

# 家族介護者の日中比較

## ——介護の社会化と生活問題を中心として——

齊 龍

### 要約

高齢化が急速に進んでいる現在、高齢者の福祉サービスの整備及び介護サービスの充実などが社会問題として挙げられている。中国においては、2016 年の高齢化率は 10.9%であることに對し、2017 年の高齢化率は 11.4%であり、前年度より 0.5%が増加した（中華人民共和国統計局 「人口」 2019 年 1 月 2 日）。総人口の約 1 割を占めている高齢者の老後生活をどのように送るだろうか、その人なりの尊厳がある老後とは何だろうか、様々な問題を解決するため、需要に応じた介護サービスの提供が求められている。しかし、今日の中国では、高齢者福祉サービスはまだ十分整備されているとは言えない。多くの中国人は在宅介護を選択している。いわゆる、子供が家族介護者として、在宅で親の介護をしている。この在宅介護がもたらす新しい課題と考えられるのは家族介護者の負担問題及び介護に生じる生活問題である。そこで、高齢化が進んでいる中で、中国の家族介護者の負担軽減等の問題解決などは早急に取り組まなければならない最も重要課題であるといえる。

子どもが親を介護することを「親孝行」という伝統的な考え方を持つ多くの中国人は、老親を施設に入所させることに對してかなりの抵抗感が存在している。高齢者自身も、できる限り住み慣れた環境で生活する要望があるため、自宅で子供の介護を受けながら、老後の生活を送るのを選択するケースが多くなる。また、憲法及びその他の法律により、老親を扶養するのは子供の義務であることを定めているため、在宅で親を介護する意識は中国で根強く存在している。

しかし、こうした家族介護者が置かれている状況は決して良いとはいえない。中国では、一人っ子政策が実施されていたため、夫婦二人は四人の高齢者を介護しなければならない。夫婦共働きが多い中国人にとっては、在宅介護の負担が非常に重くなっている。日本のように仕事を辞めて、あるいはフルタイムの仕事からパートやアルバイトに替わって、介護をするのは現実的に困難である。現在、フルタイムの仕事をしながら、その合間を利用して、介護をする人が多い。そして、日本のようなデイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービスなどの家族介護者を一時的に代替できるサービスが整備されていないため、家族介護者本人が病気になり、または急用があるとき、代替する人が見つけれない場合が多くみられる。このような背景の中、家族介護者は精神的にも、体力的にも、非常に負担が重くなっている。一部の家族介護者は「保姆」（ホボと言い、日本の家政婦に匹敵する一種のホームヘルプサービス提供者である。）を利用しているが、一般

的ではない。それは費用が高く、介護サービスの質も均一化されておらず、利用する人が少なくなっていることに起因する。さらに、中国では、施設サービスも、在宅サービスも、十分整備されていないので、介護サービスを利用することは困難である。こうした状況を踏まえて、家族介護者の負担の重さは容易に想像できる。

近年、中国においては、高齢者福祉に関する研究が見られるようになってきた。しかし、その多くは特定の地域における高齢者本人を対象としてのものであり、介護を行っている家族に対する調査は筆者が調べた限りあまり存在していない。高齢者福祉サービスを充実させるためには、家族介護者の問題も重視しなければならない。そして、家族介護者支援を検討するために、高齢者を在宅で介護する家族介護者のニーズや困難など、在宅介護で生じた生活問題を明らかにすることが必要となっている。本論文では、日本と中国の高齢者福祉の現状、日本と中国の在宅介護に関する比較、中国国内における大都市及び地方都市の比較、介護の社会化と国際的取り組みの現状及び介護の社会化と地域共同体的ネットワークの創出の5つ側面から分析することとした。

本論文では、筆者が中国の家族介護者を主な対象として行った「中国の家族介護者の現状調査」の調査に基づき、家族介護者がおかれている現状において生じた生活問題及び彼らが直面している困難を分析した。また、日本の家族介護者との比較をすることにより、中国の家族介護者を支援するために、介護の社会化の必要性及び方法を検討することとした。中国の介護の社会化は低いレベルに留まり、福祉サービスはまだ未整備である現状に対し、隣国の日本の福祉サービスは急速に発展していて、介護の社会化もかなり進んでいる。したがって、本研究で比較する対象とされる日本の家族介護者は現在の日本においての家族介護者でなく、介護保険法が実施される前の日本の家族介護者である。なぜならば介護保険法が施行されていない同一背景の中で比較することのほうがより適切であると考えからである。また、日本の調査が行われた1990年代の日本においては、在宅介護の環境は中国と類似している。1989年にゴールドプランが打ち出され、施設の整備と在宅介護が重視され始めた。福祉施設等の整備はまだ不十分である。この時の日本は、在宅で介護するケースが多く、家政婦は在宅介護を支える主力として活躍していた。また、家政婦の介護行動は専門的な職業訓練に基づくものではなく、生活経験の延長線に生じたものである。こうした背景は現在の中国と類似しているため、本論文では、長寿社会開発センター（岩田、平野、馬場 1993）が行った「高齢者在宅介護費用の研究」という調査を参考にした。

調査結果を分析することにより、中国の家族介護者の実態は次の通りとなる。

第一に、介護意識はまだ十分社会化していない段階に留まる。多くの中国人は親を養老院に預けることに對し、依然として抵抗感が存在することがわかった。在宅介護は一定期間内、大部分の中国人の選択肢となることが推測できる。このような現状をもたらす主な原因は、養老院の介護環境と介護サービスの未整備に基づいていると言える。本来、自分で親を介護することを親孝行であると考えている中国人家族介護者にとって、親を質的に劣悪な施設

へ入所させるのは、より親不孝な行為であると思われる。また、十分整備されていて、環境が整えている施設の利用料が高額であることも、家族介護者が在宅介護を選ぶ要因の一つである。この点について、都市規模に関わらず、考え方は同じである。ただし、現在は家族介護者である調査対象者が将来高齢になって、養老院などの高齢者施設に入所する場合の意識について、大都市の入所希望の人数が地方都市より明らかに多いことが明確となった。

第二に、家族介護者は次のようなさまざまな生活問題を抱えている。①介護と仕事の両立に関する困難性。夫婦共働きが一般的である中国では、家族介護者は介護と仕事を両立しなければならない。調査対象の中、調査対象者本人が家族介護者である、かつ、生計中心者でもある。つまり、世帯の主な収入源として、現在の仕事を継続しなければならない状況にある。②社会的孤立感と休めないストレス。代替する人及びサービスが存在しない、一日でも休めないことも現在の家族介護者が直面する困難の一つである。都市規模に関わらず、都市部全体の家族介護者の精神的、体力的に、ストレスが蓄積していることが明確となっている。このような負担を背負っている家族介護者は、自分の自由になる時間を失うことになり、人間関係を築くチャンスも失っていく。対人関係が希薄になる家族介護者の孤立感も問題として挙げられている。③経済的負担の問題。調査結果により、介護費用は世帯年収別に大きな差異はない。しかしながら、同一介護費用である場合、低所得階層ほど、負担が重くなることがわかる。また、地方都市は大都市より可処分所得が低いいため、経済面ではより負担が重くなっている。

大都市と地方都市は同じ都市部に属するので、家族介護者には大きな差異がみられなかった。しかし、経済や生活などの面に格差が存在しているため、家族介護者の負担は介護時間や介護費用に差異がみられる。地方都市の「介護の社会化」の進展は大都市より遅い現状を踏まえ、地方都市の福祉サービスの構築を強化しなければならないことは明らかである。また、社会的福祉共同消費手段（高齢者福祉施設、福祉機器、病院等）を全国的に整えることが重要で、緊急な課題であると考えている。

また、日本及び中国の家族介護者の実態を分析することにより、家族介護者が抱えている生活問題を抽出した。介護を担当する人が女性に偏り、女性の介護負担が過重であること、介護、仕事及び育児のバランスを取ることは困難であること、長時間又は長期間介護により家族介護者が重い精神的及び身体的な負担を抱えていること、介護費用等の経済的な負担が増加したこと、家族体系外の介護力に依存するのは困難であることなどの生活問題がみられた。こうした生活問題を解決することができれば、家族介護者の負担はある程度軽減できると考えられる。介護がもたらした生活問題を解決し、家族介護者の負担を軽減するためには、介護を私事でなく、社会問題と捉えていかなければならない。したがって、介護の社会化を促進することが求められてきていることが明確となった。また、介護の社会化においての社会的福祉共同消費手段（病院、福祉施設、福祉機器等）の質量的範囲が拡大することにも言及しなければならないと考える。

介護の社会化の分類については、牧里毎治（1992:197-227）の理論に基づき、本来の「家族専任型」、「地域共同型」及び「社会協働型」の3つの類型を発展し、さらに、社会的福祉共同消費手段（病院、福祉施設、福祉機器等）という概念を加え、5類型に分類することにした。それは、第1類型の「家族専任型」、第2類型の「家族主担地域協力型」、第3類型の「地域共同型」、第4類型の「地域協働型」及び第5類型の「社会協働型」にある。

牧里（1992:197-227）の理論に基づき発展した介護の社会化の5類型の内容は以下の通りである。

第1類型の「家族専任型」は最も低いレベルであり、介護の社会化はほとんど進んでいない段階にある。介護は主に家族に担当され、他人に任せることは「親不孝」という認識は依然として強く存在している。また、介護は「私事」とされていて、多くの場合には、男女性別役割の中で女性に偏る傾向がみられる。この段階の社会的福祉共同消費手段の質量的範囲の拡大は10%程度に留まっている。

第2類型の「家族主担地域協力型」の場合には、家族は介護に主な役割を果たしているが、少しずつの部分的にはあるが地域の援助を受け入れている。また、介護は従来通りに私事であるという認識から脱出し、介護意識の社会化は高度化している。介護問題を地域社会の共通問題として捉えようとし始めた。この類型においては、社会的福祉共同消費手段の質量的範囲の拡大は20%程度となる。介護は主に家族が担当し、社区サービスの地域サービスを利用しつつある中国の介護の社会化は、この第2類型に入っていると考えられる。

第3類型の「地域共同型」においては、介護を家族内の私的なものとみなさず、地域社会の共通問題と捉えられている。地域共同ケアへの展開がみられてきたが、その範囲はまだまだ限定であり、次へのステップとして位置づけられている。この段階では、地域での助け合いの初歩的な組織が生まれてきて、介護意識のみならず、介護行動の社会化もみられている。また、社会的福祉共同消費手段の質量的範囲の拡大はさらに進み、40%程度となる。介護保険法が実施する前の日本においては、介護は家族が主たる担当者である一方、地域でのサービスを利用することにより、介護は地域共同的に行われるものであると言える。したがって、調査が実施した1993年の日本の介護の社会化は第3類型の「地域共同型」に入ると考えられる。

第4類型の「地域協働型」の場合には、社協のような地域の拠点となる組織が存在している。自治体や地域のボランティア組織がそれぞれの役割を果たし、私的な介護活動を徐々に社会的なものに包摂していく過程にあるといえる。介護行動の社会化は第3類型よりさらに進み、高度化していると考えられる。そして、社会的福祉共同消費手段の質量的範囲の拡大は50%程度となる。

第5類型の「社会協働型」は介護の社会化の5類型の中に最も高いレベルである。介護保険法のような国の政策が完備され、また、社会福祉資源が整備され、社会的介護サービ

ス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等）が十分提供されている状態にある。この段階においては、介護意識及び介護行動のほか、介護環境が社会化している。また、社会的福祉共同消費手段の質量的範囲の拡大は70%程度となる。現在の日本においては、介護は私事という認識から脱出し、社会問題として捉えられている。家族が介護することだけでなく、社会的福祉共同消費手段を利用することにより、家族体系外の介護力に依存している状況にある。介護環境は完璧とは言えないが、かなり整えている状態にある。そこで、現在の日本の介護の社会化は第5類型に入っていると考えられる。

介護の社会化の発展段階が異なり、家族介護者が置かれている状況及び抱えている生活問題や困難も差異が存在していると考えられる。家族介護者を支援するためには、政策や法律のような「上からの支援」及び地域におけるサービスという「下からの支援」の2つの方向からの支援が求められている。したがって、本論文はドイツ、スウェーデン、アメリカ及びイギリスの家族介護者の支援経験を参考とした。ドイツ及びスウェーデンにおいては、介護保険法や社会サービス法などの法律（「上からの支援」）により、家族介護者に法律上の保障を与えている。また、アメリカ及びイギリスの場合には、地域におけるサービス及び民間団体NPO（「下からの支援」）により、家族介護者を支えている。中国の家族介護者に適切な支援を提供するためには、中国の介護の社会化の発展及び中国家族介護者の実態を踏まえ、さらに、福祉先進国であるドイツ、スウェーデン、アメリカ及びイギリスの家族介護者支援の取り組みを参考し、検討する必要があると考えられる。

中国の家族介護者を支援するためには、介護意識の社会化を促進するほか以下のことを整備することは必要があると考えられる。第一に、施設介護を充実させることである。施設介護を充実するためには、高齢者福祉施設の質を向上させる及び高齢者福祉施設量的範囲を拡大させるという2つの方向から整備しなければならない。例えば、福祉施設の整備基準を統一し、部屋の面積や定員、福祉機器の整備、福祉サービスの内容などを厳格に規定する。また、大都市のみならず、地方都市での福祉施設の量的な拡大を促進する。施設の種類も養老院だけでなく、ニーズに対応できるその他の施設を整備することは重要である。第二に、介護職員の専門性を高めることである。「養老護理員」（介護福祉士に相当する）の資格審査制度を厳格に実施し、資格を取得した後も定期的に職業訓練を受けなければならないように規定する。第三に、家族介護者を代替できる家族体系外の介護力を創出することである。家族介護者の休息を保障するために、ホームヘルプサービス、デイケア、ショートステイ等の介護サービスを整備しなければならない。第四に、社区サービスを整備することである。社区サービスは在宅介護を支援する重要な地域サービス資源として位置づけられているが、中国の全国規模での活用がされていない現状にある。したがって、以下の方向から社区サービスの役割を果たさせる必要があると考えられる。①社区サービスの認知度を高めること及び整備の質量的範囲を拡大することである。②社区サービスが中枢的な役割を果たすことである。③社区が家族介護者向けの支援教育活動を行うことである。④社区で家族介護者がリラックスする場所を作ることである。第五に、家族介

護者を支援できる制度及び法律を制定することである。これは、家族介護者の介護時間を保障する制度や法律の制定、及び経済的な負担を軽減するための法律上の保障の制定が求められる。

以上のことによって、中国の家族介護者を支援できるようにしていくことが急務であると考えられる。本論文は介護の社会化及び生活問題を課題として分析したが、それには一定の限界性が存在している。それは、調査対象地域の限定性と対象者の要介護度の偏りがあることである。これらを解決するためには、調査対象地域の拡大と要介護度が重いサンプルを増加させることが必要となるだろう。また、介護の社会化の5類型に関して、客観的な根拠が不足していることも本論文の限界性と言える。今後、介護の社会化の5類型の基準を明確にするためには、既存の中国における統計データを精査し、数値的な根拠を明確にしていく必要があると考えている。中国のサイドにおいては、統計データの整備は不十分であり、既存の統計データを得ることは非常に困難である。データに関しては、追加的な調査を実施していく必要があると考えている。これら、いずれも、今後の課題としていきたいと考えている。

## 引用文献

1. 岩田正美、平野隆之、馬場康彦（1993）『高齢者在宅介護費用の研究』財団法人 長寿社会開発センター
2. 野々山久也編著、桂良太郎、西下彰俊、春日キスヨ、横山桂子、山根真理、牧里每治、白澤政和、染谷淑子（1992）『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
3. 中華人民共和國国家统计局 「人口」  
<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A0301&sj=2017> 2019年1月2日