

5. 変貌する家族と求められる新たな福祉政策

社会福祉法人かがやき会, 地域ケア福祉センター

外 口 玉 子

1. はじめに一家族をどうとらえるか

家族とはなにかを定義することは難しいが、私たちはそれぞれの経験と、生きてきた時代状況によって、さまざまな家族のイメージを描くことはできる。ここでそれらについて詳しくふれることは省くが、日本における福祉政策を検討するにあたって、日本の文化価値体系としての“家族主義”への考察を抜きにして論じることはできない。

日本において「家族はお互いに結びつき、助け合うべきである」との家族相互扶助の考え方は、暗黙のうちに家族に対する過重な期待や非現実的な願望を強め、現実の家族のおかれている状況や家族が必要としていることを見失いかねない。かつての「家」制度下の「家イメージ」は、戸主が「家」を統率し扶養の義務を負い、しかも税制、徴兵制、教育政策、公衆衛生政策などが「家」を単位に行なわれていたことにより、家への所属感や家族成員の序列が強調されていた。

それに対して、近年、和やかに憩う場、消費と休息をする団欒の場としての新しい“家族イメージ”が強調されていた。その一家団欒の要を担うのが“主婦”であるとされ、家族成員を情緒的に結びつけていく役割を課された。最近になって生活の社会化が進むにつれ、家族員ひとりひとりの生活領域が拡散し、価値や関心が多様化することによって家族関係意識が変化してきている。

かつての「家父長的な家族」は、共同体の人々と仕事や娯楽を共にし、その一方で共同体からの管理や保護を受けていた。しかし、日本の近代化の過程で、こうした家族と地域との関係は崩れた。そして、経済の高度成長下において、地域の代わりに企業制

度、例えば、家族手当などの賃金制度、社宅などが登場し、家族内部での、男女の役割分業を固定化した¹⁾。

こうして、核家族という家族形態を定着させ、競争社会の“荒波”から互いを守り合おうとする“連帯感”によって、家族は私的な社会単位とみなされてきた。NHK世論調査(1984年)を見ても、「家族は最後の拠り所か」との質問に対し、83パーセントの人が「そう思う」と答えている²⁾。この回答は、社会的支援システムが発達していない日本においては、他に選択肢がなく、“いざというときには家族が何とかしてくれるだろう”という漠然とした家族への期待にすぎない状況の反映ともいえる。

これからの福祉政策は家族をめぐる価値や規範を再検討することからはじめる必要がある。社会とともに家族が変化し、家族とともに社会も変化していることをふまえた上で、日本における「家族看護学」の発展の方向性を見定められなければならない。

2. 家族の変化とはなにか

家族制度と、その制度にこめられた“家族幻想”ともいふべき、過大な期待は急速に進む「家族構造の変化」という現実の前に崩れつつあることは改めて述べるまでもない。

日本の社会政策は、家族扶養を優先し、公的サービスを抑える方向ですすめられてきている。家庭内の女性の無償の労働力を大前提にした施策づくりのため、かつての3世代同居家族に背負わされてきた、諸々の機能を社会化する取り組みが大幅に立ち遅れている。現実には、そうした家族への期待を満たす条件が、すでに失われていることは明白である。

家族構造の最大の変化は、世帯の小規模化(1993

年世帯平均人員数2.96)である。これは三世代世帯比率の減少や単独世帯比率の増加、核家族世帯比率の安定的推移による。そして又、晩婚化、非婚化、離婚率の上昇、高齢者世帯や共働き世帯の増加などの家族の変貌は著しい³⁾。このことへの現状認識の欠落こそ、日本の施策決定における大きな欠陥である。

一般にいわれている寿命の延長や出生率の低下によるよりむしろ、それをとりまく経済的、社会的変動の影響が大きい。高度経済成長期における都市の労働人口の激増は、農村を衰退させると同時に、都市の生活難を深刻なものにした。また、企業集団への所属感の高まり、広域な移動の増大などによって、家族が地域社会や近隣集団から孤立する傾向を強めた。こうして家族はその内部においても、外部との関係のあり方においても、人と人とのつながりの希薄化の中におかれている。

過疎、過密の問題は、地域の相互援助関係の崩壊をもたらした。都市住民は教育費の増大、住宅費の高騰などの、厳しい生活環境や労働環境におかれ、地域社会における共同生活はきわめてゆとりのない乏しいものとなった。

これまで、家庭内で行なわれていた生活機能や活動が、家庭の外で行なわれるようになり、家族機能はますます縮小化している。その一方で、家族員の情緒的ニードを満たす責任が重要な家族機能として期待されている。それはまた、家族成員間の情緒的結びつきをつくる役割を担ってきた“主婦”の葛藤を増大させ、キッチンドリンクなどの精神保健上の問題が社会問題化している。

家族がどのような変容をとげてきているのかを検討するとき、重要な位置にあるのは、子どもと女性であるといつてよい。とくに影響を及ぼしているのが既婚女性のおかれている状況と意識の変化である。

3. 女性の“社会進出”と社会政策の方向

高度経済成長による社会構造の変動は、特に既婚

女性の就業への意識を大きく変えた。1970年代の後半から、いわゆるサービス経済化によるパートタイマー型の需要が増加し、“主婦の社会進出”をもたらした。それは同時に地方自治体や民間などさまざまなカルチャーセンター、あるいは女性のための相談支援センターの整備などをもたらした。さらには、生活協同組合などの消費者運動や、環境、教育問題をはじめとする地域運動などの高まりにより、“主婦”が自ら社会に出ていく場や仲間を得る機会を広げた。しかし、これら暮らしを守る草の根的な運動が、新しい“参加型の福祉”の仕組みを作っていく主体となり得るには、依然として多くのハードルと厚い壁がある。

女性の労働力率の変化についてみると、有配偶者女性の労働力率の近年の上昇は目覚ましく、1991年には、53.2%、あらゆる年齢層で増加している。しかし、依然として男性の場合と比較すると“子育て、結婚”のための離職によって“M字型”(図1参照)を呈している。この傾向は西欧諸国との比較において、女性の就業意識についてみても、一層顕著である(図2参照)⁴⁾。反面、いま現在“不況”が長引く中で、女子学生の就職の困難が社会問題化している。このことに象徴されるように、女性の労働は、雇用の側にとっての“安上がりで便利な労働力”となっている。

増加傾向にある有配偶者女性の多くは、パートタイマーとしての就労で、労働条件の悪さにもかかわらず維持されているのは、有配偶者女性が家事を負担するためにフルタイマーとしては働けないことが主な理由である。

このような形の“主婦の社会進出”は、いまだ日本の伝統的な家族意識を根本から見直す動きとはならない⁵⁾。

社会全体で子育てや介護をわけもつシステムづくりには、“専業主婦”といわれる女性たちの、社会への主体的な参加と選択を可能にする社会環境を育むための施策が必要とされる。

1985年に男女機会均等法が成立したが、罰則規定

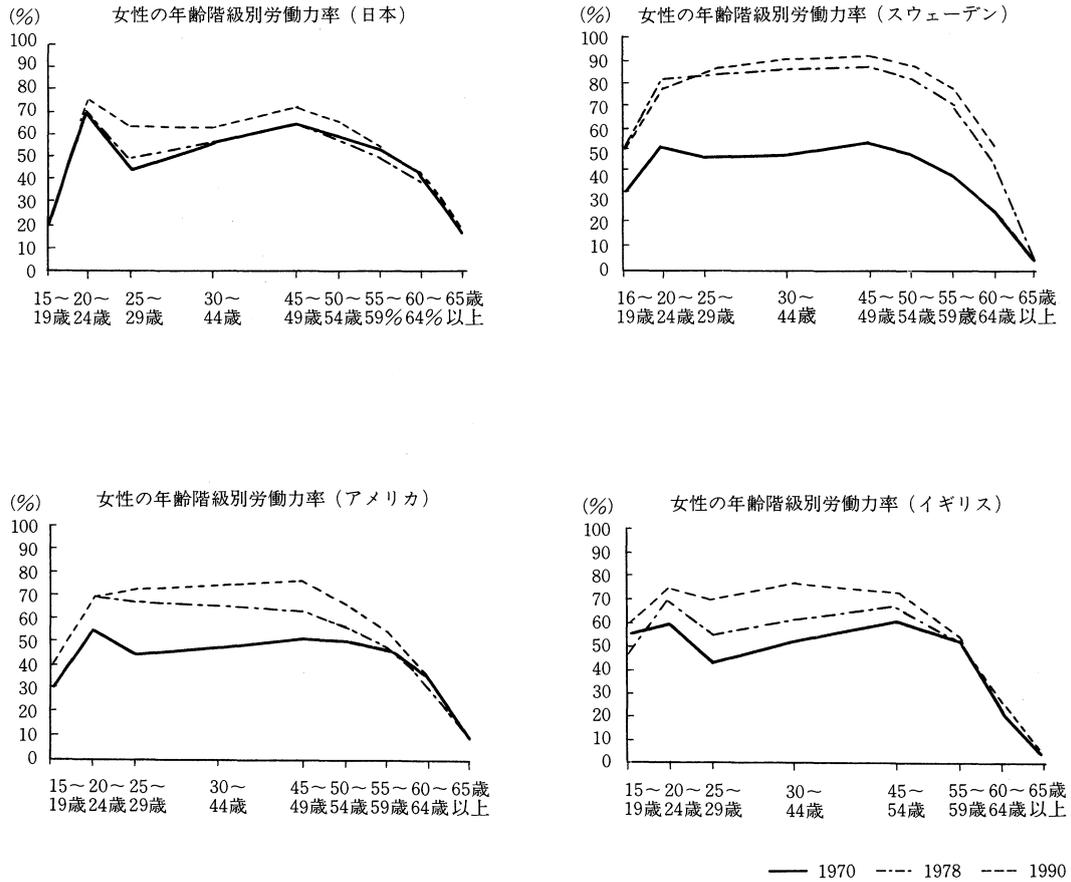


図1. 女性の年齢階級別労働力率の推移
(出所)「Year Book of Labour Statistics」(ILO)より, 野村総合研究所作成

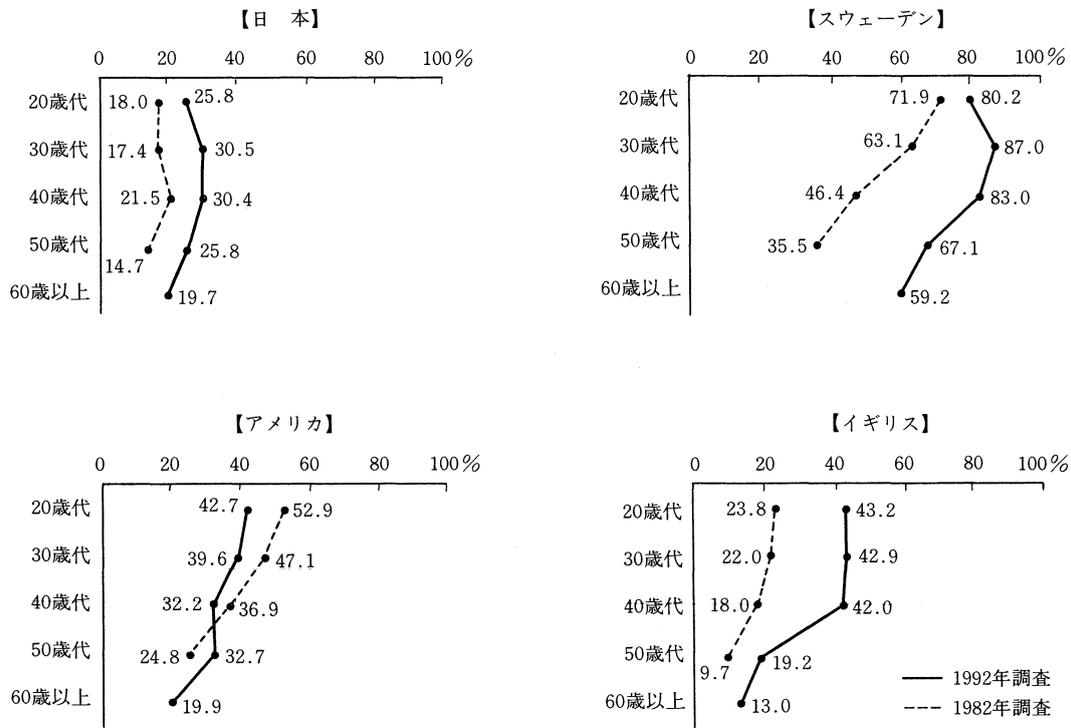


図2. 女性の就業意識—「子どもができてでもずっと職業を続ける方がよい」と回答した人の割合
資料: 女性問題に関する国際比較調査 (平成4年度 内閣総理大臣官房, 生活文化局)
婦人問題に関する国際比較調査 (昭和57年度 内閣総理大臣官房)

が不十分などのため、実質的に保証されていない。その一方で、サラリーマンの夫の被扶養者である“専業主婦”に対する保護を強化する政策をとっている。配偶者控除、年金の掛金免除、配偶者特別控除などは、“日本型福祉”の担い手として有配偶者女性を家庭内労働に引きとどめることになっている。夫の被扶養者とされるのは、課税限度額(1994年現在140万円)を超えない場合である。これを超えると本人の税金、夫の税金、配偶者手当、社会保険料などが変わることによって、被扶養者である方が有利であるとの女性の意識に反映していると考えられる⁶⁾。

こうした女性の意識の転換は、日本の社会保障が、世帯を単位とするのではなく、個人を単位とし、その自立を支えるしくみを作ることによって初めて可能であろう。また、家庭と職場における、男女の性的役割の見直しをしなければならない。

日本における女性の社会参加のうねりについてみると、第2次世界大戦以降を第1次とすれば、1970年代後半からが、第2次と位置づけられる。すなわち、“専業主婦の座の特権”を確保しながら、その立場を生かした地域運動などによる“社会参加”にその特徴をもつ。しかし、一方で現代社会が競争原理や業績主義を支配的価値としている以上、家庭における情緒的結びつきをつくる“妻の役割”を維持する社会政策がとられている。したがって、第3次は、21世紀に向けて、産業優先から、人間の生活優先へと社会システムを組み換えていく軸としての女性の主体的な社会参加がめざされよう。地域社会全体が「人が人を支えるシステム」として機能する方向に、女性の生き方の多様化を保障し、女性が自らの生き方を選択していくことのできるよう、力を付けていくこと(エンパワーメント)が課題となっている。

4. 「医療費の抑制」としての「在宅医療」への流れと家族負担の強化

本稿では十分な議論をするに到らなかった社会経済的側面からの検討が、今後の課題として重要である。

日本における福祉をめぐる議論は、残念ながら、“財源論”にまだまだ終始している。「与えられる福祉から選択する福祉へ」の変革は福祉を国民の“負担”というマイナスイメージでとらえることによっては実現できない。タテ割り行政による国家予算の“配分”問題に集約される従来の手法の転換が迫られている。

国民の福祉ニーズの高まりがありながら、保険負担による医療に大きく依存して、福祉政策を怠ってきたことの行政責任は重大である。こうした、“社会的入院”の増大をもたらした、医療の肥大化を招いた。福祉の代替は、医療の体質の改善も、福祉の発達をもゆがめてきている。

“施設内”から“在宅ケア”へのシフト換えには「生活支援サービスのメニューの充実」や「利用しやすいサービス提供の場の整備」が必要である。そして何よりも、重要なのは、それらのサービスをさまざまな局面で担う「ヒューマンパワーの育成と確保」である。「医療費の抑制」に重点をおいた“在宅医療”への施策誘導は圧倒的ヒューマンパワーの不足の中で、家族の負担とジレンマを一層強めている。

この10年余り、厚生省が打ち出してきた政策は、「国民負担率(国民がお金という形で支払う税金と社会保障費の合計と国民所得で割ったもの)を50%以下に抑える」という「臨時行政調査会」ならびに「臨時行政改革推進審議会」の答申にそって社会保障、社会福祉費用のカット、受益者負担の強化、民間資本の導入などにより、“公的統計に示される医療費”の抑制を行なってきた⁷⁾。

たとえば、増大する老人医療費の削減のために、「在宅医療」の診療報酬点数が老人保健法(1983年)により新設された。その後、精神疾患(1986年)、寝たきり老人(1988年)一般疾患患者(1992年)へと訪問看護指導料の対象が拡大された。さらに1992年、「在宅療養指導料」の新設、一方で在院日数短縮化を図るための「入院費の逡減化」の強化など、病院側からの「在宅医療」への傾斜が加速化された。また、44年ぶりの「医療法第2次大改正」により、在宅の

「患者の居室」も「医療提供の場」として明示された。この流れを受けて、老人保健法改正による「訪問看護ステーション」の新設と訪問看護事業も開始された⁸⁾。この一連の施策からも地域での生活基盤の充実が急務であるにもかかわらず、“医療による福祉の代替”が行なわれたにすぎないことがわかる。

5. 地域のサポートネットワークとサポートシステムとしての家族

老いても障害をもっても、その個人が自立の度合いに応じて自分らしさを発揮する生活の仕方を支える地域のサポートネットワークの形成が不可欠である。

過渡期にある今、伝統的価値規範と新しい価値規範とが家族内外に共存しているため、個人とその家族の間で、あるいは又、家族の内と外とで価値の葛藤や対立が生じている。人は他者との関わり合いなしには生きていくことはできない。ある個人はその人にとって意味のある他者（家族、友人、同僚、専門家など）から、さまざまな形の支援を得て生活している。カプラン (G. Caplan, 1979) は、家族や家族関係を家族内にとどまらず、地域社会全体の中で支援することを重視し、アプローチする方法を提唱している。家族のみならず非専門家による地域のサポートネットワークに焦点を当て、人と人との相互援助関係が心身の健康維持、増進作用に影響している点に注目し、地域精神保健の方法論を確立した⁹⁾。このようなソーシャルサポートシステム、すなわち、危機状況における個人の反応は、「ストレスの性質や強弱、あるいは、その個人の自我の強さに影響されるばかりではなく、より重要なのは、その個人を取りまく社会的な相互のつながりであり、それを通して得られる、情緒的なサポートや、援助の質によるものである」との考え方を精神保健の実践活動を展開した。

このような観点からみると、地域社会には、さまざまな形態のソーシャルサポートシステムが存在している。それらには家族、友人関係、近隣関係、そ

してまた、行政や医療・保健の専門家、さらに、ボランティアグループやセルフヘルプグループなどがある。

家族をこのようなサポートシステムの一環としてとらえることによって、家族が社会にひらかれた関係を持つことができる。近年、サポートシステムが有効に機能していくための援助方法や、地域ネットワークづくりのための援助方式もさまざまに開発されている¹⁰⁾。とくに、個人が主体的に利用できるサービス利用のアクセスの保障に向けて、さまざまなレベルでのケースマネジメントや、ケアコーディネーションの機能が明らかにされはじめている。しかし、それを誰がどこで担うのかがこれからの重要な検討課題である。医療福祉分野におけるユーザー（サービスの利用者）の権利とその行使を支えるシステムづくりや、セルフヘルプグループ活動を通じての当事者相互の支え合いが展開されはじめている。このような医療福祉の分野における“主体づくり”への取り組みは、新たな“地域社会づくり”に発展する可能性を含んでいる。

6. 福祉の社会化の実現に向けて

これからの私たちにとっての課題は「与えられる福祉」から「選択する福祉」への転換をどう実現するかである。

1990年の老人福祉法等八法の改正により、従来の施設福祉サービスに、在宅福祉サービスが新たに位置づけられた¹¹⁾。また、「高齢者地域保健福祉計画」の策定が全国の市区町村に義務付けられるなど、“地域責任制”が部分的にはあるが方向性としては示された。行政の仕事が地域住民の目に見える形ですすめられ、住民の参加によって具体的に評価しやすい方向へとわずかながら動きはじめている。1994年厚生大臣に提出された「21世紀福祉ビジョン」においては、遅ればせながら、政府は「子育て」と「介護」の社会化の必要性を初めて公式に認めた。これは、“日本型福祉”という名の下に、“家族内介護”を前提としてすすめてきた従来の政策が破綻したこ

とを意味している。

1980年当時すでに、不登校、家庭内暴力、アルコール依存などが、社会問題化していたにもかかわらず、政府の現状認識は旧態依然の“家族意識”に寄り掛かったまま、相変わらず家族こそが問題解決の場であると謳い上げていた。その年に政府が発表した「家庭基盤充実のための提言」をみても、「経済や、社会制度上の不備を十分に吸収しうる対応力のある家庭を作る」との時代遅れの見解が示されている。現実には、その現状認識をはるかにこえて、家族とそれを取り巻く環境は著しく変化していた。

1990年代に入るまでのこの十年間の立ち遅れは、日本の医療福祉政策を大きく歪めてきた。日本の社会が高度成長期においても尚「福祉」の基盤としての住宅や交通などの生活関連社会資本の整備に取り組まなかったのは痛根の極みである。そして今もまだ、“財源不足”を理由に、社会全体で分かち合う抜本的な福祉施策を進めようとしなない私たちの社会の誤りがこの点において浮彫にされている。例えば、従来の公共事業の中身を福祉優先に変えて充当する選択もある。そのための国民的コンセンサスを生み出していくための政治の決断と行政の努力が迫られているといつてよい。

私たちのめざす、参加型の福祉システムづくりは、生活、教育、労働などに亘って根本から従来の日本社会のシステムを組み替える方法といえよう。税制から社会保障政策まで「男は仕事、女は家庭」といった、従来の“一人働き手”の家庭モデルを規範としない、新しい多様な生活形態を生み出していくことがめざされる。男女を問わず働く者が、自分の生き方、暮らし方の選択によって、柔軟に労働を提供できるシステムを発展させること、とくに女性労働を社会化するには、社会的資源を整備し、それぞれの生き方の多様化をバックアップするしくみが必要である。

この新しい福祉システムづくりは、私たち一人一人の生き方を問い、価値の転換を迫る。家族や一部の専門家たちの献身や女性たちの犠牲によって、あ

るいはまた、今の、私たちの生産や消費のあり方をそのままにして、対応できるものではなく、政治の緊急且つ最重要課題として位置付けられなければならない。1989年のゴールドプラン（高齢者保健福祉10カ年戦略）についても、すぐにも見直しが必要とされていたにもかかわらず、前半の5年が経過した後ようやく政府の現状認識の甘さと見通しの不適切さが関係者の認めるところとなり、「新ゴールドプラン」が提示された。

しかし未だ福祉の内容は、「措置制度」とその関連諸施設の圧倒的不足を背景に、行政の定めた一定の基準からこぼれおちた少数者への“救貧対策”の域を出ない。また、障害の種別や年齢の別などによる多数の根拠法に基づき、しくみがそれぞれに異なっている。その上、縦割りの行政によって、互いの差別や分断が強化されている。そして、サービスの利用者に対して、本人や家族員の所得や資産などのさまざまな査定や複雑な手続きを求めるなど、少ない社会資源を一層使いにくいものにし、利用者ひとりひとりの尊厳ある生き方を奪いかねないものになっている。

これからの福祉は、現在の私たちの「生活のしにくさ」が顕著にあらわれている住宅、交通、労働、教育問題の根本的な政策転換によって実現される。それは、すべての人にとっての“生活の質”のイメージにかかわるものである。障害をもって、病気になっても、個人が尊厳をもって生きることを支え合う社会を選択するかどうか、いまこそ私たち一人一人に迫られているのである。

しかし、未だに日本の私たちは、「個人を基本単位として、社会全体で互いに支えあうシステム」を明確に選択してきていないのである。これ以上先送りすることはできない。一人々が自分の問題としてとらえなければならない。

この共通認識に立つことができれば「福祉の社会化」への一歩が踏みだされよう。新しいシステムをつくりだしていくには、生活者としての住民の主体的な決定と選択を可能にする「地域の主体性」が求

められる。それは「分権と自治」を確立する過程でもある。

住民の参加と自己決定権を高めるための情報の公開，サービスのアクセスの保障，民主的なチェックシステムなどの確立がめざされる。法体系も「生活支援法」として一本化していく方向がめざされよう。

以上，人権保障の実現を中心にした福祉の実現をめざして，法の制定や政策決定に参加していくプロセスが，本物の民主主義達成への道程であることを改めて確認したい。

参考文献

- 1) 宮本孝二，森下伸也，君塚大学編著：組織とネットワークの社会学，新曜社，1994
- 2) NHK 世論調査部編：「現代の家族像」，日本放送協会，1985.
- 3) 宮村光重，倉野精三編：家族の変化と生活経済，朝倉書店，1994.
- 4) 総理府編：女性の現状と施策。平成4年版，大蔵省印刷局，1992.
- 5) 城西大学国際文化教育センター，水田宗子編：女性と家族の変容—ポストファミリーへ向けて，学陽書房，1990.
- 6) 全国婦人税理士連盟35周年記念シンポジウム報告書：21世紀を支える女性と税，1993.
- 7) 滝上宗次郎：厚生行政の経済学，草書房.
- 8) 外口玉子：みんなの看護，バオバブ社，1993.
- 9) Caplan. G, (加藤正明監修)：地域精神衛生の理論と実践，医学書院，1979.
- 10) Lambert Maguire, Social Systems in Practice : A Generalist Approach (対人援助のためのソーシャルサポートシステム，川島書店，1994).
- 11) 岡本多喜子：老人福祉法の制定，誠信書房，1993.