋轢を増幅しかねないので、「充実の」共同体主義は高齢社会の世代間関係の再構築には無理がある。むしろ、人間活動の有限性そして人間存在に不可避免的に現われる偶発性を直視した上での「有限性」に立脚した共同体主義から、高齢社会における社会的正義や世代間の公正を論義していく戦略をとるべきではないだろうか。

マクロレベルでの世代間関係は一方が得をして他方が損をするという構図の中でとらえられるのでは、社会的結合に不協和音を響かせることになる。高齢社会は年齢差による世代間の相互依存のあり方を積極的に模索していく中に活路を求めざるをえない。介護は高齢社会の構造的要因であるという事実判断からものごとは始まるからである。

介護をめぐる世代間関係の上述の議論は一般命題(1)(21)と特殊命題((1)と(21)を除いた項目)からなる23の命題に要約できる。

- (1) エイジングの理論は役割概念の豊富化に貢献している。
- (2) 少死化は家族の介護力を低下させるので、公的介護制度のいっそうの充実を求めるようになる。
- (3) インフォーマルケアは、フォーマルケアが充実すればするほど、そのもち味を発揮できる。
- (4) フォーマルケアはインフォーマルケアの献身性に期待するほど、フォーマルケアの構造的遅滞を改革する機会を失う。
- (5) 長寿化は介護の長期化、老々介護、単身世帯の増加をもたらす。
- (6) 60歳以上の日本人のライフスタイルは、自己努力で老後の備えに怠らず、社会保障を頼りに子どもの世代に面倒をかけないというものである。
- (7) 自己努力を貯蓄率で示すと、日本人の貯蓄率が高い。高いのは、不時の備えと安心のためであり、この2つの理由は年齢階層を横断して年齢階層別の理由、たとえば50歳代から老後に備える理由が加わるから高い水準を維持している。
- (8) 老後の生計は年金と稼働所得が中心であり、

- 子どもからの仕送りはごくわずかな割合を占めるにすぎない。
- (9) 高齢社会では、親が親である期間と、子が子である期間がともに長くなるので、子が親を介護する機会とともに親が子を介護する機会が多くなる。
- (10) 家族は親と子の世代が同居、準同居あるいは近居することにより、「依存可能な親族」という有力な介護資源となる。
- (11) 年齢では70歳以降、性別では女性の高齢要介護者は増え、要介護期間は長くなる。
- (12) 日本の青年(18-24歳)は、他国の青年たちと比べて、親の扶養を自分の生活力に応じて行うと答えるものが多い。
- (13) 高齢社会の世代間関係には虐待や無視という負の世代間関係が発生しやすい。
- (14) 虐待や無視の予防には、善意やしがらみに頼るインフォーマルケアよりも、専門的な知識をもった第三者によるフォーマルケアが有効である。
- (15) 介護を経験した者は、介護は子どもにさせたくないが、してよかったと思っている。自分の介護は家庭の中で家庭外のサービスも利用して行うことを望んでいる。
- (16) 介護問題は社会問題から進出し、ライフコースの正常な出来事として受け入れられるようになった。
- (17) 社会保障が制度化されると、世代間負担の公正さや社会的正義という価値判断が問題になる。
- (18) 介護は統計的差別により女性に大きく依存し、しかも女性に機会費用をもたらす可能性が大きい。
- (19) 介護は世代間関係に作用し、所得の得失を左右する。
- (20) 定年前の不安は生活費と健康問題であり、定年後の不安は再就職と身辺雑事であるが、60歳代後半からは健康が第1位をしめるようになる。
- (21) 年齢は高齢社会では、人間発達の総合的な刻印である。
- (22) 介護は人間だけが行うことのできる愛他的行為である。

- (23) 高齢化は介護需要という事実から価値観の再構築を迫っている。

参考資料

(本文中のアルファベットは資料を指し、数字は該当資料ページを示す)

- A 嵯峨座晴夫「人口高齢化と世代間扶養」(『世界の人口問題』大明堂、1998年)
- B エイジング総合研究センター『高齢社会基礎資料年鑑 1998-99年版』中央法規出版、1998年
- C ライフデザイン研究所『ライフデザイン白書 1996-97』国勢社、1996年
- D 青井和夫編『高齢化社会の世代間交流』長寿社会開発センター、1994年
- E 浜口晴彦「日本社会の高齢化にともなう介護問題」(日仏社会学会編『高齢化社会における生活の質—日仏共同研究報告書』日仏社会学会) 1998年
- F 宮島洋『高齢化時代の社会経済学』岩波書店、1992年
- G 東京都老人総合研究所『現代定年模様』ワールドプランニング、1993年
- H Aroni, R./ Minichiello, V., 1992, Sociological Aspects of Ageing in; V. Minichiello/ L. Alexander/ D. Jones (ed.), *Gerontology: A multidisciplinary approach*
- I 井上達夫、「共同体の要求と法の限界」、『千葉大学法学論集』4巻1号、1989