

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 15 日現在

機関番号：32618

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2016

課題番号：23730467

研究課題名(和文)在宅介護サービスの日英比較：自律的なケア関係を支える制度的条件

研究課題名(英文)The comparative study of home care work in UK and Japan

研究代表者

山根 純佳(Yamane, Sumika)

実践女子大学・人間社会学部・准教授

研究者番号：80581636

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、イギリスのコミュニティケア改革以後の在宅介護home care、日本の介護保険制度以後の訪問介護労働を対象に、準市場型システムが在宅介護労働に与える影響について明らかにした。両国とも「生産効率性」がサービスの短時間化と低価格化によって達成されており、結果として最低賃金をわずかに上回る程度の民間の在宅介護労働をつみだしている。また重度者への「重点化」政策のなかで、短時間の業務的ケアが増加し、関係性の構築をベースにしたケア提供を不可能にしている。準市場システムでは、政府によるサービス資源配分のコントロールが「ケア労働の質」を低下させている。

研究成果の概要(英文)：This study analyzed the effect of quasi-market system on the working conditions of home care work for the elderly, focusing on the home care under the National Health Service and Community Care Act 1990 in UK and under the Long-term Care Insurance in Japan. To improve the efficiency in quasi-market, the both governments have shortened the time duration of service and lowered the price of service and created the low pay work in the independent sector. the policies, which provides the service focusing on the elderly in severe conditions, have created the "time and task base" service and made it difficult to offer home care service based on the good relations between the home care workers and the service users. The government control of resource allocation under the quasi-market systems deteriorates the "quality of care works."

研究分野：社会学

キーワード：在宅介護労働 準市場 日英比較 ケア労働の質

## 1. 研究開始当初の背景

これまで日本とイギリスは、官から民へ(福祉多元化)施設から在宅へ、「準市場 quasi-market」(公の費用負担・規制と市場原理)による介護労働市場の形成という点で共通した政策展開をたどってきたが、この「利用者本位」のケアをめぐるのは、近年イギリスの政策に大きな変化が出てきている。それが「ケアの個人化 personalization of care」をスローガンに進められている、ダイレクト・ペイメント(以下、DP)という利用者への現金給付方式である。利用者は、市場取引をとおしてケアワーカーをパーソナル・アシスタント(以下 PA)として直接雇用することでサービスを購入する。欧米では「専門家主導のケア」を脱却し、障害者の「自己決定・選択」「ケアの自律」を支える政策として広がっており(岡部 2008)。イギリスでは 1997 年に障害者への DP が制度化、2000 年代中盤から高齢者介護にも拡大されている(Morris 2005)。こうした「ケアの個人化」政策は、これまで行政が担ってきたマネジメント、サービスプランの作成等を利用者にアウトソーシングするものであり、財源の縮小という政策側の動機とも適合している。

一方日本の介護保険制度は、行政による「措置」から「契約」への移行によって、利用者をサービス契約主体として位置づけた。ただしサービス現物給付方式をとる日本では、サービス内容は、ケアマネジャーが作成するケアプランに沿って制度的に決定されており、サービス内容に対する利用者の自己決定は、DP 方式のように保障されていない。日本でも、増加し続けるサービス費用の抑制のために、サービス利用の抑制が求められており、サービス費用の効率化と「利用者本位のケア」を追求したイギリスの政策に今後注目が集まると考えられる。

しかしこうした利用者の契約と選択にもとづく「ケアの自律」を追求した制度は、ケアワーカーの権利という点からは慎重な検討が必要である。イギリスの DP による直接雇用関係では、ニーズへの即時的な応答を可能にする点でケアワーカーに労働満足を与えている一方、サービス残業の増大や賃金の低下を招いていると指摘される(Ungerson 2004)。こうした現象は、申請者が調査してきた日本の「個別ケア」の実践現場でも起こっている(山根 2010; 2005)。つまり現状では、専門家主導、行政主導のケアへの批判からうみだされた利用者の「ケアの自律」が、ケアワーカーの犠牲、「他律化」のもとで達成されている。こうした背景から本研究では、準市場における在宅介護労働の実態と、また市場化がすすむなかでの労働条件の変化について、日本とイギリスの比較検討をおこなうこととした。

## 2. 研究の目的

準市場論の理論的支柱となっているル・グ

ラン(Le Grand 1993)らは、準市場のメリットを「生産効率性の上昇」、利用者への「応答性の向上」、利用者の「選択肢の拡充」、誰でも利用できる「公平性」の確保として定義した。最小のコスト投資で、利用者の選択をとおして質のよいサービスの確保をおこなうことができたとき、準市場は成功したとみなされる。こうした理論構成では、公(中央・地方政府)、利用者、供給主体という 3 つのアクターの相互作用とアウトカムとして「ケアの質」が考慮されているが、雇用者と労働者の関係、また「労働の質」と労働力再生産についての理論が抜け落ちている。また労働の質にかかわる部分として「生産効率性の向上」と利用者への「応答性」が準市場において両立しうるのかも検証されていない。そこで本研究では、(準)市場における労働力再生産のための「労働の質」と利用者-労働者間の関係性に焦点をあて、準市場における在宅介護労働の現状について考察することを試みた。

## 3. 研究の方法

準市場の特徴を、1)財源と供給の分離、2)公的管理のもとでの市場原理、3)利用者の選択としてとらえ、イギリスの 1990 年(1993 年施行)のコミュニティ・ケア改革以後の在宅介護 home-care について、日本の 2000 年の介護保険制度以後の訪問介護労働の変化について分析した。イギリスについては在宅介護に関する各種統計資料、労働組合の報告書、先行研究をもとに、イングランドの政策を主に考察した。日本については各種統計資料、都内 35 事業所のヘルパーを対象とした質問紙調査(サンプルサイズ 827)と、3 事業所での聞き取り調査(18 ケース)のデータから、介護保険内サービスと保険外サービスの比較をおこなった。特に、政府・自治体によるサービスの購入プロセスやサービス給付の構造が、在宅介護労働の労働条件と利用者-労働者間の相互行為に与える影響に照準した。

## 4. 研究成果

### 1) 日本

日本の介護保険制度では 3 年ごとの介護報酬の改定と、5 年おきの法改正をとおして、資源のコントロールがおこなわれているが、介護報酬の改定ごとにサービスの制限と短時間化がすすみ、介護保険内で満たされないニーズが増えている。生活援助では 2009 年には 1 時間、2012 年には 45 分にまで短縮され、利用者にとってはサービスの制限、労働者にとっては限られた時間のなかでケアプラン内の業務を遂行する「業務化」がすすんでいる。コミュニケーションのニーズが高い利用者の場合、ヘルパーが不払い残業の形で話しを聞くとといったことも起きている。またニーズに「応答」するのではなく、利用者ニーズを抑制するための感情労働も必要とさ

れている。一方で介護保険外サービスについては、利用者の話しを聞いたり、保険内ではできないニーズに応えることができ、「関係性」を基礎にしたサービス提供が可能になっている。こうした保険外サービスにみられる応答性を「サービスの質」、利用者との良好な関係性のもとでの業務の遂行を「質のよいケア労働」とするならば、介護保険制度開始から10年で、「サービスの質」も「ケア労働の質」も低下しているといえる。他方の保険外サービスについては、公的介入のない市場価格で動いているため、利用者にとっての「公平性」は担保されえない。

また準市場は、利用者の選択をとおして質のよいサービスが選ばれる「競争原理」とおした質の管理を目指すものである。特に多元的供給システムのもとで、セクター間（公的サービス/営利/非営利）の競争が起こることが想定されている。しかし日本の介護保険制度では「生活援助」と「身体介護」でサービス単価に差が設けられており、単価が事業所の収入と労働者の給与に反映される設計となっている。そのため供給の多元化のもとで、営利企業は相対的に安価な生活援助を忌避し、身体介護を引き受けるクリーム・スキミング（いいとこどり）をおこなっている。一方で、公的サービスや市場サービスで満たされないニッチ（隙間的）ニーズに応えることを動機としてきた非営利事業体は、新たなニッチとして生活援助の提供に自らの役割を見いだしている。少なくとも生活援助について、営利企業が「サービスの質」を競う動機をもつことはありえず、利用者の選択をとおした質の淘汰は起こりえない。生活援助に比べてより短時間の身体介護の件数をより多く引き受けることが、利潤の最大化だけでなく、人件費を確保し労働力を維持することにもつながる。

このように日本の在宅介護労働は、介護報酬の改定をとおした資源配分の効率化によって、重度者への重点化とサービス時間の短縮という「スポット的ケア」に変わってきている。こうした変化は以下の3点において労働条件の悪化をもたらしている。第一に介護報酬の対象となる「労働時間」に対する移動時間割合の増加をもたらし、結果として賃金を低下させている。第二に、移動時間と労力の増加、限られた時間内での「業務化」（山根 2014）をすすめて、労働強化をもたらしている。第三に利用者ニーズへの「応答」を不可能にし、結果として在宅介護労働者の裁量や労働に対する満足を低減させている。

## 2) イギリス

イギリスにおいても、こうした「時間内での業務化 time and task」されたケアが拡大している。

イギリスでは70年代には、高齢者の在宅サービスは地方自治体の直営で、家事援助中心のホームヘルプとしておこなわれてきた。

一方、コミュニティ・ケア改革では、在宅ケア優先の方針のもと、地方自治体の施設の閉鎖や削減がすすみ、重度の利用者への24時間のケアのニーズを抱えた利用者が地域での介護を受けることになる。ここでホームヘルプ（home help）は、身体介護や医療的ケアをとまなう在宅介護（ホームケア home care）として再定義された。在宅介護利用者の人数自体は減り、重度の利用者に集中的に提供する傾向が強まったが、利用者の重度化に伴い、実用的ケアよりも医療的ケアが重視され、15分の短時間のケアや時間外のケアが増加した（Hardy and Wistow 1999）。以上の家事援助から重度の身体介護への移行に伴う「短時間化」は、仕事への満足感と同時に「応答性」を制約している。2003年にイングランドでは利用者のニーズレベルが4つの範囲（重度、やや重度、中程度、軽度）に分けられたが、ほとんどの自治体が、給付資格を「やや重度」の利用者に限定した。H. Landらによれば、かつて「自治体に雇用されていたケアワーカーは、決してよい賃金を支払われていなかったが、自分たちの仕事に誇りをもち、利用者とのよい関係を楽しんでいた」が、現在のホームケア労働者は、規定の業務リストを与えられ、15分の短時間ケアの提供を求められ、利用者ニーズに応える能力を低下させている（Land and Himmelweit 2010: 17）。

またイギリスでは日本のようにサービスの公定価格はなく、地方自治体との契約をめぐって、事業者同士が競争にさらされることになる。地方自治体と事業者の契約方法として、出来高払いの「スポット契約」の占める割合が多く、事業者側の収入を不安定にしている。概して、地方自治体は事業者との交渉では優位な立場にあるといわれている。サービス購入価格が下がれば、その影響は介護労働者の賃金にも及ぶ。英国在宅介護協会（UK Home Care Association）の調査では、多くの自治体がスポット契約をおこなうため、労働者の労働時間を保証することができない。そのため職員が定着せず、他産業にうつる労働者も多い。また、労働者が介護サービス事業者の間を渡りあるくジョブホッピングが広く認められるとする。在宅介護労働の特徴は「低い賃金、不安定な雇用、（労働）時間保障の欠如」であり、訪問介護労働者の供給源は家庭の主婦であり、介護労働は家庭の家事の延長とみなされている。

イギリスにおける在宅介護の大きな変化は、「ケアの個人化」のスローガンのもとですめられたパウチャー制度の導入である。1996年コミュニティケアとダイレクト・ペイメント法（Community Care Direct Payments Act 1996）によって、利用者への直接給付（Direct Payment, DP）が制度化された。施行当初は18歳以上64歳以下の障害者が対象であったが、2000年には65歳以上の高齢者にも適用が開始される。給付さ

れた利用者は、自らが雇用主となってパーソナル・アシスタントを雇用することができる。2005年労働党政権期には「パーソナライゼーション Personalisation」の方針がだされ、アセスメントに基づいて配分された予算のなかで利用者がサービスを選択できる個人予算(Personal Budget, PB)が創設された。これによって、ケアマネジャーではなく利用者本人が、消費者として個人予算を使ってサービスを購入する消費者主義がさらに推進された。利用者にとっては、どのサービスを利用するかという供給主体だけでなく、提供されるサービスの内容についても選択が可能となる。ケアの受け手に購買能力を持たせ、競争をとおしてケアの質の保証を狙うケアの個人化は、「準市場化」の徹底といえる。

一方、PBをつうじて利用者に雇われる側の労働者には何の規制もない(Glendinning 2012)。職業労働組合の報告書は「雇用者としての責任を負わない社会的ケアの利用者への十分な支援のないままのDPの導入は、労働者を脆弱な雇用のもとで危機にさらしている」(TUC 2009: 25)と警告している。パーソナル・アシスタントの5分の2は、週の労働時間が8時間以下であり短時間の労働しかできないため、社会保険のカバーや病気休暇など雇用上の権利が守られておらず、曖昧な雇用上の地位におかれている。DPを利用する高齢者が雇用者としての責任を果たすことを避けるため、週8時間以下の就労にとどめるようコントロールしている例もある。また住み込みの24時間のケアの従事者の多くが、移住労働者である(TUC 2009)。

政府は、競争と選択がケアの質を高める、独立したサービス利用者が消費者のようケア市場でふるまい、雇用者にケアの質を保証することを求めているが、「介護労働力の計画、規制、教育について関心を払っていない」(Lewis 2014: 14)。「ケアは誰でもできる」という前提のもと、若年層や失業者がケア労働に入ることをすすめており、パーソナル・アシスタントは、熟練の自立した労働者ではなく、召使い domestic servant に近い(Lewis 2014: 13)。

近年、パーソナル・アシスタント以外の在宅介護労働者の労働条件も厳しくなっている。英国政府が2010年の国の緊縮財政プログラムによって予算を削減したことにより、地方自治体の79%が民間事業者に支払う報酬を凍結、もしくは減少させている(Lewis 2014)。イギリスで、2009年～2010年1時間あたりのホームヘルプの費用は自治体直営で30.85ポンドに対し、民間委託で15.10ポンドであり、民間委託による低賃金労働を増加させている(UKCHA 2012b)。公共サービス組合 UNISON の2013年の報告書「ケアの時間」によれば、ケア労働者の賃金は調査時の最低賃金(2011年10月～2012年9月)の6.08ポンドから8ポンドであり、6割の労働者は移動時間の賃金を支払われていない

(UNISON 2013)。在宅ケアの5分の1が、深夜、もしくは24時間介護であり、16%が時間外サービスであり、こうした労働は、在宅介護労働者の生活時間との調和を困難にしている(CSCI 2012: 36)。利用者の重度化の一方で、41%の在宅介護労働者が、認知症や発作などの医療的ニーズを扱う専門的教育を受けていない(UNISON 2013)。

さらに短時間のケアが増加し73%のケアが30分以下の短時間のケアとなっている。在宅ケア労働者のうち、79.1%が利用者宅にかけつけ、急いで立ち去り、次の利用者宅にかけこむ、といった働き方をしており、ケアワーカーの滞在時間が短いことが利用者や家族の不満の原因となっている。

このようにイギリスでは、第一に自治体直営から民間事業所への委託による賃金水準の低下、第二に、スポット契約による収入と労働の不安定化、第三に重度者への重点化と短時間化、第四に利用者による直接雇用の下で、「ケア労働の質」と労働力の再生産が脅かされている。

### 3) まとめ

以上、日本とイギリスの準市場システムでは、政府の資源のコントロールをとおしたサービス給付の重点化とサービスの短時間化によって「応答性」が制約されサービスの質と労働の質が低下している。またスポット契約やサービス単価ごとの出来高払いによって、賃金は低下し労働力の再生産を困難にしている。効率的な資源配分をとおして「応答性」と労働力の再生産を保証するためには、要介護度の改善といった結果だけでなく、介護労働者と利用者の相互行為の「プロセス」からケアの質を評価することが必要である。またサービス単価ではなく、有資格者への人件費補助方式をとおして労働者の収入の安定化を図ることが求められる。

### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 2 件)

1) 山根純佳(2017)「準市場における在宅介護労働の日英比較」『実践女子大学人間社会学部紀要』13, 111-128. 査読無

2) 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第25号特集論文, 3-21頁. 査読無

[学会発表](計 3 件)

1) Yamane, Sumika (2014) "The Uneven Structure of Home Care Service Provision Between for-Profit and Non-Profit Organizations in a

Quasi-Market System” RC19 session on  
“Marketization in Welfare State Policies  
and New Social Cleavage” at the ISA  
2014 Conference, July 17, 2014

2) 山根純佳(2014)「介護系 NPO の独自サー  
ビスをめぐる戦略」社会政策学会第 128 回大  
会 自由論題 中央大学 2014 年 6 月 1 日

3) 山根純佳(2013)「介護労働の研究——介  
護保険下におけるホームヘルプ労働の変化」  
日本労働社会学会第 25 回大会シンポジウム  
東北福祉大学 2013 年 11 月 17 日

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

山根純佳 (YAMANE, Sumika)

実践女子大学・人間社会学部・准教授

研究者番号：80581636