

## 女性労働と福祉の発展

染谷 淑子

福祉と女性とのかかわりを考えるとき、福祉サービス受給者としての立場にある女性と、またそのサービス提供者としての女性、という両側面を指摘することができる。どちらの場合も、歴史的に女性が大きな割合を占めている。しかも両者は複雑な関係性のもとに、切り離すことのできない相互関連性を持っていることがわかる。一方では福祉サービスの受給対象となる立場にあり、自立が不可能で社会的援助を必要としている“社会的弱者”としての女性と、他方では支援を求めている人々に対し、必要な“福祉サービス提供者”としての女性である。福祉サービスを受ける対象者には、男性よりも社会的自立が困難な立場にある女性が圧倒的に多い。また生活維持、介護の担い手としての役割は、従来女性が家族の中で行なってきた。しかし社会環境の変化に伴い、従来家庭の中で遂行されていた役割は、次第に家庭外で、家族以外の人に対し、職業として行なうようになった。その仕事は、あたかも「女性の天職」であるかのように捉えられ、発展してきている。ここでは、女性労働と福祉労働の発展と経緯、家族の福祉ニーズとその社会化、また女性の就労を可能にするための福祉サービスに焦点を当て、考えていきたい。

### 1. 女性労働と福祉労働の発展と経緯

#### 1) 女性労働としての福祉職

社会福祉の歴史を振り返ると、その起源は宗教心からの慈善活動に始まっている。西欧社会においては、教会を中心に信仰の証として、また天国への貯金として、富めるものが貧しいものへ施しを行なった。とりわけ有閑階層の女性たちは、富める者の義務(noblesse oblige)として慈善事業(charity)に積極的にかかわった。チャリティは貧しく困っている者にとって歓迎すべきものであったものの、施す者の都合で行なわれた。それゆえに偶発的で、必要な人々に平等に、かつ計画的になされる支援ではなかった。あくまでも施す側の個人的、恣意的な行為であった。

いち早く産業革命を遂げた英国では、労働者階層の貧困化が社会的に捉えら

れるようになった。19世紀末から20世紀明けにかけて、C. ブース (C. Booth, 1840-1916) による1886-1903年の17年にわたる「ロンドンにおける民衆の生活と労働 (The Life and Labour of People in London)」、B. ロウントリー (1871-1954) による、労働者のライフサイクルと貧困の関係を明らかにした「貧困曲線」として有名になった調査など、歴史に残る貧困調査が実施された。さらに社会意識の高いオックスフォード、ケンブリッジ大学の社会派研究者たちも加わり、セツルメント運動が行なわれるようになった。セツルメント活動は、地域における慈善事業を計画的、合理的に実施するため、1870年にはロンドンに慈善組織協会 (Charity Organization Society) が設立された。この運動を通し、チャリティ活動は合理的、組織的に行なう試みがなされ、それが近代社会事業の礎を築いた。

セツルメントはブルジョア的知識人の運動であったが、家庭訪問を行い個別のニーズを把握し、適切に対応するその活動の中から、ソーシャル・ワーカーが生まれてきた。C.O.S. で活動する人々は職員として雇われ、ここからチャリティ活動が就労へと変化していった。また家庭訪問を行なう家庭訪問員は、主に女性によって行なわれるようになっていった。慈善事業の主な担い手が有閑階層の女性であった時代から、家庭訪問員は女性の適正を生かした職業として定着し、社会事業従事者の女性化の発端となった。

一方資本主義経済が急速に発展し、その繁栄の中にあった19世紀末のアメリカでは、新しい移民を中心とした貧困が社会的に大きな課題であった。しかし著しい経済発展の中であって、貧困は社会問題というより、むしろ個人の問題として捉えられた。アメリカのC.O.S. の家庭訪問から発展したソーシャルワークは、M. リッチモンド (M. Richmond, 1861-1928) の貢献によるところが大きい。リッチモンドはバルティモア市のC.O.S. に勤め、家庭訪問を通して問題家族の状況を把握し、援助の方策を立てつつクライアントのニーズへの対応を試みた。リッチモンドは地域社会へ出向いて家庭訪問を行い、家族の問題状況を詳しく調査した。それは状況分析から問題解決方法を見出すという、社会改良主義に基づくものであった。この処遇方法は後のソーシャル・ケースワークの礎になった。しかしその後のアメリカにおけるソーシャル・ケースワークは、精神医学、行動科学の理論を導入し、個人の社会不適応を解決する処遇論として捉える方向に発展していった<sup>1</sup>。

アメリカはウーマンリブの震源地で、1970年代における女性解放運動は激しいものであった。また、第2次世界大戦後のアメリカは、自国本土における戦争の

被害も無く、戦争特需による繁栄を謳歌し、当時のアメリカにおける中産階級の核家族は、現代家族のモデルとなった。郊外に戸建の家を持ち、ホワイトカラーの夫と家事と育児を担う専業主婦、という性別によって役割が分業化した核家族が台頭していた。一般的な女性のライフコースは、結婚して子どもを産み、家庭を守り、そして子育てに多忙な時期を過ぎると、パートタイムの再就職、または教会を拠点としたボランティア活動を通し、社会参加をする傾向にあった。社会が女性に門戸を開き、中産階級の女性達が本格的に生涯のキャリアを求め続けるようになったのは、1970年代のウーマンリブ運動以後であった。

女性が本格的に職業を求めることは、それ以前のアメリカでもやはり困難なことであった。女性がライフワークを求めやすい職業分野として代表的な職業は、教員、看護婦、ソーシャル・ワーカーであった。医師、弁護士が確立した専門職（full-profession）とされていたのに対し、これらの3分野は準専門職（semi-profession）に分類され、女性職として位置づけられていた。貧困に対する社会意識の強い伝統をもった英国では、ケースワークは地方行政の一端として、自治体の権限を委譲された公的な福祉サービスとして発展してきた。それに対し、伝統的に貧困を社会的に捉える傾向の希薄なアメリカでは、個人の問題として捉えられてきた。両国のケースワークはほぼ同様の社会的背景に起源しているものの、アメリカの場合には、精神医学、行動科学の理論を取り入れ、主に民間機関において個人の生活問題に対処する方法論として発達した。その最もアメリカ的ケースワークの系譜は、スミス大学（Smith College）を中心とするスミス学派と呼ばれる、精神医学の知識を基盤とする精神医学的ケースワーク（psychiatric social work）であった。また民間福祉機関では、諸問題を家族の問題として処遇する家庭福祉サービスが普及し、行動科学および心理学の基礎知識を基に、家族の危機を社会への不適応として解決するファミリー・ケースワークが発展した。

いずれの場合にも精神医学、心理学、行動科学等の知識を基盤にしているため、それ相応の知識の修得と臨床経験が必要とされる。さらにこのようなケースワークが実施される場所は、多くの場合が病院や民間の家庭福祉機関であった。ウーマンリブ運動が進展し、女性の職場進出が従来男性の職場とされていた分野にいたるまでの期間、おもに中産階級の女性の職業として普及した。スミス大学、ブリン・マー大学（Bryn Mawr College）などの一流女子大学をはじめ、多くの大学に社会事業大学院（School of Social Work）が設置され、多くの中産階級女性を現場に送出した。

1960年代のアメリカは、公民権運動、学生運動などの人権解放運動に大きく揺らぎ、伝統的価値観とライフスタイルが問い直された時代であった。1970年代に入ると、女性解放運動（ウーマンリブ運動）が起こり、女性自身が自分自身の存在と人生を再確認し、職業を通して自らの経済的自立を目指すようになった。女性たちは従来の結婚観、妻役割を問い直すようになり、離婚が急増した。妻として経済的に夫に依存した人生から、ライフワークを持ち、キャリアを追及し、女性も経済的に自立する、という意識が高まった。1970年代以降の若い女性たちは、結婚に人生を委ねることより、まず経済的自立を可能にすることが第1の目標になっていった。能力があり意識の高い女性たちは、医師、弁護士、会社での管理職を目指すようになり、準専門職とみなされていたソーシャル・ワーカーという職業は、中産階級の有能な女性たちを充分引きつけられなくなった。

近年においても、ソーシャル・ワーカーは依然として女性が優勢な分野である。しかし1960年代の公民権運動以来の潮流において、アメリカ社会の最大の社会的弱者とされる少数民族（the ethnic minority）の人々を援助するソーシャルワークは、中産階級の女性たちから、同民族で同じ文化を共有する高等教育を受けた人々へと移行していった。一方、マイノリティに属する人々も高等教育を受ける機会が大幅に増大し、彼らの中からソーシャル・ワーカーが多く出現するようになった。文化と価値観を共有する人々が働きかけることは、クライアントの状況を理解しやすく、両者の距離を短くする。さらにワーカーは自分の属する集団の問題を自分自身の問題として捉え、所属グループの問題解決と社会的地位の向上に貢献する、という意義をも含んでいた。その潮流の背景には、中産階級の女性たちに職業選択肢が広がったこと、またマイノリティの女性たちの教育程度が向上したことなどが大きく影響している<sup>2</sup>。

## 2) 福祉国家と福祉サービス

社会福祉は、中世の信仰に基づくチャリティに起源することはすでに述べた。福祉が富裕層の宗教的、個人的行為であった時代から、社会改良主義に基づく社会事業を経て、税収入を基にした国の公共サービスへと変化した。そして20世紀半ばからの、いわゆる福祉国家では、「ゆりかごから墓場まで」という、生涯を通じた国民生活を保障するサービスへと変化してきた。広範にわたる福祉の実施には、当然そのための予算が必要になる。国民のために充実したサービスを提供できるのは、経済的にゆとりのある先進国である。しかしながら福祉の充実度は、

必ずしも国の経済力とは比例していない。最も強く反映するのは、その国民の社会保障に対する価値観に寄るところが大きい。

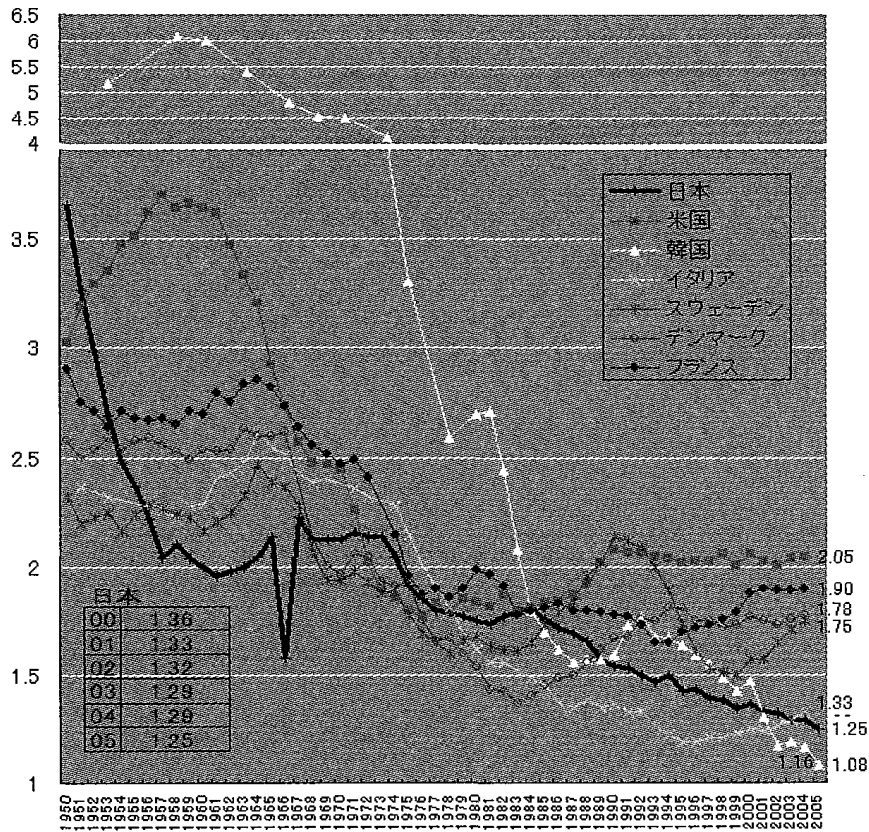
福祉の定義には、大きく分類して2つある。第1に、国民全体の社会保障として、収入にかかわらず生涯の生活保障を提供するR. ティトマス (R. Titmuss) の提唱した普遍主義 (universalism) である。第2には、福祉サービスを必要とする特定の人に対し、対象者の収入を限定した上でサービスを供給する選別主義 (selectivism) である<sup>3</sup>。福祉の発展している国では、収入にかかわらず全ての国民を対象に生活保障を実施している。すなわちそれが福祉の普遍主義が進んだ福祉先進国である。普遍主義に基づく高福祉を実施するには、当然巨額の福祉予算を必要とし、国民の高い税負担 (高負担) への合意がなくては実現しない。それに対し選別主義の福祉は、福祉の対象を限定し、納税者の負担を軽くする低福祉・低負担の政策である。1980年代に入り、国の福祉財政負担は経済発展の足かせになるとして、福祉予算の削減、市場経済の活性化を図る福祉の市場化が進められた。当時その先端的政策を実践したのが、アメリカのレーガン大統領と英国のサッチャー首相であった。選別主義、福祉の市場化を進める経済政策は、同時に高額所得者層への所得税率を引き下げ、公共サービスへの予算配分を削減することであった<sup>4</sup>。これがいわゆる「大きな政府」から「小さな政府」への流れである。ヨーロッパ先進諸国内においても、それぞれの国がその国の選択によって、異なる福祉政策を実施している。それは国の経済力に必ずしも比例するものではなく、それぞれの国の国民が支持する価値観に基づくところが多い。

福祉体系の特長について、G. エスピン-アンダーソン (G. Espin-Andersen) は、各国の福祉サービス市場化の進展度とから捉え、非商品化 (decommodification) と、福祉国家の社会階層化 (welfare state stratification) の進展の2つの視点から分析を行い、3つに類型化している。1つ目は、政府の財政支出を抑え、福祉サービスを市場経済に大きく委ねる、選別主義の福祉を実践する自由主義福祉国家 (the Liberal Welfare States) で、アメリカ、英国、カナダ、オーストラリアがこれに属す。2つ目は、社会保険を基盤とした福祉が築かれている、伝統的・共同体政府 (the Conservative-corporate Regimes) で、ドイツ、フランス、ベルギー、オランダ、オーストリアなどが属す。そして3つ目は、中産階級をも対象とし、高い税負担に支えられた公的福祉が充実し、市場経済の介入が非常に限定的な、社会民主政府 (the Social-democratic Regimes) をあげている。この分類に属するのは、スウェーデンをはじめとする北欧諸国である<sup>5</sup>。

それに対しM. クラインマン (M. Kleinman) は、当時のヨーロッパ連合加盟国15カ国について、社会政策の特性から4分類を試みている。クラインによると、第1はドイツを代表とする伝統的共同体の福祉国家 (Conservative-corporative Welfare States) で、社会保険に基づいた社会保障制度により成り立つ。フランス、ベルギー、オランダ、イタリアなどがこの分類に属している。第2はスウェーデンに代表される社会民主主義福祉国家 (Social Democratic Welfare States) で、その他にデンマーク、フィンランドが属する。国民の高い税負担に支えられ、最も普遍主義が浸透した福祉政策が施行されている。第3は家族福祉を基本とする地中海型 (the Mediterranean Model) で、スペイン、ポルトガル、ギリシャがこれに属す。そして第4は、自由民主主義に基づくアングロ-サクソン型福祉国家 (the Anglo-Saxon Welfare State) で、ヨーロッパ連合においては英国のみがこの分類に属し、アメリカ合衆国がその代表とされている<sup>6</sup>。

以上のような福祉政策の違いは、一般市民として暮らす女性たちの雇用拡大、そして生涯にわたるキャリア支援に大きな影響を及ぼしている。さらに近年先進諸国に見られる少子化は、普遍的福祉の発展拡大と、多大な影響を与えあっていることが指摘できる。たとえば最も普遍的福祉の発展しているスウェーデンでは、女性労働力率は子育て期に低下していない。また合計特殊出生率も先進国中で非常に高い状況を示し、この傾向は北欧諸国に共通した現象である。それに対し、依然として家族が大きな役割を果たしている地中海型では、家族を支える社会保障、および福祉サービスの普及が旧EU諸国中において最も遅れている。1980年の国民総生産に対する社会保障費支出の割合は、ギリシャでは9.7%、スペインは18.1%、イタリアは19.4%で、当時のEU加盟15カ国の平均の24.3%を遥かに下回っている。1997年においても、EUの平均が28.2%で、北欧諸国ではスウェーデン (33.7%)、デンマーク (31.4%)、フィンランド (29.9%) とおよそ30%あるのに対し、ギリシャは23.6%、イタリアは25.9%と低い割合を示している<sup>7</sup>。それゆえに家族の福祉ニーズの社会化が遅く、普遍的福祉の発展の遅いギリシャおよびイタリアでは、「家族」を強調する社会であるにもかかわらず、近年では出生率が世界で最も低い位置にランクする、という皮肉な現象が生じている。

図1 合計特殊出生率の推移（日本及び諸外国）



(注) 合計特殊出生率は女性の年齢別出生率を合計した値。日本概数、韓国暫定値。  
 (資料) 厚生労働省「平成13年度人口動態統計特殊報告」「人口動態統計」、  
 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2006」、Korea National Statistics Office

## 2. 家族の福祉ニーズ

### 1) 家族の変化

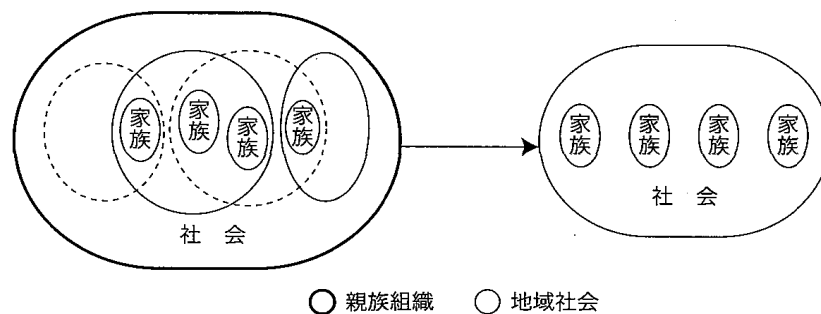
社会の近代化、産業化にともない、わが国の家族は家長を中心とする三世代の家父長制家族から、夫婦を中心とする親と子の二世代からなる核家族へと主流が推移してきた。この変化の要因には、第2次世界大戦後の民法の改正と、高度経済成長期における産業構造の変化によるところが大きい。民法改正は家族のあり方の法的根拠を、そして高度経済成長は、家計を支える家族の就労形態に大きな変化をもたらした。家族全体で家業を支えていた時代から、夫がサラリーマンとして外で働き、妻は家事と育児を担うという、いわゆる性別役割分業が進展したのがこの時期である。しかも近年においては少子化が進み、核家族自体の人数の減少が顕著になっている。近年の家族の変化には、少人数化と家族機能の縮小化が、主要な要因としてあげることができる。

第2次世界大戦終了後の民法改正は、家父長制家族を支える相続制度も変わり、事実上の家制度の崩壊をもたらす結果となった。改正民法では従来の長子による単独相続が廃止され、全ての子どもが平等に親の資産を相続する均分相続となった。旧民法下においては、単独相続した跡継ぎ（通常は長男）は、イエの資産、家督を一人で相続すると同時に、親の老後の扶養も背負っていた。しかし改正民法では子どもたちは家の資産を均等に相続し、また老親の扶養についても等しく責任を負うことになった。

相続と老親扶養のあり方の変化は、家族形態の変化だけではなく、家族機能の変化をももたらした。三世代からなる大家族の下では、さまざまな事柄が家族内で執り行われていたが、核家族内では従来の多くの機能が失われていった。最終的に核家族に残される機能について、G. マードックは、性、経済、生殖、教育の4つを基本的要素としてあげている<sup>8</sup>。わが国における家父長制家族では、これらの4機能はもとより、冠婚葬祭を含む生活全体を包括する機能が家族の中に存在していた。伝統的行事の遂行をはじめ、結婚、葬儀なども親族や近隣の人々の援助を受け、自宅で執り行われていた。生計を支える収入は、家長を柱に家族全体が支える家業収入で、高度経済成長期以前は農業を家業とする家族が大半を占めていた。標準的な核家族は、サラリーマンとして雇用されている父親が、労働の対価として賃金を得ることで家計を支えている。また多くの場合、伝統的家族が営む家業では、家族が生活する家と仕事場は重なっていた。しかしサラリーマン化した核家族では、父親が勤務する仕事場は自宅から離れている。一家の大黒柱である父親は毎日職場へ通勤し、職住分離のライフスタイルが形成されるようになり、家は家族の生活するプライベートな場所へと変化していった。

図2に描かれたように、地縁・血縁関係が親密であった従来の家族は、強い親族組織で結ばれ、そしてその親族とともに1つの地域社会の中に生活していた。

図2 核家族の孤立化への変化図



(出所) 飯田哲也「家族社会学の基本関連」ミネルヴァ書房、1985年 p.135



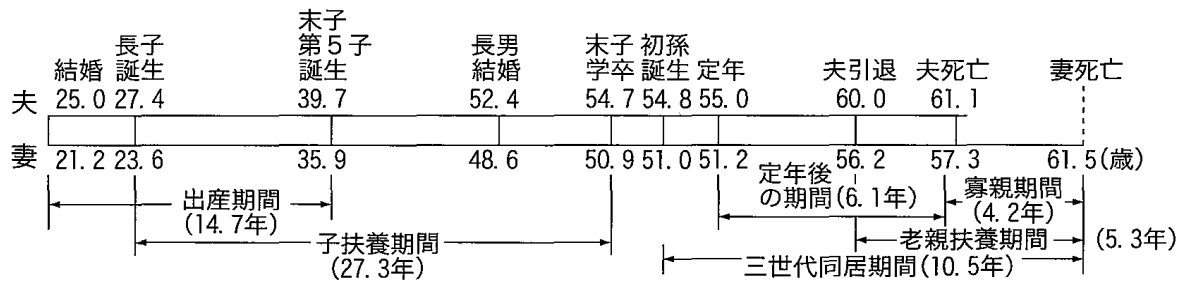
しかも高齢者のいる家族は家父長制の三世代家族で、1家族自体が多くの機能と役割を持ち、冠婚葬祭の遂行および、さまざまな家族の福祉ニーズを充足するために機能していた。さらに長年住み続けている地域社会の地縁関係が、お互いに支え合っていた。いわば家族、親族、地域社会が一体となった共同体であった。しかしながら社会の変貌は地域社会の連帯性を弱め、親族関係を疎遠にし、同時に核家族化は家族の地域社会からの孤立をもたらした。

また孤立した核家族は、家族自体が小家族化していくだけではなく、家族の機能も縮小してきた。その結果、家族内に生じたことに対処する力が弱体化してきた。たとえば乳幼児や要介護高齢者を家に一人きりにさせないようにすること、または緊急事態への対応などは、大家族や周囲に親族が居る場合にはかなりの対応力が期待できたものの、少人数で地縁・血縁関係が希薄な現代の核家族にとっては非常に厳しい状況になった。それゆえに近年の核家族は、諸々の家族ニーズを家族内で対処する能力を弱め、柔軟性を欠く脆い存在になっている。

図3は、大正期（1920年）と近年の女性を中心とした家族周期の比較である。大正期において、1人の女性が生む子どもの数は平均5人であった。そして夫の両親と同居している場合には、両親と夫婦、そして子どもが5人の9人家族であったといえる。1920年における女性の初婚年齢は21.2歳で、結婚時からの平均余命は61.5歳であった。5人目の子どもの誕生は35.9歳で、その子どもが20歳の成人を迎える時、母親は55.9歳になり、余命はわずか5年余になっている。それに対し平均寿命が80歳を超えた1990年代に入ると、合計特殊出生率は1.5を下回った。第1子が生まれるのは母親が27.4歳、第2子が生まれるのは30.3歳である。そして第1子が成人する時、母親は47.4歳、第2子が成人するのは50.3歳である。第2子の成人を見た後も、母親の寿命はまだ30年以上残っていることになる。しかも第2子が小学校を卒業して子育てが一段落する時、母親が42.3歳である。それは平均寿命のちょうど半分の時期に過ぎずない。この統計から、現代の女性にとって子育ては、“人生の前半”で終わるようになった、ということが読み取れる。近年における女性の40歳はまだ若く、女性としても充実期にある。子育てを一段落した女性たちにとって、第2の人生をスタートするエネルギーのある時代、といっても過言ではない。さらに大正期との大きな違いに、家電製品の普及と食の商品化があり、これらの変化は家事負担の飛躍的な軽減をもたらしている。

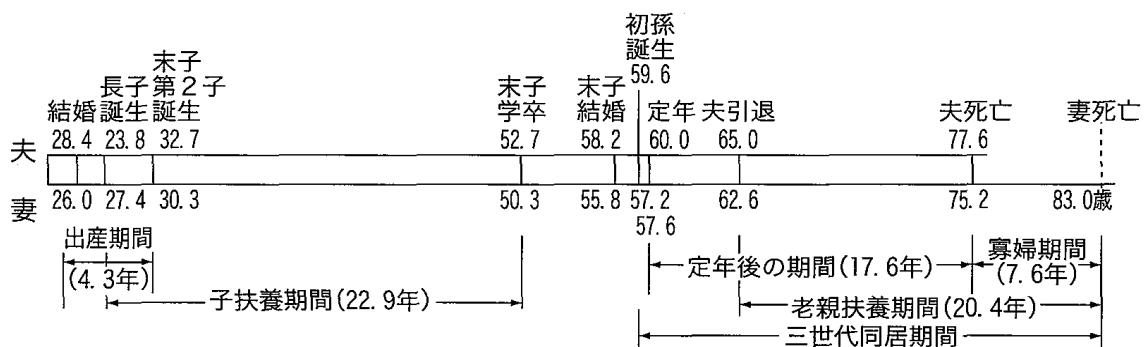
しかしながら産業化と少子高齢化は、女性にばら色の人生をもたらしたばかりではない。少子高齢化は子育てからの解放をもたらすと同時に、中年期以降の女

図3 家族周期（ファミリーライフサイクル）の変化（大正期 1920年）



(出所) 厚生省大臣官房政策課監修「21世紀福祉ビジョン」第一法規 1994 p.53より

家族周期（ファミリーライフサイクル）の変化（平成期 1992年）



(出所) 厚生省大臣官房政策課監修「21世紀福祉ビジョン」第一法規 1994 p.53より作成

性に老親介護という重い課題をもたらす結果となった。近年では生活支援や介護を必要とする時期が遅くなり、80歳を超えてからその頻度が増している。平均的に考えると、この世代の夫婦では、夫が2～3歳が年上である。80歳以上の夫を介護する妻も、ほとんどが80歳以上になり、介護する妻も人生の晩年期を迎えている。また80歳代後半の親を介護する娘世代は、すでに60歳代に入っている場合が多く、さらに90歳代の母親の娘たちも当然高齢者で、老々介護ということになる。かつて5人以上の兄弟姉妹が居た世代では、長男と長男に嫁いだ女性のみが老親介護を担い、子ども全員が背負っていたわけではない。しかし現在の少子高齢時代においては、大方の女性が人生の後半期に入る頃、老親介護という難題を抱えるようになる。ちなみに、平成13年（2001年）の「国民生活基礎調査」（厚生労働省）によると、介護保険で要支援、または要介護と認定された高齢者の主な同居介護者は、妻が17.6%、息子の妻が22.1%、娘が12.3%で、合計すると52.0%となる。したがって同居で在宅要介護高齢者の介護を担うのは、半数以上が女性の親族で占め、男性は夫、息子、娘の夫を含めて16.3%という現状であった<sup>9</sup>。

高度経済成長とともに発展した核家族の家は、「マイ・ホーム」と呼ばれるようになった。マイ・ホームは、親から独立する、または巣立っていくまでの子どもと、その親の2世代から形成される核家族の生活の場である。外に働きに出て家計を支える夫と、家事と育児を担う妻は専業主婦化が進み、子どもの養育、社会化が重要な機能となる反面、老親と同居しての扶養機能は減少していった。やがて既婚女性の就労率が高まると、子供の養育を助ける保育サービス、高齢者介護を支える介護サービス、そして家族内の病人や障害者を支える家族の福祉ニーズが強まってきた。このような家族内に生じる諸々の福祉ニーズは、小家族化と妻の就労が進むにつれ、家族や親族で対応することが困難になり、社会的な対応がますます求められるようになった。家族内で対応しきれなくなった家族の福祉ニーズに対し、公共サービスを普及させ、個々のニーズに合わせて対応するのが福祉サービスである。これを「家族福祉ニーズの社会化」と称している。

## 2) 家族福祉ニーズの社会化

小家族化、家族機能の縮小、地縁・血縁の欠如などの変化にともない、近年の核家族は家族内の福祉ニーズに対応する力を失ってきた。家族内で生じる家族ニーズに対応しきれずにそのままでは、家族の危機を招くことにつながる。社会を構成する基本単位の家族が危機にさらされ崩壊してくことは、社会全体にも混乱を引き起こす。それゆえに家族が危機に陥らぬよう、社会的に対策が講じられ、社会保障および福祉サービスが対応するようになった。

女性のライフコースから考えて、もっとも外からの援助を必要とする時期に、出産・育児期、老親の介護期、そして晩年の自分自身が支援・介護を必要とする時期があげられる。まず近年の著しい少子化現象への対策として、出産・育児をサポートする政策、それにともなう諸々の子育て支援サービスが積極的に進められている。1994年には、子育て環境の整備を進めるための「エンゼル・プラン」が、1999年には少子化対策推進方針を目的とした「新エンゼル・プラン」が策定された。保育所の増設、延長保育、待機児童ゼロ作戦の推進、認可外保育施設の支援、学童保育、児童施設の充実等、子育て支援策を掲げている。

また1992年には、男女ともに子どもが1歳になるまで育児休業が取れるという、「育児休業法」が施行された。しかしここでは休業中の所得保障は全くなされず、しかも母親は収入が無い状況で、社会保険料を払い続けなければならなかった。1995年には雇用保険法が改正され、休業従前給与の10%が育児休業給付

として支給されるようになり、2001年にはさらなる改正により、休業中の社会保険料が免除されるようになった。2006年現在においては、子どもが1歳になるまでの1年間、育児休業基本給付金として休業従前給与の30%の給付に加えて、育児休業を終えて職場に戻った時、育児休業者職場復帰給付金として給与の10%がまとめて支給されている。2002年には、国家公務員の育児休業期間は3年までに延長され、育児・介護休業法では勤務時間の短縮を1歳から3歳未満に引き上げた。2005年には合計特殊出生率が1.25までに落ち込み、2006年に入り出生児数の増加の兆しが見られるものの、少子化の流れが変化したとはいえない状況にある。労働力人口は減少し、さらにわが国の総人口もはじめて減少時代を迎えた。このような状況から、少子化対策としての子育て支援、とりわけ女性が働きながら育児ができる環境を整えることの必要性が、わが国にとって重要課題である、という社会的認識が現在定着しつつある。

育児を終え、子育てから開放されてしばらくすると中高年期に達し、その頃親世代は後期高齢期を迎えるようになる。厚生労働省によると2005年のわが国の平均寿命は女性が85.49歳、男性は78.29歳となり、前年に比べて男女ともに平均寿命は6年ぶりに多少下回ったものの、女性は21年間世界最高齢を続け、今回男性は第4位に下がったとはいえ、依然として世界の最長寿国である。また平均寿命の伸びだけではなく、健康で自立度の高い後期高齢者も増加している。その反面、子ども世代の人数が減少していることから、40歳代後半からの女性は、要介護状態になった親の介護という課題を背負う場合が多くなっている。高齢者の介護と育児との相違点は、育児がいつから始まり、いつ頃終わるかの予測がつくのに対し、高齢者介護はいつ始まりいつ終わるか、予測ができないことにある。さらに育児は誕生から始まり、初めは大変でも徐々に楽になり、わが子の成長を見るのは喜びであるのに対し、高齢者介護は徐々に介護度が増し、人生の終焉をもって終了するところにある。次第に要介護度を増し、心身ともに衰えていく親を見守ること自体が心痛になる。いつまで続くかわからない老親の介護は、介護者の健康をも損ねる深刻なストレスになっていく。

有配偶女性にとって親の介護の次に来るのは、配偶者の介護である。男性と女性の平均寿命の差が6～7歳あり、夫の年齢が平均2～3歳上であることから、妻が夫の終末介護をして看取った後、女性は一人になる期間がおおよそ9年ある。それが女性の平均的ライフコースである。したがって、女性のライフコースの後半は、老親と配偶者の介護に費やされる人生になりがちである、といっても過言

ではない。

まだ嫁が夫の親の介護をするのが当然とされていた1970年代のベストセラーに、有吉佐和子の『恍惚の人』(新潮社:1972)がある。認知症になった夫の父親を、嫁である主人公が介護に苦悩する状況を描いている。1979年に出版された沖藤典子の『女が職場を去る日』(新潮社:1979)は、働き続けてきた女性が老親介護のため、やむなく職場を去って行くという内容で、当時の日本社会に大きな反響を呼び、1980年代前半のベストセラーになった。70年代、80年代においてこれら2冊の本は、中高年女性の嫁役割として、老親介護がいかに重たいものであったかを物語っている。しかしその後、介護を担う女性が介護負担の重圧から心身の健康を損なうことや、窮地に追い込まれた介護者の介護自殺、介護心中、さらに高齢者の介護者に対する罪悪感から生じる高齢者自身の自殺等が社会問題化し、社会的対応の必然性が大きくなっていった。

1990年代に入ると、わが国の人口高齢化も本格的になった。1989年には「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」(通称:ゴールドプラン)が策定され、翌1990年には10年間の政策目標を掲げて施行された。これはわが国における本格的な高齢者福祉サービスの開始であった。従来の高齢者福祉サービスは低所得者層を中心としていたが、ゴールドプランは収入に応じて利用者がサービス利用料を応能負担するという形の、普遍的サービスとして幅広く提供されるようになった。この10年間の目標は在宅サービスの発展に力が注がれ、3万人余りに過ぎなかったホームヘルパーを10万人に増やす、デイサービス、デイセンターを1万ヶ所、ショートステイを5万床、在宅介護支援センターを1万ヶ所、老人保健施設を28万床、さらに特別養護老人ホーム、経費老人ホーム等の拡充などが掲げられた。中間年の1995年には「新ゴールドプラン」と称するサービスの拡大を示した改正案が施行され、2000年に向かっての目標値が拡大された。しかし1997年には、ゴールドプランの達成を待たずに、介護保険法制定という新たな政策案が提示され、3年後の2000年4月から介護保険制度が実施されるようになった。そして1999年には、介護保険が施行される21世紀の目標として「ゴールドプラン21」が策定された。そこでは、ホームヘルパーを17万人から35万人、デイサービスとデイケアを1.7万から2.6万ヶ所、ショートステイを6万人から9.6万人分へと拡大し、新ゴールドプランの目標値から、より一層の在宅サービスの拡大を図っている。

保険としての介護保険制度は厚生労働省のもとに全国の自治体が運営し、介護サービスを提供する制度である。40歳以上の国民に毎月保険料を各自治体に納め

る義務を課し、介護を必要とする状況になった場合には自治体の介護認定を受ける。要介護度は要支援にはじまり、その上に1～5までのレベルがある。判定後の要介護度に応じたサービスを受けることができ、収入のいかんにかかわることなく、その利用料の1割を本人が負担する制度である。介護保険が従来の高齢者福祉サービスと決定的に異なるのは、長年低所得者を対象に救貧事業として無料で提供されてきた高齢者福祉サービスが、収入により応能負担する段階を経て、全く収入の程度を問わずに国民全体を対象とする普遍的サービスへと拡大した点にある。40歳以上の国民は毎月自治体に保険料を納め、必要に応じ、権利として一律1割の負担でサービスを利用するようになった。従来の自治体が提供していた「措置」としての福祉サービス提供から、保険制度による「契約」事業へと変化した。さらにサービス需要の拡大に対応するために、民間企業による高齢者サービス事業を推進し、在宅サービスから入居施設にいたる民間企業の参入を積極的に促進している。

平成7年（1995年）の東京都「高齢者の生活実態調査」によると、要介護高齢者の介護者は、男性の場合には配偶者が75.4%、女性の場合は18.7%で、“夫の介護は妻の役割”という実態が表れている。ゴールドプランの施行7年が経過した当時、1997年の総務庁「就業構造基礎調査」によると、家族の介護・看護のために離職した人は年間10万人を超え、そのほとんどが女性である、という調査結果が出されている。最近の介護者の続柄を見ると、平成13年（2001年）の「国民生活基礎調査」（厚生労働省）の調査結果では、同居の要介護者71.1%のうち、「配偶者」による介護が25.9%、続いて「子の配偶者」が22.5%、「子」が19.9%であった。配偶者による介護の25.9%のうち、妻が17.6%でおよそ3分の2を占めるが、夫の介護も8.2%と3分の1を占めるようになり、妻の介護に対する夫の貢献が増加していることがわかる。しかし依然として、女性のライフコースの終盤は、夫を看取り、自分自身の最期を迎えるというシナリオは、基本的に変化していない。女性が晩年に要介護状態になったとき、誰に介護を求めるのか。また、誰が介護を提供し、支えてくれるのか。団塊世代の娘世代（団塊ジュニア世代）は、均等法施行後の世代でキャリア志向が高く、生涯働き続けようとする女性が増加している。もはや団塊世代の娘たちに、仕事を辞めて親の介護をすることは期待できないばかりか、子ども世代に多くを期待できない時代になっている。団塊世代が後期高齢者になり要介護状態になったときには、介護保険のサービスを期待し、民間企業の提供するサービスを利用して対応するようになるのは必然的であ

ろう。

多くの問題を抱えていることは事実であるにせよ、1990年のゴールドプラン、2000年の介護保険制度の施行により、およそ16年の間に、わが国としては飛躍的な高齢者福祉サービスの発展を遂げてきた。現在では、国民の間にサービスの利用が根付き、多くの国民が介護支援を受けられるようになってきている。21世紀に入りすでに数年が経過した現在では、嫁が舅姑の介護に泣き、自分自身の人生が計画できない、という状況はかなり避けられるようになってきている。現在の介護保険制度に多くの問題が存在し、改善の必要性も多くあることは否めない事実である。しかしながら多くの女性たちが、その恩恵を受けられるようになったことも否定できない事実になっている。これがまさに「介護の社会化」のプロセスである。

### 3. 女性就労を支える福祉サービス

#### 1) 女性のキャリア形成を支援する福祉サービス

第2次世界大戦後の高度経済成長を支えたのは、性別役割分業が明確になった片働きの核家族であった。しかし1980年代後半になると、雇用機会均等法の施行も手伝い、女性は結婚後も仕事を続け、夫も家事・育児を妻とともにこなすことを期待されるようになった。1980年代後半からの核家族は、夫が1人で家計を支える「片働き」パターンから、妻も働く「共働き」へと推移していった。21世紀の家族は、共働きで子育てをする家族である。妻が働きながら育児、または高齢者介護の家族内ニーズに対応することは困難で、家族外からのサポートを求めるようになる。女性が育児・介護を抱えながら継続して働くためには、家族の福祉ニーズの社会化が必要不可欠になってくる。

すでに述べたように、女性の就労継続を困難にする人生のライフ・イベントには、出産・育児、老親介護、配偶者の介護などがある。高度経済成長期には、多くの企業は結婚前の女性を補助的役割のために採用し、結婚すると退職させていた。しかし男女雇用均等法の施行とともに、既婚女性は出産後も働き続けようとするようになってきた。出産後の就労継続を可能にしてくれるのは、さまざまなタイプの保育サービスで、その保育サービスを担うのは保育士である。近年男性保育士も出現して入るものの、かつては保母と呼ばれていたように圧倒的に女性の職場として発展してきた。高齢者介護分野においても、介護従事者は圧倒的多

数が女性によって占められている。

雇用問題研究会が実施し、筆者が研究代表者として行った、「介護労働者のキャリア形成と能力開発に関する実態調査」の3年間の調査結果によると、高齢者介護分野で働く大学卒786人中、女性は58.1%、介護福祉士資格を持つ調査回答者の804人中では、88.8%、ホームヘルパーにいたっては、1253人中の96.1%であった<sup>10</sup>。

さらに福祉分野の資格試験合格者を見ると、やはり圧倒的に女性が占めている。2000年に実施された第12回の社会福祉士資格試験合格者の64.3%、2003年の第15回試験では66.7%を女性が占めていた。介護福祉士に関しては、第12回（2000年）には83.1%、第15回（2003年）には82.8%が女性であった。また精神保健福祉士の資格試験については、第2回（2000年）は73.9%、第5回（2003年）は75.1%であった。資格試験合格者の全てが実際に仕事についていくわけではないものの、ここにも福祉介護分野に圧倒的に女性が多く集まる現象の一端を見ることができる<sup>11</sup>。

総務省の「労働力調査」から、わが国の産業別雇用者数に占める女性の割合を見ると、伝統的に女性労働は「卸売り・小売、飲食業」と「サービス業（医療・福祉を含む）」に集まっている。昭和35年（1960年）、「卸売り・小売、飲食業」分野では女性労働が37.1%を占め、「サービス業」においては46.9%であった。「卸売り・小売、飲食業」では、昭和45年に42.1%、60年に47.1%、平成7年に49.2%、平成12年には51.1%と増加した。「サービス業」については、昭和45年に47.6%、60年に49.6%、平成7年に51.7%、平成16年には53.1%と増加している。しかし平成15年になると、「卸売り・小売、飲食業」の分類の「卸売り・小売」が独立すると同時に、従業員数の急増があり「サービス業」から「医療・福祉」が分離し、独立した。平成16年における「医療・福祉」分野では、その労働人口の79.3%が女性になり、さらに「医療・福祉」分野の女性労働人口は、全女性雇用人口の17.1%を占めるようになった。それに対し、この分野の男性従業者の全男性雇用人口に占める割合は3.3%に過ぎず、いかに女性労働者が「医療・福祉」分野に集中しているかということ、雇用統計から読み取ることができる<sup>12</sup>。

福祉先進国であり、女性雇用の最も進んでいるスウェーデンの場合を見ると、女性労働は圧倒的に福祉分野に集中し、また日本のような合計特殊出生率の低下は見られない。そこで福祉の発展と女性労働力について、スウェーデンを例に検証していきたい。



## 2) 福祉国家スウェーデンにみる女性就労と福祉

スウェーデン統計年鑑の2006年度版によると、当年の各分野における女性労働の占める割合の平均が37%であるのに対し、「製造（工場）」労働分野における女性の占める割合が27%、「小売」では46%で、「福祉（医療・ホームヘルプ）」分野においては女性が88%と著しい割合を示している。さらに2006年5月4日の日刊紙 Dagens Nyheter の記事（国の統計資料に基づく）によると、「福祉（医療・ホームヘルプ）」分野の就労人口に占める女性の割合は87.9%、「小売業など」は62.8%、「技術者」は16.9%、「事務系」は80.5%であった。医療・福祉分野は事務職にも勝り、圧倒的に女性の職業分野になっていることが分かる<sup>13</sup>。

1980年代の後半以来、スウェーデンは女性が出産・育児によって仕事を辞めずに働き続けられるよう、出産・育児休業、児童手当などの社会保障制度を整備し、保育所、学童保育、そして様々な児童施設サービスを発展させ、子育てを支援する環境整備に多大の努力を払ってきた。わが国の女性の労働力率曲線は、出産と子育てで下がり、子育てが一段落するとともに再び就労率が上がっていく、いわゆる「M字型」の曲線を描いている。近年では出産・育児期の落ち込みが少なくなる傾向にあるものの、スウェーデンでは、出産と育児で職場を去る人が少ないため、この落ち込みは見られず、「台形型」の曲線を描いている。育児休業期間は通算480日ある。出産後から390日間までは給与の80%、残りの90日は一律に1日60クローネ（2006年8月現在、1kr=16.1円）が両親保険から支払われる。父親には出産前後の10日間の有給休暇がある。また、父親の育児休業取得率が低いために、初めの120日間で、父親もその期間の半分に相当する60日間は、育児休業を取ることが義務づけられている。育児休業は、半日または時間単位に分けて長期間取ることも可能である。さらに12歳未満の子ども1人につき、年間120日までの看護休暇が認められており、賃金の80%が保証されている。

子どもの養育については、親の収入にかかわらず、医療、保育、教育（小学校から大学まで）が、国の公共サービスとして自己負担なく実施されている。したがって子どもを持つことの経済的負担はかなり軽く、出産、育児期の社会保障は、むしろ高負担の所得税を納めている国民にとって当然の権利と受け止められているようだ。このような手厚い、また積極的な社会保障制度と福祉サービスの充実によって、1990年当時の合計特殊出生率は2.1を超え、世界中の注目を集めた。その後1999年には1.5まで下がったものの、また上昇をはじめ、2004年には1.75までに戻っている<sup>14</sup>。1990年代に入り保守政権が誕生し、社会保障政策の手綱が緩

められた。その後社会民主党が政権を取り戻し、再び福祉政策、福祉サービスの充実に力を注いだ。2000年を過ぎた頃からの出生率が再び上昇したことは、その成果であるといわれている。

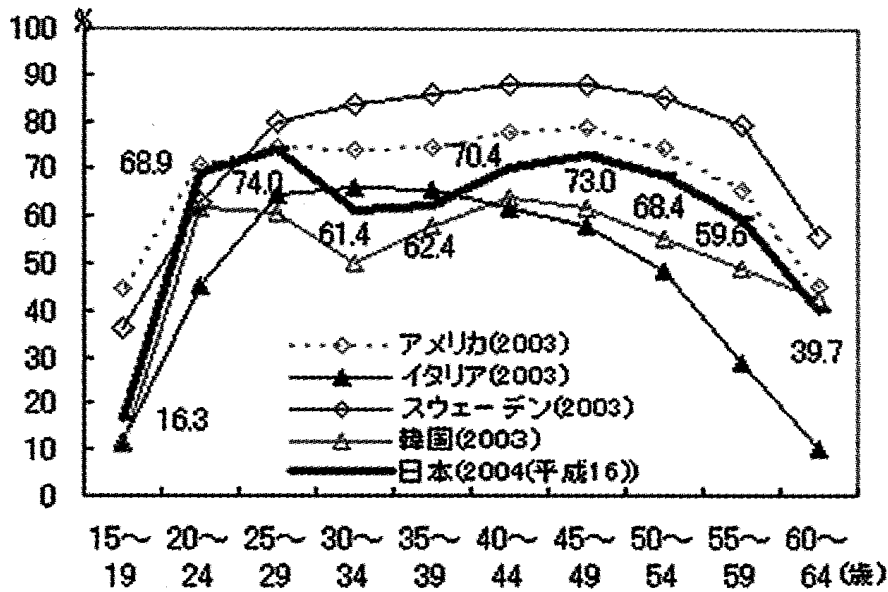
スウェーデンの高齢者の子ども世代との同居は、1974年当時においてすでに4%程度までに低下し、要介護の親を同居によって介護している状況はほとんどなくなっている<sup>15</sup>。要介護高齢者に対しては、手厚い在宅介護サービス、ケアハウス、高齢者住宅などの普及によって対応している。子ども世代が老親介護のために仕事を辞める、または介護者自身の生活が維持できなくなるほど、介護負担が重くならないよう福祉サービスを整備している。それは介護をする子どもや配偶者たちが、終末期の介護においても心身ともに消耗すること無く、最期まで良い関係を保ち続けることを可能にしている。

### 3) 女性就労の国際比較

2006年5月には、わが国の合計特殊出生率は1.25まで低下したことが発表され、少子化が深刻な社会問題になっている。少子化の主な原因については、晩婚化、未婚化の他に、既婚女性の出産後の育児と仕事の両立問題がある。わが国の女性労働力率が30歳代に入ると低下し、その後また上昇していくという「M字型」曲線を描くことの大きな理由は、いうまでもなく出産後の育児と就労との両立の難しさである。そこで先進諸国における女性就労について、社会的環境から見てみよう。

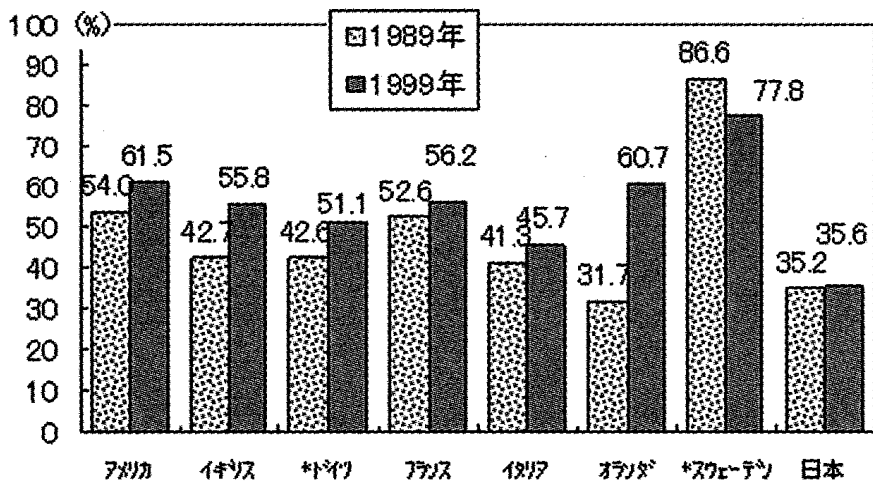
女性の年齢別労働力率の国際比較をみると（図4）、30歳代の労働力率低下が最も顕著に現れているのは韓国で、次に続くのが日本である。その反対にM字型の落ち込みが見られず、最も高い労働力率を保っているのがスウェーデンで、アメリカがその後に続いている。また6歳以下の子どもを持つ女性の就労状況は、スウェーデンが圧倒的に高く1989年では80%を超え、1999年になると多少低下しているがそれでも70%以上である。この10年間に就労率が低下したのはスウェーデンのみで（図5）、これはこの間に育児休業制度の充実があったことが理由と考えられている。ウーマンリブの発祥地で、最も女性の労働意識が高いアメリカは1999年に60%を超え、スウェーデンに続いている。一方わが国では、1989年、1999年の10年間、ともに30%を超えているに過ぎず、顕著な増加は見られない。この間にわが国ではほとんど変化が見られなかったのに対し、1989年にわが国より低かったオランダは、およそ2倍に急増した。当時オランダでは、女性就労

図4 女性の年齢階級別労働力率の国際比較



(出所) 厚生労働省、雇用均等・児童家庭局編『女性労働白書』平成16年版(財)21世紀職業財団 P.32より作成

図5 6歳未満の子どもをもつ母親の就業率の国際比較



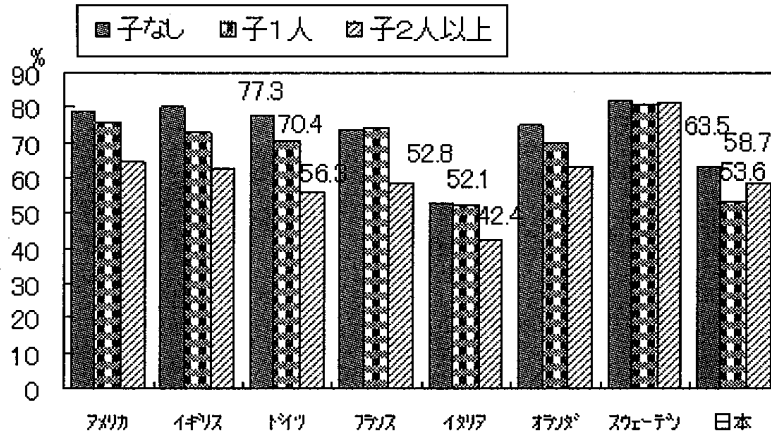
(出所) 厚生労働省、雇用均等・児童家庭局編『女性労働白書』平成16年版(財)21世紀職業財団 P.99より作成

にフルタイム労働のみに頼るのではなく、複数の労働者で仕事を分け合うワークシェアリングが積極的に導入された。その効果として、この急激な変化をもたらしたと考えることができる。

図6では、子どもの人数と労働力率を示している。8か国中の6カ国では、子どもが増えるに従い、就業率の低下が見られる。しかしスウェーデンでは「子どもが無い」と「1人」または「2人」では全く違いが見られず、子どもの数の就

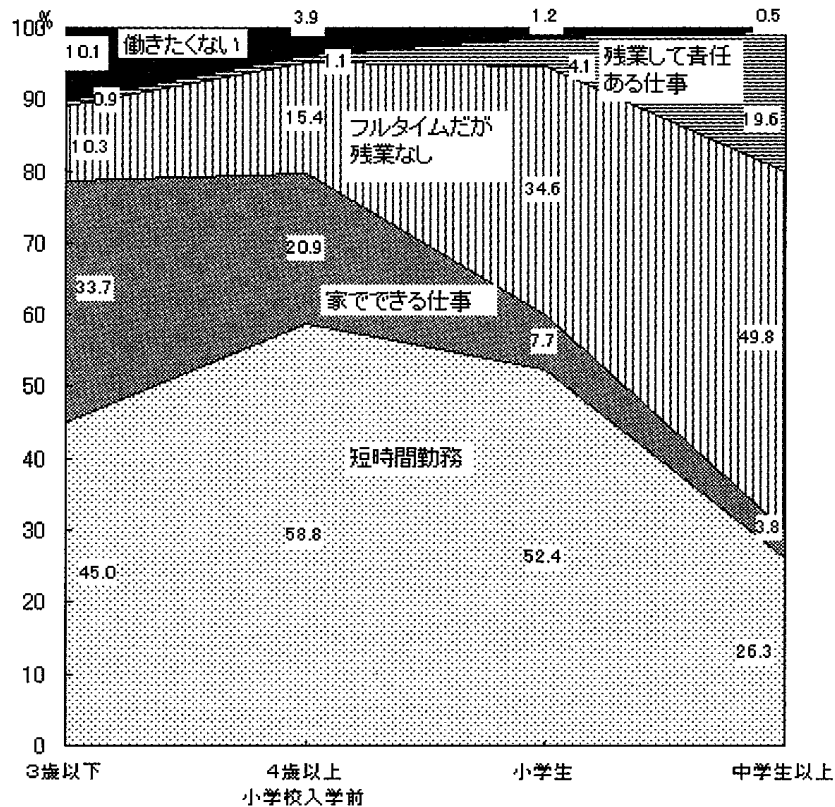
図5

図6 子の人数別女性の就業率の国際比較



(出所) 厚生労働省、雇用均等・児童家庭局編『女性労働白書』平成16年版(財)21世紀職業財団 P.100より作成

図7 末子の年齢別主婦の働き方の希望

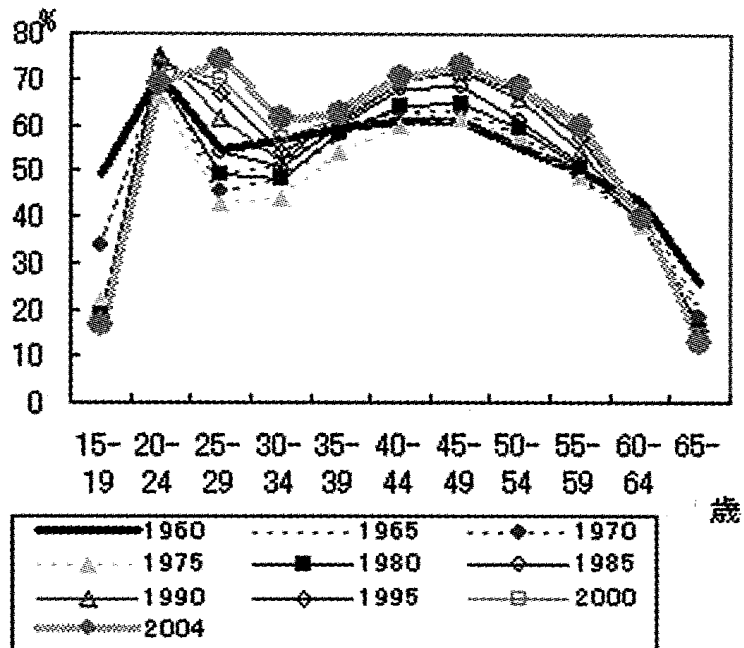


(出所) 厚生労働省、雇用均等・児童家庭局編『女性労働白書』平成16年版(財)21世紀職業財団 P.64より作成

労への影響は読み取れない。

さらに図7は、子どもを持つ女性の就労率が低いわが国において、既婚女性の働き方の希望を示している。4歳以下の子どもを持つ女性では、「家でできる仕事」を最も望み、4歳以上の就学前児童を持つ女性は、半数以上が「短時間労働」を希望している。また3歳以下では「働きたくない」と答える女性がおよそ10%を

図8 女性の年齢階級別労働力率の推移



(出所) 厚生労働省、雇用均等・児童家庭局編『女性労働白書』平成16年版(財)21世紀職業財団 P.40より作成

占めるが、中学生になると何らかの就労を望み、「働きたくない」はほとんどいなくなる。「フルタイム」を望むのは、子どもが4歳以上から増加し始め、小学校入学時を迎えると急増している。「残業をしても責任のある仕事」を望む人が現れてくるのは、小学生を持つ女性で、中学生になるとおよそ20%までに増加している。ここには、子どもが小さい時には家に居て、学童期には短時間労働に従事し、中学生になると半数以上が常勤職を望むようになる、というわが国のパターンが読み取れる。

図8は、わが国の年齢別に女性労働力率を1960年から5年ごとに描いたものである。「M字型」の窪みは高度経済成長による専業主婦の増加に伴い、1975年が最も深く、次第に上昇してくる。2004年の窪みが最も浅く、全世代を通して労働力率は上昇していることが分かる。また2000年まではM字型のピークは20歳代前半で、25～29歳が窪みの底であった。しかし2004年になると、労働力率のピークは25歳～29歳になり、窪みの底は30～39歳へと、5～10年間の遅れが生じている。さらに育児が一段落した女性たちの就労は、子どもの成長とともに伸びている。そのような傾向は1960年ではあまり目立たなかったものの、2004年では目に見える増加が生じている。わが国の若い女性の就労意欲もこの50年間に大きく変化してきているが、いまだに女性が働き続けながら安心して子育てができる環境は整備されていない。その環境が十分整わない限り、「M字型」の窪みは依然

として存在し続け、福祉先進国の「台形型」曲線には程遠い。

## 注

1. Roy Lubove, *The Professional Altruist*, Atheneum, New York. 1973
2. 染谷倭子「多民族国家の社会福祉—アメリカのソーシャルワークの社会的背景」『社会福祉研究』第29号、鉄道弘済会、30-36頁
3. Richard M. Titmuss, *Commitment to Welfare*, Pantheon Books, New York, 1968
4. 染谷倭子「レーガン政権下におけるアメリカの社会福祉政策」、鹿児島経済大学『社会学部論集』1巻2号 1983年1-22頁
5. Gøsta Espin-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Policy Press, Cambridge, 1990
6. Mark Kleinman, *A European Welfare State?: European Union Social Policy in Context*, Palgrave, New York, 2002, pp.36-57
7. 同上 24頁
8. 森岡清美・望月嵩共著『新しい家族社会学』（四訂版）培風館 2002 10頁
9. 厚生労働省「国民生活基礎調査」平成13年、（出典）内閣府「高齢社会白書」平成17年版 39頁
10. （社）雇用問題研究会「介護労働者のキャリア形成と能力開発に関する実態調査」調査報告書（初年度）平成15年3月
11. 杉本貴代栄『ジェンダーで読む21世紀の福祉政策』有斐閣選書 2004、272頁
12. 総務省統計局「労働力調査」による。
13. スウェーデン統計年鑑2006年版、および日刊紙 Dagens Nyheter から、竹崎孜氏の翻訳による資料。
14. 竹崎孜『スウェーデンはなぜ少子国家にならなかったのか』あけび書房 2002
15. 竹崎孜「スウェーデンの高齢者と家族」、染谷倭子編『老いと家族—変貌する高齢者と家族』ミネルヴァ書房 2000、280頁