

日本型福祉国家におけるキャッシュとケアと女性の市民権

— 家族政策のジェンダー議論を手がかりに —

イト・ペング

■ 要約

近年、社会福祉政策の議論のなかで「キャッシュ」(金銭給付に基づいた社会保障または社会福祉)と「ケア」(パーソナルケアまたはケアサービスなどのサービスを中心としたサービスの供給)と「女性の市民権」に関する研究が広く注目されている。この分野の研究はこれまでの「女性とケア」に関する研究から一歩進んだ新しい研究であり、その理論的なベースは目下完成されつつあるところである。

本論では、最近諸外国で行われているこのような研究と議論を手がかりに、日本の家族政策における「キャッシュ」と「ケア」と「女性の市民権」との関係を考えることを目的としている。イギリスのアンガーソンとオランダのクニンとクレマーの研究に基づいて現在の日本の家族政策を分析した結果、以下のことが分かった。(a)日本のケア供給モデルがアンガーソンの提示する供給モデルのなかのケアラー・アローアンスに一番近いモデルであると考えられるということ。しかし、日本の場合はケアに対する金銭的支給が、自治体別に支給されている非常に低額の老人介護手当と、所得税と市民税の控除による間接的なケアラー・アローアンスに制限されている。(b)日本の高齢者および子どものケアを受ける権利は、オランダ、デンマーク、イギリスの3カ国と比べると高齢者の場合はきわめて低く、子どもの場合は中間のレベルにある。しかし、公的介護保険の導入と児童福祉改正の動向から見ると、それが今後向上する可能性もあると考えられる。(c)日本では女性のケアをする権利がオランダ、デンマーク、イギリスと比べて非常に低い。以上の結果から、現在の日本の家族政策はケアの権利性を重視した方向というよりはケアのサービス提供の拡大をベースとしたサービス化への方向に進行していると考えられる。

■ キーワード

キャッシュとケア、女性の市民権、ジェンダー、家族政策

はじめに

近年、ジェンダーと社会政策の研究領域のなかで「キャッシュ」(金銭給付に基づいた社会保障および社会福祉)と「ケア」(子どもの養育や高齢者の介護などのパーソナルケアあるいはケアサービスのようなサービスを中心とした、主に家庭内で行われているまたはすでに制度化されているサービス供給)と「女性の市民権」との関係に関する研究が広く注目されている¹⁾。この分野の研究は1980年代の時点では、主にフェミニスト研究者の担当課題と考えられ、しかも、きわめて限定された研究範

囲のなかで議論されてきた「女性とケア」に関する研究分野から一歩進んだ新しい研究である。女性とケアの研究はここ20年間に大きく前進し、その視野も拡大してきている。最近ではフェミニスト研究者だけではなく社会政策や社会福祉一般の研究者の間でも重要な課題のひとつとして取り上げられるようになり、しかもさまざまな観点から議論されている。その背景には、多くのポスト産業化社会における社会的、経済的、統計的変化、そして家族形態などの変化が社会福祉の現状と内容(特に金銭給付からケアサービスへの転換)を大き

く変容させていることが挙げられる。

本論では、最近のキャッシュとケアと女性の市民権に関する研究と議論を手がかりに、日本の社会政策、特に家族政策における「キャッシュ」と「ケア」と「女性の市民権」の関係を検討する。なお、本論の構成は以下のとおりである。

まず、第1節では、キャッシュとケアと女性の市民権に関する研究の背景を紹介する。ここでは、1970年代後半から近年にわたる、フェミニスト研究者による社会福祉における女性の位置付けと女性の市民権の議論を、3つの時点に分けて、その時代における問題点や課題を明らかにする。また、同時に女性のケア労働と社会政策に関する議論の展開を整理してみる。第2節ではキャッシュとケアと女性の市民権に関する最近の研究動向を説明する。ここでは、最近登場している研究のなかから、特にイギリスのクリアー・アンガソンと、オランダのトゥルーディ・クニンとモニーク・クレマーの研究をベースに、新たなキャッシュとケアと女性の市民権の研究の方向性を探る。最後に第3節では、これらの研究と議論を手がかりに日本の現在の家族政策を分析し、そこからキャッシュとケアと女性の市民権の関係を考えてみる。ここでは、1997年に法制化された公的介護保険と、1996年から進められている保育所政策の改正などの動向を踏まえて、日本におけるキャッシュとケアと女性の市民権を考える。

1. キャッシュとケアと女性の市民権に関する研究の背景の紹介

キャッシュとケアと女性の市民権に関する研究はおそらく、そのような言葉を使わないとしても概念上、1970年代後半頃からすでにフェミニスト研究者の間で議論されていたといえるだろう。当時は主にポスト産業化社会における社会福祉の流れのなかで女性がどのように位置付けられているのか、そしてそれがどのように女性の社会的市民権

(citizenship)に影響しているのか、といったような議論が中心であった。例えば、イギリスではエリザベス・ウィルソン(Wilson, 1977)が「男性労働者と家庭内でさまざまなケアの役割を果たす専業主婦との安定した結婚によって構成された核家族モデル」を前提とした英国の戦後の社会保障制度の構造を提言して、またヒラリー・ランド(Land, 1979)などに代表される、専業主婦の家事労働の賃金化の論争以来、社会福祉および社会政策の領域においてジェンダー研究が大きく発展したことは現在広く知られている。他の欧米諸国でもイギリスと同様に、社会福祉国家の転回と戦後の先進国社会におけるさまざまな社会的、経済的、概念的変化(例えば、経済の不景気、女性の労働市場への進出、離婚率の増大、未婚の母による出産の急増、そしてこれらを原因とするひとり親家庭、特に母子家庭の急増など)に内在するさまざまな矛盾を明らかにしてきた。また同時にこのような状況が女性や家族にどのような影響をもたらしているのか、ということをも社会福祉・社会政策のジェンダー分析を通じて訴えてきた。

このようなジェンダー的視点は1980年代において社会福祉政策研究に急速に導入され、さらに広い視野から議論される。1980年代に入ると、(a)福祉国家において家族の果たしてきた重要な福祉の役割が注目され、その役割がいまだに減少していないということ、そして、(b)家族(特に女性)が従来行ってきた福祉サービスが依然として制度的に認識されていない(つまり、現在でもそのような女性のケア労働はインフォーマルな形でしか行われていない)ということを明らかにした実証研究が次々と現れてくる。例えば、ジューン・ルイス(Lewis, 1983)やアン・オークリー(Oakley, 1986)は実証的研究を通じて、女性の家庭内外におけるケア労働の内容とそれらの経済的重大さを明白にし、そしてまたそれらの仕事が歴史的に「女性の仕事」と位置付けられ社会的経済的に低く評価されたり、全く無視されてき

たことを証明している。他方で、ローラ・バルボ (Balbo, 1975) およびヒラリー・ランド (Land, 1991) は、女性のケア労働が戦後の社会福祉国家の成立過程において重要な基盤となったと明言している。そして、女性、特に専業主婦が家庭内においてケアをすること自体が女性の自然的選択 (natural selection) である、というようなケアに関するイデオロギーがさらに社会保障のなかで正当化され、そしてその結果、「障害者ケアアローアンス」(British Invalid Care Allowance) のような介護手当の受給条件のなかに組み込まれていることについては、ドルシー・グローヴスとジャネット・フィンチ (Groves and Finch, 1983) の研究で詳しく議論されている。

しかし、これらの分析は社会福祉政策における家族(女性)の重要な役割を強調するために、女性の家庭内における福祉(ケア)労働と国家による公的給付を、非常に対立的な視点から分析する場合が多かった。つまり、多くの分析は福祉政策・社会政策の分析過程において、主に女性が家庭内で行っているプライベートな福祉の給付 (private provision) と国家や行政の施策によるパブリックな福祉の給付 (public provision) を2つのカテゴリーとして分離し、「家族」対「国家」の双方の対立的な関係とその2つの世界の分岐に焦点を合わせている。もちろん、これは「パブリック」と「プライベート」の関連とそこに現れる矛盾を理解するには貴重な視点ではあるが、その間におけるあいまいなところ、つまりグレーゾーンを具体的に分析することができないということが難点であり、また社会福祉と労働市場、そしてコミュニティとの関連をうまく理解することが難しかった。

1990年代において福祉の混合経済論 (Mixed Economy of Welfare) の登場により上記の議論は大きく展開する。例えば、ピーター・テイラー・ゲービー (Taylor-Gooby, 1991) は1990年から比較福祉国家論の領域で高く評価されているユスタ・エスピング・アンダーソン (Esping-Andersen, 1990) の福祉

類型の非ジェンダー的分析方法を批判し、今後の福祉国家研究の課題として「社会福祉、有償労働、無償労働」の3つの部門による福祉の混合経済を分析しようと提案している²⁾。また、ルイスは、エスピング・アンダーソンが福祉国家類型を分析する指標の前提として取り上げている「国家、労働市場、家族」の3つの部門の分析のなかに、「家族」の分析が明らかに欠けているということと、エスピング・アンダーソンが指標としている「脱商品化」の概念に大きなジェンダー的矛盾があると主張した上で、「男性家計支持者」モデル (Male Breadwinner Model) を基盤とした新たな観点を提示している (Lewis, 1992)。また、ナンシー・フレイザー (Fraser, 1994) もポスト産業化社会における「新たな経済的生産と社会的再生産の過程の登場」を予測し、従来の家族賃金 (ファミリーウェッジ) を補完するものとしてフェミニストが支持できる新たなジェンダー関係の可能性を追求している。ここで彼女は、普遍的家計支持者モデル (Universal Breadwinner Model) と均等ケアモデル (Caregiver Parity Model) の2つの可能性を提示し、前者は主にアメリカのフェミニストが主張しているジェンダー平等の確保を目的とした観点から、女性の労働市場参加支援対策、男女平等などに関する法律と政策の強化、そして女性の社会参加の促進を目的とした保育園、介護サービスおよび他の公的ケアサービスの供給の拡大と保障などを要求しているモデルであると定義している。そして、後者は現在主にEUフェミニストが支持している視点で、ジェンダー平等を確保する路線として従来主に女性が担ってきたインフォーマルなケア労働に対する公的認識、つまりケア労働の賃金化を中心として議論されているモデルであると定義している。

上記から分かるように、福祉国家におけるキャッシュ、ケア、そして女性の市民権に関する研究と議論の流れは、専業主婦の無償労働を社会的に認識することから福祉国家モデルのひとつの重要

な基盤へと位置付けるまで大きく前進している。しかし、同時に社会福祉政策および社会政策の現状として、急速に進む少子・高齢化による従来の労働市場に基づいた社会保障からケアを中心とした社会的ケアサービスへの転換の必要性を強調している。これは、キャッシュとケアと女性の市民権に関するさらなる研究とその理論的展開を要していると考えられる。

2. キャッシュとケアと女性の市民権に関する最近の研究

キャッシュとケアと女性の市民権の研究では、社会保障の2つの柱である金銭給付(cash-based provisions)とケアサービスの給付(service provisions)との関係をジェンダーの視点から分析し、そして、それを理解することによって女性の社会的市民権を再検討することを目標としている。上記で述べたように従来の社会保障制度が主に年金、医療保険、失業保険などの有償労働に基づいた社会保険、および所得扶助や家族・児童手当、母子家庭を対象とした特別な手当などのような金銭給付を基盤としてきた制度であるということは、すでにフェミニスト研究者によって広く認識されている。このような社会保障制度はいずれも男性家計支持者をその対象としているので、基本的には彼らの失業、病気、高齢、または不在による家族の貧困を防止するための救済対策として、ある一定の家族(男性)賃金を補填する役割を果たしてきた。この原理は男性家計支持者と彼らの扶養家族となる女性と子どもによって形成されるジェンダー構造が前提とされる。したがって、社会保障そのものは男性を対象としているが、その給付対象の範囲には女性と児童も含まれる。実際、男性家計支持者概念のもうひとつの側面は女性・児童扶養者の概念で、男性家計支持者の経済的機能が低下した場合には国家が代理人として家族の経済的援助を行う原理になっている。このような社会保障制度は20世紀

においてだんだんと発展し制度化されてきたが、同時に、公的援助の制度化に基づいて国民の社会保障および社会福祉に対する権利—これをT. H. Marshall ([1948] 1976)は「社会的市民権」(citizenship)と定義している—も法律化され、拡大されてきている。現在、ほとんどの福祉国家ではある程度の社会保障が社会的市民権として保障されていることはいうまでもない。

しかし、他方で社会保障のもうひとつの柱であるケアの供給(例えば、高齢者の介護や子どもの保育など)に関する制度的認識または国民の権利認識は依然として浅く、現在でもこれらのケアは家族(女性)が当然やるべきことであると考えられている。実際、ほとんどのケアが家庭内で女性によって行われている。従来ケアは女性の家庭内役割とされてきたということと、男性家計支持者概念において経済的に扶養される女性は家庭内で情緒的精神的または身体的なケアをし、しかもそれを有償化しないところにその意義がある。また、実際家庭内における内面的な福祉サービスを公的に制度化することも非常に困難であったという理由で、ケアに関して論理的・政策的議論の展開がきわめて遅れたことは明らかである。しかし、ケアに関して論理的に議論しづらいという状態があるにもかかわらず、現在、多くのポスト産業化社会では、少子高齢化の進行で社会保障の性質が大きく変容しているのは明らかである。このような変容はケアサービスの拡大と重要性をますます強調し、ケアに対する論理的議論の展開を要すると考えられる。金銭給付(キャッシュ)とケアとの関係の再分析、そしてキャッシュとケアの側面から見た、現在の社会福祉に内在するジェンダーの構造とジェンダー化されている新たな市民権に関する研究と議論が求められる。

以下では最近のアンガーソンとクニーンとクレマーの研究を取り上げてキャッシュとケアと女性の市民権に関する観点を考えてみる。

(1) アンガーソンのケアの類型化

まず、アンガーソンは近年EU諸国におけるケア政策を政治的、制度的な側面から分析し、これらの動向を5つのケア供給モデルにまとめている³⁾(Ungerson, 1997)。これらのモデルはいずれもケアの商品化をひとつの指標として、社会保障制度におけるケアの社会的制度的正当化(権利化)を評価したものである。

① ケアラー・アローアンス(Carer Allowance)を中心としたケア供給モデル

ここでは、家庭内で家族介護のために仕事をあきらめなければならない、つまり、労働市場に参加できない人に、社会保障制度または税金制度から収入を補償することを目的とし、介護者に直接支給される手当を意味している。例としてはイギリスで1977年から導入されている障害者ケアアローアンスや、デンマークで1980年代に導入された、重度の障害または慢性疾患の児童を介護する介護者のためのケアアローアンスがある。キャッシュを通じて介護者の家庭内における介護労働を経済的に評価するという点では、両国の場合とも介護者の「介護をする市民的権利」(以下、「ケアをする権利」)がある程度正当化されているといえる。

② 正当なケア賃金(Proper Wage)を中心としたケア供給モデル

このようなケアラーに対するケアアローアンスは、現在、主にデンマーク、スウェーデン、ノルウェーの3カ国で活用されているモデルである。これらの国々では、家族介護をしている介護者に地方自治体から、一般ホームヘルパーの賃金に相当する賃金が支払われる仕組みになっている。この場合、家族を介護している介護者も政府の被雇用者と同様に考えられ、介護者と地方自治体との間に労使契約が結ばれる。アンガーソンが提示する5つのケア供給モデルのなかで、最もケア労働を商品化したのがこのモ

デルといえるだろう。これは一方では労働市場の範囲と私的家族の範囲をあいまいにしているようではあるが、家庭内介護をする個人(特に女性)の社会的市民権を最も保障しているモデルとも考えられる。

③ ケア利用者を通じて支払われる間接的なケア賃金(Routed Wage)を中心としたケア供給モデル

これは介護費用を利用者に支払い、利用者自身に必要な介護サービスを購入してもらう制度である。つまり、利用者は介護者と個人的に労使契約を結び、必要な介護を受けるという仕組みになっている。この場合、介護者に支払うケア賃金は政府から利用者、そして利用者から介護者へと間接的に支払われる(つまり、間接的なケア賃金となる)。イタリアの「介護料金」(companion payment)とフランスの「近隣雇用プログラム」(emplois de proximité)が2つの例として取り上げられる。ドイツの介護保険制度とイギリスのコミュニティケア制度にも同じようなモデルが見られる。このような介護料金の支給は、支払い金額に応じて利用者にある程度までの介護サービスを金銭的に保証するという意味では、利用者の「介護を受ける権利」(以下、「ケアを受ける権利」)を尊重しているが、介護者の「ケアをする権利」はあくまでも間接的にしか存在していない。したがって、介護をする女性の市民権は比較的低いと考えられる。

④ ケア利用者による象徴的な支払い(Symbolic Payment)を中心としたケア供給モデル

このモデルは、利用者が社会保障から支給される障害手当(つまり、介護の費用を負担することを目的とした手当ではなく、障害による貧困の防止を目的とした生活保護または所得扶助)を、個人的に家族や近隣の介護者に象徴的な形で支払うということである。ここでは社会保障をあくまでも貧困防止を目的とした金銭給付であると前提しているので、個人の、「ケアを受ける」または「ケアをする」という権利の保障は非常に低いと考えられる。

⑤ 賃金化されたボランティア(Paid Volunteering)によるケア供給モデル

これは利用者が、家族または近隣以外の介護者、またはボランティア組織と契約を結び、象徴的な料金を介護サービスを購入する仕組みである。この発想の背景には、ボランティア団体や地域政府によるボランティア活動の推進対策や、ワークフェア(Workfare)のように生活保護受給者に強制的にボランティア活動をさせるという社会福祉政策の影響が、きわめて強いと考えられる。このようなケア供給モデルでは、ケアの需給に関する権利というよりはむしろ、反対にケアサービスの非賃金化(慈善化)を強調していると考えられる。

上記で論じたアンガーソンの5つのケア供給モデルからは、現在のEU諸国における福祉国家の類型を一般的に読み取ることはできないが、社会福祉における金銭給付とケアとの関係を通じて、ある程度これらの国における社会保障と社会福祉のパターンと動向をつかむことはできるだろう。ここで明らかなのは、家庭内で行われているケアサービスがより商品化されているモデルほど、女性の「ケアをする権利」、そして間接的には要介護者の「ケアを受ける権利」が保障(正当化)されるということではないだろうか。また、これは、エスピング・アンダーソンの理論とは反対の結論につながっているともいえるだろう⁴⁾。そして、最後にここで言明されている重要なポイントとして、キャッシュとケアとの密接な関係を見ることができる。アンガーソンはこのような分析を通じてEU諸国のケア供給の評価的なランキングをしているのではないと主張しているが、たとえ評価的なランキングを行わなくても制度上金銭的に高く認識され、直接介護者に支給されているモデルほど女性の市民権が保証されているという結果につながる、ということとは否定できない。したがって、女性の社会的市民権は、ケア労働などの労働市場の外における無償

労働に、金銭的な価値と保証を与えることによって正当化されるということの意味しているといえる。ここでは、ケア労働の社会的制度的正当化を図るうえで、キャッシュは不可欠であるということと、キャッシュとケアと市民権との親密な関係が明らかになっているということが証明されている。

(2) クニーンとクレーマーの「ケアを受ける権利」と「ケアをする権利」の分析

アンガーソンの研究と関連して、オランダのクニーンとクレーマー(Knijin and Kremer, 1997)は、キャッシュとケアと女性の市民権を「ケアを受ける権利」と「ケアをする権利」という2つの側面から分析している。彼女らはデンマーク、オランダ、イギリスの3カ国を取り上げ、これらの国々における家族政策を3つの独特なパターンとして特徴付けている。この比較研究によれば、デンマークでは利用者(国民)の「ケアを受ける権利」がきわめて高く、しかもそれが早い時期から制度化されていることがわかる。これは高齢者に対するケアサービスだけではなく、児童の保育やケアサービスの面にも反映されている点が注目される(表1)。現在デンマークでは中央政府と地方自治体が共同で児童の保育サービスにかかわっており、3歳未満の全児童のうち5割近くが公的保育所に通っている。しかも、3～16歳の児童にもさまざまな公的な保育サービスが供給されている。他方、介護者の「ケアをする権利」の面でも、デンマークは他のEU諸国と比べてその権利がかなり強く保障され制度化されている。例えば、子どもをもつ働く親に関しては、出産後の18週間の出産休暇の上にさらに継続的に供給される62週間の親の育児休暇のほかにも、年間25日以上育児休暇(子どもが病気になったときに取れる休暇)が保障され、親の給料のほとんどが支払われる。また、高齢者や障害をもっている家族の介護を行っている介護者にはケアアローアンスなどのきわめて高額な手当が支給される。

表1 ケアを受ける権利とケアをする権利—デンマーク、オランダ、イギリスと日本の比較¹

(1)デンマーク

		子ども	高齢者
ケアをする権利	ケアを受ける権利	高い 中央政府・地方自治体のケアサービス供給によって、子どものケアを受ける権利が保障されている。3歳未満の全児童の47%が公的な保育所に通っている。3～16歳の子どもにもさまざまなチャイルドケアが供給されている。市場(民間)のチャイルドケアサービスはほとんどなし。	高い 中央政府・地方自治体のケアサービス供給によって、高齢者のケアを受ける権利が保障されている。ケアサービスのほとんどがホームケア。現在約18%の高齢者がケアサービスを受給している。市場(民間)のケアサービスはほとんどなし。
	休暇	高い 幅広い、フルタイムで給料が保証された育児休暇制度が導入されている。子どもをもつ親のために、年間最低25日、子どもの病気などの場合に休みがとれる。	中間 慢性病の人のための扶助がある。家族介護者にホームヘルパーの給料を払うこともある。一般的なケア休暇制度はない。
	就労義務の控除およびケアに関する扶助	低い 一般の母親として母子家庭の母親に対する就労の期待が高い。しかし、さまざまな育児に関する休暇がとれる。ケアに関する社会保障制度からの特別な免除はない。	低い 介護者にも就労の期待が高い。ケアに関する社会保障制度からの特別な免除はない。
	パートタイム就労の可能性	低い さまざまなパートの仕事がある。しかし、パート労働に対する社会保障は相対的に低く、生活保護を受給している場合にはパート就労は不可能である。	低い (「子ども」を参照)

(2)オランダ

		子ども	高齢者
ケアをする権利	ケアを受ける権利	低い 育児は母親の役割と前提されている。3歳未満の全児童のうち、8%が保育所に通っている。3歳以上の子どものためのチャイルドケアもほとんど存在しない。民間のチャイルドケアやナニーサービスがだんだんと重要になっている。	中間-高い 家族のケアが不可能なときにだけケアサービスが供給される。ケアサービスのほとんどが家族によるケアである。きわめて幅広い施設ケアがある。現在約13%の高齢者がケアサービスを受給している。
	休暇	低い 親のパートタイムの育児休暇が導入されているが、給料が保証されていない。子どもの病気のための休みは認められない。	低い ケア休暇制度がない。
	就労義務の控除およびケアに関する扶助	中間 生活保護に頼っている母子家庭の母親は子どもが5歳になったら就労活動を開始しなければならない(以前までは子ども12歳まで、その前は子ども16歳まで)。ケアに関する社会保障制度からの特別な免除はある程度まである。	低い ケアの義務に関する特別な控除はない。ケアに関する社会保障制度からの特別な免除はない。
パートタイム就労の可能性	高い 社会保障制度のなかにパートタイム就労がうまく組み込まれている。パートタイム就労で社会保険の権利が保障される。パートタイム就労の可能性が高い。	高い (「子ども」を参照)	

一方、オランダでは高齢者の「ケアを受ける権利」の保障はきわめて高いものの、児童の「ケアを受ける権利」の保障は相対的に低い。「ケアをする権利」の面では、近年、専業主婦のパート就労の正当化政策が導入されて以来、女性の育児ケアを

する権利が急速に制度化されてきたといえる。しかし、もう一方で高齢者をケアする介護者の権利は依然として低い。つまり、オランダの社会福祉の特徴は、高度な社会保障と男女の性的役割分担が同時に存在しているところにある。オランダでは

(3) イギリス

		子ども	高齢者
ケアをする権利	ケアを受ける権利	低い 国家は問題がない限り家族に介入しない。3歳未満の全児童のうち2%が公的保育所またはチャイルドケアに通っている。市場(民間)によるチャイルドケアが非常に重要である。	低い 国家ではなく家族がケアの役割を果たすべきであると考えられている。高齢者のケアのほとんどがホームケアではなく、家族ケアである。市場(民間)によるケアがだんだんと重要になっている。
	休暇	低い 幅広い出産休暇があるが、賃金のわずかしが支給されない。親の育児休暇はない。	低い ケア休暇制度はない。
	就労義務の免除 およびケアに関する扶助	高い 母子家庭の母親は子どもが16歳に達するまで就労義務が免除される。家族のケアが社会保障制度のなかで特別に免除される。	中間 介護者にはケアアローアンスが支給される。介護者のなかでも小數で特殊な介護をしている人には就労義務が免除される。ケアに関する社会保障制度からの特別な免除がある。
	パートタイム就労の可能性	低い 生活保護を受給している無職の人はパートの仕事などを引き受ける意思が期待される。パートタイムで働いている人には社会保障が制限される。	低い (「子ども」を参照)

(4) 日本

		子ども	高齢者
ケアをする権利	ケアを受ける権利	中間 中央政府・地方自治体の措置制度によって保育に欠ける子どもには保育の権利が保障されている。3歳の全児童の23%、1～2歳の全児童の25%、0歳の全児童の5%が公的な保育所に通っている。6歳以上の子どものためのチャイルドケアはあまりない。市場(民間)と公的なチャイルドケアサービスのミックスが強調されている。	低い-中間 一般的には家族にケアの役割が期待されているが、中央政府・地方自治体のケアサービス供給によってある程度までの高齢者のケアを受ける権利が保障されている。高齢者のケアのほとんどが家族ケアである。1%以下の高齢者が現在ケアサービスを受給している。公的介護保険の導入でケアサービスの拡大が予想される。市場(民間)と公的なケアサービスのミックスが強調されている。
	休暇	低い 1年間までで給料の25%が保証されている育児休暇が法律上導入されているが、それを無視する企業に対する罰則はない。子どもをもつ親の他の休みはない。	中間 1年間までの無給の介護休暇制度が導入されているが、それを無視する企業に対する罰則はない。地方自治体または市町村から介護手当が給付されることもある。介護手当の金額は地域別で異なっているが、一般的に低いレベルである。
	就労義務の免除 およびケアに関する扶助	低い 母子家庭の母親の就労義務が強調されている。子どものケアに関する社会保障からの特別な免除はない。	低い 介護者に関する就労義務の免除はない。高齢者のケアに関する社会保障からの特別な免除はない。
	パートタイム就労の可能性	中間 パートタイム就労の可能性は多い。しかし、パートタイム労働者には労働上の保障も低く、社会保障の権利もない。	中間 (「子ども」を参照)

注：1 デンマーク、オランダ、イギリスの部分はクニーンとクレーマー(1998)を参考にした。

早い時期から社会保障制度が発展し、高齢者の介護サービスを受給する権利が社会保障制度によって保証されたので、彼らに対応する介護サービスもきわめて早い時期から発展してきた。しかし、児

童の養育は歴史的に母親が当然すべきことであると考えられていたので、児童のケアに関する公的支援やサービスがほとんど存在しなかった。現在、オランダでは3歳未満の児童のわずか8%しか

保育所に通っていないが、専業主婦のパート就労の正当化政策によって、今後育児ケアサービスおよび女性の社会保障が拡大する可能性は大きいと考えられている(Bussemaier, 1998)⁵⁾。

最後に、イギリスはEU諸国のなかでも相対的にケアに関する市民権の保障の度合いが低いと評価されている。例えば、「ケアを受ける権利」に関しては児童、高齢者両者とも受給資格が厳しく、対応するサービスも多くが民間サービスであることから、市場の原理が個人のケアを受ける市民権より優先しているという現状であると考えられている。また介護者の「ケアをする権利」の面でも同様に介護手当などが存在するが、やはり受給資格が厳しく、しかも手当の支給金額も低いことから、介護者の社会的市民権もきわめて低いと評価されている。

アンガーソンと、クニーンとクレーマーの研究はいずれも異なった側面から分析をしているが、家族政策からキャッシュとケアの関係を明らかにし、そこからケアをする人、ケアを受ける人の社会的市民権を論理化するところに共通点がある。双方ともに、個人のケアをする、またはケアを受ける権利について、最終的にどれぐらい経済的に自立した生活を維持することができるか、ということ进行分析の論理的なベースとしている。つまり、双方ともその視点を、「ケアをする・受ける権利」=「労働市場か家庭内ケアか、いずれかを選択することができる権利」=「家庭内ケア労働に労働市場における労働に相当する賃金(経済的支援)が供給される」=「家庭内でケアをしても経済的に自立した生活をする事ができる」=「社会的市民権の保障が確保されている」という考えである。

クニーンとクレーマーの分析で注目すべき点は、アンガーソンのケアに関する支援政策やプログラムを中心とした分析とはまた異なった視点から、ケアに関する市民的権利を「ケアを受ける権利」と「ケアをする権利」とに区別して分析しているとこ

ろにあるだろう。彼女らの研究で分かるのは、ケアに関する市民的権利とは普遍的な権利というよりも、むしろ「ケアを受ける」ということと「ケアをする」ということが権利上2つの違った原理によって構成されているということである。また、それらの権利も社会政策のなかで別々のルートから正当化されていることがポイントである。

3. 「キャッシュ、ケア、女性の市民権」

—日本の場合

それでは、上述のアンガーソンと、クニーンとクレーマーの研究を手がかりに日本におけるキャッシュとケアと女性の市民権を評定してみよう。以下では、まず「ケアを受ける権利」と「ケアをする権利」の2つの指標をベースに、日本の高齢者のケアに関する政策と、子育て・育児ケアに関する政策を検討してみる。次に以上の考察を基にキャッシュとケアと女性の市民権の日本の特徴を考えることにする。

(1) 「ケアを受ける権利」と

「ケアをする権利」

まず、日本の現在の家族政策を「ケアを受ける権利」と「ケアをする権利」の2つの指標から、そしてさらに子どもに対するケアと高齢者に対するケアに分けて見ると、表1のようにまとめることができる。日本では、「ケアを受ける権利」がデンマーク、オランダ、イギリスと比較して子どもの場合ではほぼ中間、高齢者の場合は低いレベルにあるといえるだろう。例えば、子どもの「ケアを受ける権利」の面からみると、日本では育児、特に乳幼児における育児は、従来母親の役割とされているが、その反面、母親の就労に対する政策上の強い否定が存在しているとはいえない。これは共働きの親または母子家庭の母親に公的な保育所の利用が優先され、しかもある程度保証されているということと、低所得の共働き家庭や母子家庭の母親に、

イギリスのインカムサポートやフランスの家族手当のような特別有利な経済的支援がないということに反映されている。むしろ、日本では母子家庭に対する政策的な方針は、母親の就労による経済的自立の方が子育て専業より優先されている。その上、エンゼルプランの導入や1998年保育所改正により、保育サービスの多様化と拡大が急速に進められている。これは母親の労働市場への参加と同時に子どものケアを受ける権利の拡大にもつながるといえるだろう。しかし、ここで注意しなければならないのは、保育所改正による保育サービスの多様化と拡大は民間保育サービスの活性化とも密接につながっており、「ケアを受ける権利」とはまたちがった目標があるということである。

まとめていえば、日本では子どもの養育は一般的に家族(母親)の責任であることが前提とされているが、それが家族の経済的自立に影響するとしたら、家族の経済的自立の方が優先され社会的なケアの支給が可能になる。数字的に見ても日本では1～3歳の全児童のうち約25%ほどが公的保育所(認可保育所)に通っている。これは、デンマークの47%、オランダとイギリスの8%と2%の間ぐらいで、イギリスのように、母親の子どもの養育義務が優先され特別な社会保障からの補助によって保護されるような仕組みとは若干異なった現状である。

一方、高齢者の「ケアを受ける権利」の面では日本はデンマーク、オランダ、イギリスと比べて低い位置付けができるといえる。これには、従来、日本では高齢者のケアも子どものケアも家族(女性)が行うべきこととされていたことがいえる。近年、高齢者の単独世帯の増加や女性の就労率の増大などの家族形態の変化で、老人のケアの社会化がだんだんと認識されてきているとはいえるが、日本の高齢者のケアサービスの受給率や施設入所率はともに、諸外国と比較して圧倒的に低い。例えば、1990～91年の統計によれば、高齢人口のうち

ケアサービス(ホームヘルプ)を受給している人の割合がデンマークでは17%、オランダで13%、イギリスで8%であるのに対し、日本では1%以下となっている。また、65歳以上の人口のうち、施設に入所している人の割合は、デンマークで6%、オランダで10%、イギリスで5%であるのに対し、日本では2%以下と低いレベルであることが分かる(Gibson、1998)。しかし、高齢者のケアを受ける権利は1989年のゴールドプランや1997年の公的介護保険の導入によっていくらか向上する可能性があると考えられる。現在、日本では全高齢者人口のうち、約11%(約200万人)が何らかの介護を必要としているが、その率は2025年には16%(約520万人)にも上がると予想されている(厚生省、1997)。

「ケアをする権利」の面では日本は中間からやや低いレベルにあると考えられる。表1でも分かるように日本では家族への子どもと高齢者のケアに関する社会的な期待が高いにもかかわらず、ケアは個人的な選択と考えられ、したがってケア休暇がデンマーク、オランダ、イギリスと比べてきわめて限定されている。日本では現在、育児休業と介護休業が法律上労働者に保証されているにもかかわらず、実際に休暇を取る労働者の率は依然として低く、また、これらの休業制度を導入しない事業者に対する具体的な罰則もない。例えば、1996年の時点で育児休業制度の規定がある事業所において、出産者に占める育児休業取得者は、女性で44.5%、配偶者が出産した男性で0.16%であるように、女性の半分以下、そして男性のほんのわずかしかない(労働省女性局、1998)。介護休暇に関しても、介護休業制度がある事業所の常用労働者に占める介護休業取得者は0.04%と低く、その男女比は女性が81.3%で男性が18.7%と女性が圧倒的に高い(労働省女性局、1998)。また、育児休業を取らない理由として、調査で分かる限り、第1の理由は職場の雰囲気や仕事の状況の問題、そして第2が経済的理由と、育児休業制度がある

にもかかわらず、事業所側の受け入れと育児に対する金銭的支援の不十分さの2つが大きな壁となっているといえる(厚生省、1998)。これらはケア休暇に労働者の不安感がまだ非常に高い、言い換えれば労働者のケア休暇に対する権利意識の弱さを表しているのではないだろうか。

家族や近隣のケアをしている介護者に関する就労義務の控除やケアに関する公的扶助を見ても、日本の場合それがきわめて低いことが分かる。日本では一般のふたり親家庭の母親の就労はあくまでも個人の選択ととらえられているが、その反面、母子家庭の母親の場合、彼女らの就労義務は強く強調されている。これは、日本において家族のケアの役割と、家族・個人の経済的自立(言い換えれば、社会福祉に依存しないこと)の概念が同時に強調されていることを表しているといえる。したがって、小さい子どもをもつ母子家庭の母親に対しては、その母親の「育児労働」を社会的に重視し所得扶助(社会保障制度)を通じて経済的に支援するよりも、子どもの保育所への入所を保证することによって母親の就労義務(経済的自立)を確保し正当化する政策的目標が強いといえる。高齢者のケアの場合でも介護者の就労義務に関する控除は非常に限定されている。また、高齢者のケアに関する社会保障からの特別な免除(例えば、介護手当)も現在のところ形になっていない⁶⁾。

ここでは主にクニーンとクレーマーの「ケアを受ける権利」と「ケアをする権利」の指標を中心に日本の家族政策を検討してみた。これで分かるのは、日本では「ケアを受ける権利」が今のところ3つの国と比べて中間から低いレベルにある。しかし、高齢者の「ケアを受ける権利」はゴールドプランの達成や公的介護保険の導入で今後向上する可能性が高いといえる。一方、介護者の「ケアをする権利」の面では、依然としてケア労働を介護者の個人選択と前提し、「ケアをする権利」の保障の低い状況を表している。それでは、「ケアを受ける権

利」と「ケアをする権利」の指標のほかにも、日本ではどのようなケア供給のモデルが活用されているかについて考えてみよう。

(2) 日本におけるケア供給の状況

ここでは、アンガーソンのケア供給モデルを参考に日本におけるケア供給のモデルを検討してみる。上記で述べたように、日本では子どもや高齢者のケアは家族が行う、ということが前提とされており、現在でもその大部分が家庭内で家族(特に女性)によって行われている。これはケアに関する金銭的な自己負担の面でははっきりと分かる。まず、第1に日本では介護手当などのケアに対する公的な金銭支給が普遍化していない⁷⁾。現在、いくつかの自治体が独自に支給している老人介護手当に関しては、滋賀県が痴呆性老人や寝たきり老人などの介護をしている介護者に支給する年3,000円という非常に低い金額から東京都の月22,000～39,000円までと地域別の差が大きい(金額は89年4月現在のものである)。実際、最近の調査によると、介護に要する費用は、家族の形態や障害の程度によってさまざまであるが、月平均5～10万円が在宅で同居している家族の場合34.4%、在宅・別居が36.9%である。また、月平均10万円以上が在宅・同居で20.5%、在宅・別居で24.6%と、ほとんどの家族が現在地方自治体が支給している介護手当の支給額と比べてはるかに高い介護費を負担していることが分かる(労働省女性局、1998)。城戸(1989)の分析によれば介護家族のケアサービスに支払う経済的負担と、家族の平均介護時間と日数に対する女性の平均賃金を計算した場合、月額15万円から20万円の介護手当が妥当であるということである。

一方、現行税制のもとで所得税と市民税の所得控除に老人介護費用を加える措置であるが、例えば、70歳以上の寝たきりの親と同居する場合、控除額は所得税では88万円、個人住民税で65万円

である(金額は1997年度のもの)。もちろん、このような介護に関する所得控除は家族の介護の経済的負担をある程度補助することができるが、それは非課税世帯には効果はない上、制度自体が高所得者層に有利になっていることから不平等であることは明らかである。しかも、同居特別障害者を抱える給与所得者世帯の約25%が非課税世帯であることを考えると、介護をしている多くの家族が所得控除を利用することができないということを意味している。以上のことをまとめると、日本におけるケア供給モデルは基本的には無償の家族ケアが前提とされていることがいえる。

日本の現在のケア供給モデルをアンガーソンの類型と比べるとしたら、上述の介護手当や税の控除はケアラー・アローアンスに一番近いモデルといえるだろう。しかし、地方自治体で支給している老人介護手当は非常に低いレベルの直接的なケアラー・アローアンスで、税の控除は間接的なケアラー・アローアンスであると考えることができる。しかし、ここで強調しなければならないのは、そのケアラー・アローアンスの金額の低さと、税の控除の場合には同居条件があるということである。いずれも、家族のケアへの期待とそのケア労働に対する金銭的な価値の評価の低さが明らかに表れているのである。

以上のことをまとめると、日本におけるケアの供給モデルは基本的には無償または低い価格の家族介護が強調されている。そして、公的なキャッシュを通じた介護への支援としては、今現在、地方自治体で独自に支給している介護手当と所得税控除といったような間接的な支援が存在している。アンガーソンのケア供給モデルと比べると、介護手当はケアラー・アローアンスに近いが非常に金額の低いアローアンスであることと、所得税控除の面では同居家族による介護の期待が明らかである。

まとめ

本論ではアンガーソンと、クニーンとクレーマーの研究を手がかりに、日本の家族政策におけるキャッシュとケアと女性の市民権との関係を探究してきた。その結果、日本では現在「ケアを受ける権利」が子どもの場合は、デンマーク、オランダ、イギリスと比べて、ほぼ中間的なレベルにあるといえるが、高齢者の場合はきわめて低いということが分かった。しかし近年、エンゼルプランや公的介護保険制度の導入によって、それらの権利が向上する可能性はあると考えられる。その一方で、「ケアをする権利」の保障は育児休業・介護休業制度の導入にもかかわらず、まだ比較的に低いといえる。ここから考えられることは、日本の現在の家族政策の進行方向がとりわけケアのサービス提供の方に集中しており、個人、特に女性のケア労働自体に対する金銭的制度的評価にはまだ結びついていないということである。しかし、現在の日本の家族政策の流れから見れば、これはもしかすれば政策目標と一致していると考えられる。それは、現在の日本の家族政策が、女性の労働市場における労働力の需給と社会経済の成長を維持することを目標としている限り、女性のケア労働に対する金銭的評価と保障、またそうすることによる女性の労働市場からの脱出の可能性の強化は難しいと考えられる。このようなケアを受ける権利に対する社会的政策的合意はあっても、ケアをするのはあくまでも個人の選択であるという観点は、介護手当に対する消極的な姿勢にも見られるのではないだろうか。

ここで残る最後の課題は、もし、上述のケア労働の金銭的評価と関連せずにケアサービスの供給が拡大されるのが日本の現在の特徴であるとしたら、日本の家族政策においてキャッシュとケアと女性の市民権との関係はどのような意味をもっているのだろうか。ひとつ考えられるのは、社会保障の流れの中で女性の社会的市民権が論じられる際、それはまず、第1に女性の社会保障との関係

が主にニーズ原理に基づいたもので、社会保険の主な対象である男性のように権利原理に基づいたものではないということと、第2に、女性と社会保障が主にニーズ原理によってつながっている背景には、女性の労働がほとんどの場合、労働市場以外のところで行われしかも無償であるというところにある。これでは、女性が従来の社会保障に対して金銭的なクレームをつけることが難しいと考えられる。したがって、女性の市民権を確保するには女性のケア労働に金銭的価値を与えるのが不可欠である。現在、女性のケア労働が金銭的に評価されていないということは、たとえ公的介護保険の導入などの社会保障の拡大が図られても、最終的には女性の市民権につながるということにはならないといえるだろう。

注

- 1) 本論では、社会保障と社会福祉を同義的に使っている。
 - 2) エスピング・アンダーソンは資本主義国家における社会福祉を脱商品化指標 (de-commodification index) と社会階層化指標 (stratification index) の2つの指標に基づいて、(a)自由主義福祉国家(アメリカ、カナダ、オーストラリア)、(b)保守主義福祉国家(オーストリア、フランス、ドイツ、イタリア)、(c)社会民主主義福祉国家(デンマーク、スウェーデン、ノルウェー)の3つの類型に分けている。その指標のひとつである脱商品化とは、個人または家族が労働市場への参加にもかわらずある一定の生活水準を確保することができる程度、つまり個人の社会保障を受ける市民権の程度を示したものである。しかし、この分析の対象となる「個人」とは基本的には労働市場で働く男性労働者を前提としている。女性の家庭内における無償労働は従来商品化されておらず、脱商品化することに論理的な矛盾があるということから、ここで議論されている「個人の社会福祉を受ける市民権」とは、言い換えれば「男性の社会福祉を受ける市民権」と理解することができる。フェミニスト研究者のエスピング・アンダーソンに対する批判とは以上のジェンダー的な無視である。
 - 3) アンダーソンは彼女自身のケア供給モデルについて、エスピング・アンダーソンの脱商品化を指標とした福祉国家類型や、ルイスの男性家計支持者モデルを基盤とした福祉類型とはかなり異なり、あくまでも現在EU諸国で導入されているケア供給の類型をまとも
- たものであると主張している。したがって、この類型からは各国の福祉の統合的な類型を読み取ることはできない。また、一国の福祉制度に2つ以上のケア供給モデルを導入している場合もあるといえる。
 - 4) エスピング・アンダーソンは労働者の脱商品化(つまり、労働市場に頼らなくてもある一定の水準の生活が保障される)がより進むにつれ、個人の市民権の保障につながると主張している。もっとも、それはあくまでも労働市場において有償労働をしている「個人」を対象としているので、家庭内で無償労働を行っている多くの女性にとっては、彼女らの労働が反対に商品化されることによってその労働に対する社会的経済的認識が高まる現象である。
 - 5) パート就労の正当化とはオランダ政府が最近実施した政策で、パート就労者にも一般就労と同様の社会保障が行われることである。これは市場の活性化を図る目的のもとに成立した、いわば労働政策と社会福祉政策の混合政策ともいえる。詳しくは岩上(1998)を参照。
 - 6) 日本では国の制度としての介護手当制度はないが、いくつかの都道府県や市町村で単独福祉事業として老人介護手当を支給しているところがある(白沢, 1991)。しかし、これらの介護手当の支給基準や金額は地域別に異なっており、支給額も相対的に非常に低いレベルである。
 - 7) ちなみに、介護手当に関する議論は実際、公的介護保険制度の議論のなかにもあったが、これは「高齢社会をよくする女性の会」などの女性団体から、女性の低賃金ケア労働をさらに正当化し、固定化するという理由で反対された。詳しくは、高齢社会をよくする女性の会(1995)と樋口(1998)を参照。

参考文献

- Balbo, Laura. 1975. "The Servicing Work of Women and the Capitalistic State." *Political Power and Social Theory*, 3: 251-270.
- Bussemaker, Jet. 1998. *Recent Changes in European Welfare State Services: A Comparison of Child Care Policies in the United Kingdom, Sweden, Germany, and the Netherlands*. Harvard University, Center for European Studies Working Paper Series #7.6.
- Esping-Andersen. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. London: Sage.
- Fraser, Nancy. 1994. "After the Family Wage: Gender Equity and the Welfare State." *Political Theory*, 22(4): 591-618.
- Gibson, Diane. 1998. *Aged Care: Old Policies, New Problems*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Groves, Dolcie., and Janet Finch. 1983. *A Labour of Love: Women, Work and Caring*. London: Routledge, Kegan, Paul.

- 樋口恵子 1998 「少子高齢化社会と福祉(1)―介護保険と現金給付」『軍縮問題資料』第12号 pp. 44-49
- 岩上真珠 1998 「オランダのパートタイム就労政策」『家族社会学研究』第10巻第2号 pp. 45-54
- Knijn, Trudie, and Monique Kremer. 1997. "Gender and the Caring Dimensions of Welfare States: Towards Inclusive Citizenship." *Social Politics*, 4(3): 328-61.
- 厚生省 1997 『厚生白書平成9年版―「健康」と「生活の質」の向上をめざして』厚生省
- 高齢社会をよくする女性の会 1995 「新たな公的介護システムに関する要望」『賃金と社会保障』第1164号 pp. 20-22
- Land, Hilary. 1991. "Time to Care." In *Women's Issues in Social Policy*, edited by Mavis Maclean and Dolcie Groves. London: Routledge.
- Lewis, Jane (ed.) 1983. *Women's Welfare, Women's Rights*. London: Croom Helm.
- _____. 1992. "Gender and the Development of Welfare Regimes." *Journal of European Social Policy*, 2(3): 159-173.
- Lister, Ruth. 1994. "She Has Other Duties: Women, Citizenship and Social Security." In *Social Security and Social Change: New Challenges to the Beveridge Model*, edited by Sally Baldwin and Jane Falkingham. Westport: Greenwood Press.
- Marshall, T. H. [1948] 1979. "Citizenship and Social Class." In *Citizenship and Social Development: Essays by T. H. Marshall*. Westport: Greenwood Press.
- Morris, Jenny. 1993. *Independent Lives? Community Care and Disabled People*. London: Routledge.
- Oakley, Ann. 1986. "Social Welfare and the Position of Women." Richard Titmuss Memorial Lecture, Hebrew University, Jerusalem.
- 労働省女性局編 1998 『働く女性の実情』21世紀職業財団
- 城戸喜子 1989 「高齢者介護の各種費用と家族介護者への介護手当」『総合社会保障』第27巻第10号 社会保障新報社
- 白沢久一 1991 「福祉多元主義 (Welfare Pluralism) をめぐって―英国 Community Care 論争から学ぶもの―」『北星論集』第28号 pp. 153-184
- Taylor-Gooby, Peter. 1991. "Welfare State Regimes and Welfare Citizenship." *Journal of European Social Policy*, 1(2): 93-105.
- Ungerson, Clare. 1994. "Payment for Caring: Mapping a Territory." In *The Cost of Welfare*, edited by Nicholas Deakin and Robert Page. Aldershot: Avebury.
- _____. 1995. "Gender, Cash and Informal Care: European Perspectives and Dilemmas." *Journal of Social Policy*, 24(1): 31-52.
- _____. 1997. "Social Politics and the Commodification of Care." *Social Politics*, 4(3): 362-381.
- Wilson, Elizabeth. 1977. *Women and the Welfare State*. London: Tavistock.
- (イト・ペング 北星学園大学助教授)