

訪問介護サービスは「家族介護」を救うか

—介護保険制度の矛盾を背負うホームヘルパー—

山根 純佳

実践女子大学人間社会学部教授

はじめに

家族介護依存の「介護の社会化」

介護保険制度は、保険料を払った市民誰もが受けられる普遍的なサービスとして開始された。「日本型福祉社会論」が謳った家族介護規範は衰退し、サービス利用への抵抗感も薄らいでいる。しかしこの20年間の給付の限定化・短時間化によってサービスの範囲は縮小しており、家族に求められる責任は大きくなっている。購買力のある世帯は、介護保険外の市場のサービスの利用が進む。サービス資源においても経済的責任においても、資源の配分という点では介護は「私化」「家族化」されたままといえる。

家族介護者の内訳をみると特に60歳以上の老々介護の割合は7割を超えている（厚生労働省2016）。施設に入所できない「要介護2」の要介護者に対しても、家族介護者の2割が「終日介護をしている」（同調査）。また同居子の週あたりの介護時間は30時間に達しているとの報告もある（山田・田中・大津2013）。家族介護者の責任は大きく、生活の大部分を要介護者と過ごす家族介護者にとって

やまね すみか

東京大学大学院人文社会系研究科博士課程修了。博士（社会学）。山形大学准教授、実践女子大学准教授を経て、現職。主著に『産む産まないは女の権利か—フェミニズムとリベラリズム』（勁草書房、2004年）『なぜ女性はケア労働をするのか—性別分業の再生産を超えて』（勁草書房、2010年）など。

在宅介護サービスは、命綱といえる。

一方で、介護保険制度開始当初から、同居家族がいる場合の「生活援助」の利用は抑制されてきた（藤崎2009）。また2004年の介護給付適正化推進運動以降、ホームヘルパーが家族の分の食事を作ること、家族が利用する部屋を掃除すること、大型ゴミを出すこと、これらは全て「不適正利用」として規制されることになった。2017年の改定では、ケアプランに厚生労働省の規定よりも多くの生活援助を含むケアプランを作成した場合、市区町村に届けて審査を受けることが義務づけられた。介護報酬単価においても、「生活援助」は「身体介護」よりも大幅に低い単価である状況は変わらない¹。単価設定にも、生活援助は本来家族がすべきものであり「給付」に値しない、という家族規範が反映されているといえる。

給付の縮小も家族介護者を苦しめている。生活援助を中心に利用していた「要支援1・2」のサービスは2015年から介護保険給付から地域の総合事業（介護予防・日常生活支援事業）へと移行している。個人が受け取る「給付」と異なり、市区町村が受け取る事業費は、年間予算に上限がある。2017年段階で、支給限度額に対する平均利用率は要支援1で37.8%、要支援2で31.9%にとどまっている²。

こうしたサービス縮小の一方で、高齢者人口の増加による介護給付費の増加を理由に、介護保険料の値上げと利用者の自己負担額のアップが続い

ている。2015年から2割負担、2018年には3割負担が導入された。要介護認定者のうち受給者の割合は、2016年81.5%に対し、2022年（令和4年4月）には75.6%にまで下がっている（厚生労働省2021）。国民生活基礎調査の「サービスを利用しない理由」は「家族介護でなんとかやっつけている」が43.9%ともっとも高くなっている（厚生労働省2016）が、利用料負担も要因の一つと推測される。

本稿では、在宅介護の要である訪問介護サービスに焦点をあて、近年の制度改正が家族介護にもたらしている影響を考察する。

訪問介護現場の葛藤

訪問介護の現場では、サービスの短時間化が進み、またヘルパー不足も深刻化している。制度開始当初から、時間給で働く訪問介護員のひと月の平均実賃金は7～8万円程度で、介護職の中でもっとも低賃金に抑えられてきた（介護労働安定センター2012）。その意味で介護保険制度は、パートタイムで働く既婚女性を前提にした報酬体系でも労働力が供給されるはずというジェンダー規範を含んだ制度といえる。ホームヘルパーが制度化された当初の家庭奉仕員制度では訪問介護員一人当たり年俸や月給を定めた「人件費」方式が取られていた。しかし介護保険制度以後は、提供したサービス時間分にだけ報酬が支払われる「出来高払い」方式に統一され、その報酬額は、労働市場の女性パート水準で設定された。ホームヘルパーは短時間で、かつ利用者が必要な時間だけ勤務する非正規雇用中心になる（山根2023a）。

そもそも人件費方式は、介護保険制度の論理とは相いれない。なぜなら介護保険制度は、利用者の選択と民間事業者間の市場競争という市場化の論理を理念にしており、利用者を選択されたサービスにのみ給付されることが前提だからだ。利用者が求める時間にのみサービスを提供する訪問介護事業が、安定した収入を得ることは困難になるのは「市場化」の必然ともいえる。さらにホームヘルパーは利用者宅への移動や、サービスとサービスの待機時間も拘束されることになるが、そうした拘

束時間は非正規雇用の「登録ヘルパー」の賃金に含まれていない。移動にかかるガソリンや電動自転車の維持費についても、ヘルパーが自腹で支払っている状況である（山根2023b）。

さらに介護報酬の改正によって訪問介護のサービス時間が30分や45分と短時間化しており、報酬の対象にならない移動や待機時間の割合が増えている。その結果、ホームヘルパーの手取りの賃金自体も下がることになる。事業所にとっても、特に生活援助の低い報酬単価から、移動・待機の分の賃金を支払うことは困難である。また上述の総合事業の事業費は介護保険サービスより安く設定されていることから、要支援1、2の利用者のためのケアを提供しようとする事業者側はさらに低賃金での労働に依存することになる。

2019年には移動・待機などの付帯労働時間への未払いという労働基準法が遵守されえない状況を国が是正しないことは違法だとして、訪問介護ヘルパーが国家賠償請求訴訟を起こしている³。移動や待機時間分の賃金を事業所が支払うことができない介護報酬を放置しているという原告の訴えに対し、国側はあくまで事業所の責任であるとしている。

ホームヘルパーの不安定な雇用条件の原因となっているが、サービス利用の「キャンセル」である。家族の都合や入院によって事前に契約していたサービスをキャンセルすることはあり得る。またコロナ禍では感染予防からの利用控えも広まった。一方で働く側は、その分の仕事と給与を失うことになる。法的には、キャンセルを理由に登録ヘルパーを休ませた場合でも事業所には休業手当の支払い義務が発生することになっている⁴。しかしキャンセルされたサービス分の介護報酬の請求は制度上できない。また通常1割負担（248円）の利用者から介護報酬分（2480円）のキャンセル料を事前契約することもある意味法外である。そのため予定の1日前のキャンセルまではキャンセル料を取らないとしている事業所が多い。このような仕組みが事業所側に、休業補償をすることを困難にしている。筆者が原告と実施したホームヘルパーへの調査によれば、キャンセル時の対応として一番多いのは「そ

の時間が空き時間になってしまう」51%で、「休業手当が出される」は19%にとどまっている⁵。このように利用者にとっては入院や、親族の都合によるキャンセルは不可避であるが、ホームヘルパーにとってはキャンセルによって給与が減ったり、恒常的な収入の不安定さをもたらす。上述のアンケートによれば、非正規登録ヘルパーの月の手取りは多い月で7.8万、少ない月で5.5万と月によって異なる。労働者としては、固定の収入が入るスーパーのパートタイムを選ぶ方が経済合理的となる。現在ホームヘルパーの有効求人倍率は15倍と人手不足が加速しているが、介護報酬の仕組み自体が、社会的な介護システムの維持を困難にしているのである。

介護職員の賃金を上げる策として「介護職員処遇改善加算」が存在する。しかしこの加算を事業所が取得すると、利用者の利用料も加算される仕組みになっている。筆者が実施した調査では、580事業所のうち33.8%の196事業所が労働者の賃金を改善する「特定処遇改善加算」を加算していなかった⁶。その理由として「利用料が上がるから」との回答が27.4%に上っている。このようにホームヘルパーの労働条件を上げるには、キャンセル料や加算といった形で利用者負担を上げなければならない仕組みになっており、制度的には、家族(利用者)と労働者は対立させられている。

ホームヘルパーと家族

このように制度的な対立状況にはあるが、ケアの場では、本来ホームヘルパーと家族は「協働」「支援」の関係にある。ホームヘルパーは家族と「協働」し、また家族を「支援」する役割を持っている。特に増える老々介護に対しては、家庭の中に入って行くホームヘルパーは介護する家族の状況を理解する貴重な存在でもある。

カナダのソーシャルワーク研究者ネイスミスとアロンソンは、「ホームヘルパーが自分の労働を語る」という論文のなかで、ホームヘルパーが表現する「支援 help」とは、「観察、利用者についての知識、利用者の自己決定を慎重に承認すること、ホームヘル

パーの側の柔軟性」(Neysmith and Aronson 1996: 8)といった複雑な事柄を含んでいるとする。ネイスミスらはこうした労働の関係的な要素は不可視化され「名前のない」労働だとする。ここでは、このホームヘルパーの名前のない労働を、J. メイソンが用いた「察知し思案する活動 Sentient Activity」として考えてみたい。メイソンは、ケアには「愛情」とも「身体的労働」とも区別される、相手のニーズや状況を理解したり、関係性を調整する活動が含まれるとする(Mason 1996)。メイソンは、これはケア責任を引き受けた人が能動的にやっている活動だとする。

上述のホームヘルパー国賠訴訟の原告の一人は陳述書にこう記している。80代の妻を介護する90代の夫に対して、入浴の際のヒートショックを避けるために早めに風呂の蓋を開けて脱衣所を温めておくといった提案をすることで、家族の介護を支える活動をしている(藤原 2020)。このように家族の状況を観察し、家族介護がうまくまわっていくような「支援」をしている。

もちろん家族介護者も(察知・思案)の担い手である。家族は、家族の好みやこれまでの生活歴など「個別性」に基づいた情報を用いるしかない。たとえば家族介護者にとっては、認知症の症状はこれまでの本人の人生との連続性から(以前とは)「性格が変わった」と理解される。一方で、多くの利用者の生活を見ているホームヘルパーはケアの実践をとおして獲得された「実践知」を用いることができる。怒りっぽくなっている状況に対し、「このような状況ではこれが有効かもしれない」と、問題のタイプわけをし対処法を考えることができる。このように家族介護者とホームヘルパーは、異なる視点を共有することでケアを協働できる可能性がある。

しかし介護保険制度で介護報酬の算定の対象になるのは、あくまで「利用者本人」への身体的ケアや「調理」といったタスクである。利用者の心身の状況観察したり、本人や家族の要望を聞いた上で、今必要としていることを判断するといった「ケア」することは求められていない。家族への「支援」や「協働」はホームヘルパーが自らの負担で補っている。現状の訪問介護は、家族介護の量的な「代替」にも質的

「補完」としても不十分なものとなっている。30分や45分のケアでは利用者とも家族と十分に話す時間もないため、「おしゃべり」は賃金の支払われないサービス残業としてするしかない(山根2014)。またホームヘルパー同士の情報共有や連携によって、利用者の家族関係や介護の状況に対する理解は深まるが、サービス単価の介護報酬では、それも困難である。時間給で働く非正規雇用のホームヘルパーには、こうした情報共有や会議のための給与が支払われる余地がないからである。藤原ヘルパーは、上述の家族に入っているもう一人のホームヘルパーと情報交換したりカンファレンスを持つたりすることは、5年間の訪問中一度もできなかつたとしている。個々のヘルパーが自分の時間・体力資源の中でできることだけをやるが、必要だと思われることもやり残して時間が終了する、というのが訪問介護の現場である。利用者や家族が喜ぶ顔を見る、利用者の生活状況が改善される、ことはホームヘルパーにとってのやりがいとモチベーションとなるが、現行の介護保険制度はそうした感情的報酬すらホームヘルパーに与えていない。

最後に

このようにホームヘルパーは、出来高払いとサービスの短時間化・タスク化といった制度的な条件と、家族介護者と利用者を支援し協働する役割の間の矛盾を背負わされた存在となっている。拘束時間に対する支払いも含めて「人件費」を保障する形での給付に切り替えられない限り訪問介護の担い手の再生産は困難であろう。最後に、家族のケアとは異なるホームヘルパーのケアの専門性を評価していく必要がある。ホームヘルプ労働の現場では「生活援助」は「身体介護」と同じくらい、もしくはそれ以上に難しいと指摘されてきた(小竹2022)が、これは生活援助に伴う〈察知・思案〉の必要性や困難に起因すると考えられる。生活援助においても、安全な生活環境を維持するには、食欲を出すには、食事介助における家族の負担を減らすにはどうすべきか〈思案〉が必要になる。このような〈察知・思案〉のための時間やその労力を、制度的に評価し

ていく必要がある。■

この論文は、JSPS 科研費 20K02071 の助成を受けたものです。

《注》

- 1 2000年の開始当初は1時間あたり生活援助153単位(1530円)、身体介護402単位(4020円)、現在は、生活援助45分183単位(約1830円)、身体介護30分250単位(約2530円)となっている。
- 2 要支援1では支給限度額50,030円に対し、平均利用額は18,918円、要支援2では104,730円に対し、33,434円にとどまっている(厚生労働省社会保障審議会2017)。
- 3 ホームヘルパー国賠訴訟 <https://helper-saiban.net>
- 4 労働基準法では、使用者(事業所など)の責に帰すべき事由で労働者(職員)を休業させた場合、休業手当を支払わなければならないと定められている。
- 5 ホームヘルパー国賠請求訴訟原告団(2020)「ホームヘルパー実態調査アンケート報告書」
- 6 山根純佳(2022)

《参考文献》

- 藤崎宏子 2009 「介護保険制度と介護の「社会化」「再家族化」」『福祉社会学研究』6, 41-57.
- 介護労働安定センター(2012)「介護労働実態調査」
- 藤原路加(2020)東京地方裁判所令和元年(ワ)第29483号 陳述書
- 厚生労働省社会保障審議会(2017)介護給付費分科会 第145回資料
- 厚生労働省(2016)「平成28年国民生活基礎調査介護票」
- 厚生労働省(2019)令和3年「介護給付費等実態統計の概要」
- 小竹雅子(2022)「介護保険制度のゆくえ」『女も男も介護労働・家族介護のいま・未来』140, 34-49.
- Mason, Jennifer, 1996, Gender, care and sensibility in family and kin relationships. In *Sex, sensibility and the gendered body* (pp. 15 - 36), edited by Janet Holland and Lisa Adkins. London, England: Macmillan.
- Neysmith, Sheila M. & Jane Aronson, 1996 'Home Care Workers Discuss Their Work: The Skills required to "Use your Common Sense",' *Journal of Aging Studies*, 10, Nov.1, 1-14.
- 山田篤裕・田中慶子・大津唯(2013)「在宅介護にかかる総費用・時間の実態」『季刊家計経済研究』spring 98:12-24.
- 山根純佳(2014)「介護保険下におけるホームヘルプ労働の変化—「業務化」する個別ケアの現場」『日本労働社会学会年報』25, 2-21
- 山根純佳(2022)「コロナ禍での訪問介護事業に関する調査」
- 山根純佳(2023a)「新自由主義とケア労働」『大原社会問題研究所雑誌』771, 29-43.
- 山根純佳(2023b)「ケアのコストを支払うのは誰か—介護保険制度下の訪問介護労働」『女性労働研究』67号