

千葉大学「未来型構成社会研究」第5回国際シンポジウム 2018.12.16@国際文化会館（東京都）
グローバルな福祉社会の構想力～東アジアの介護・ジェンダー・移民

地域包括ケアシステム時代の 介護労働の編成

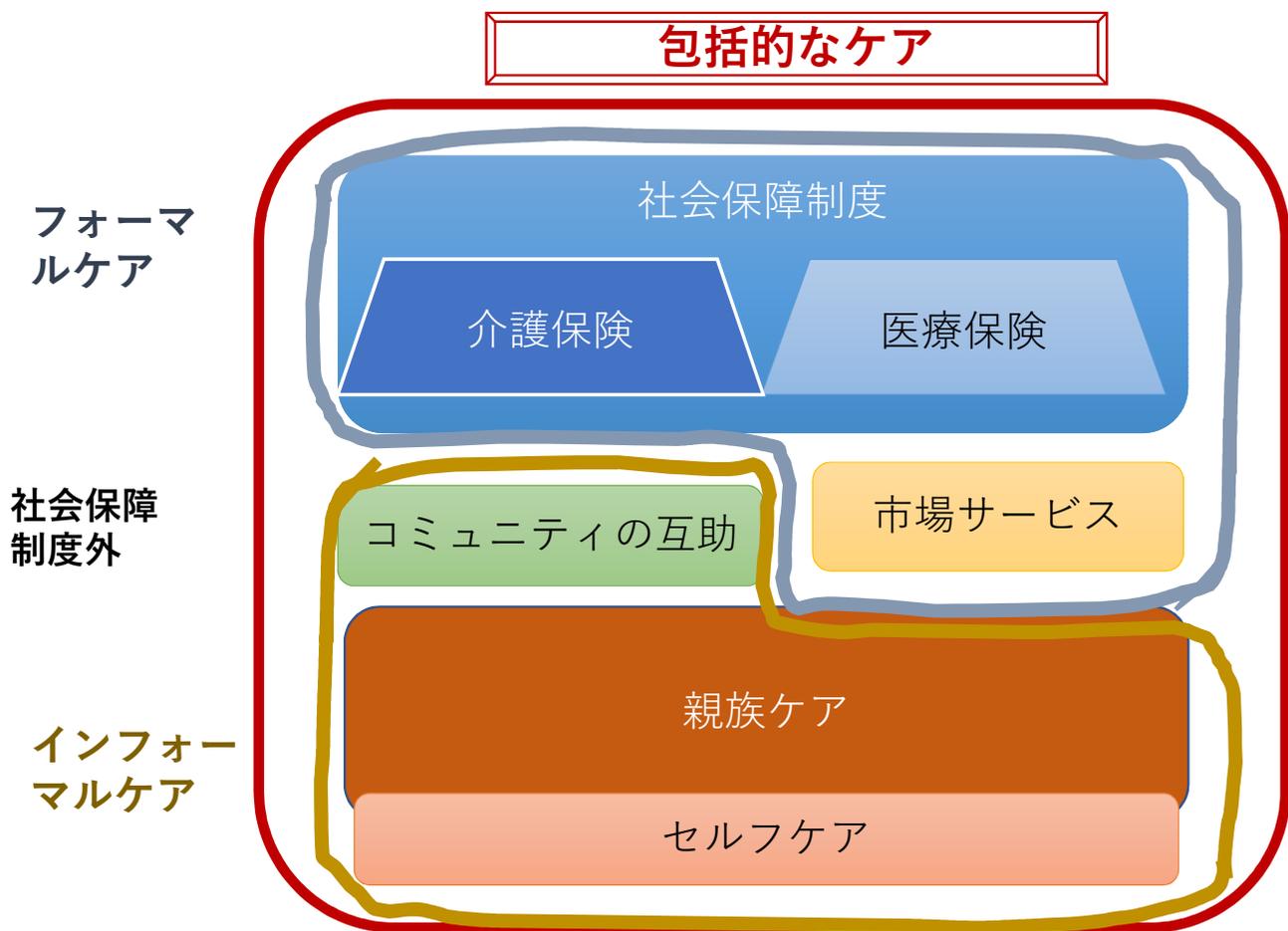
森川美絵

（津田塾大学総合政策学部）

はじめに

- 複雑多様なケアのニーズが拡大すると同時に、介護保険の給付費用が急速に増加し財源問題も浮上する中で、日本の政府は、保険給付の範囲や対象者を絞りこみつつ、制度の外部にある地域のケア資源を活性化させ、それらをケアのシステムに統合した「地域包括ケアシステム community-based integrated care system」の構築を目指している。
- こうした政策動向の中で、果たして、介護労働は、介護保険制度の内部と外部、家族の内部と外部にまたがりどのように編成されつつあるのだろうか。
- 介護保険制度以前の時期から、「介護労働の編成」を概観する。
- 最後に、こうした整理が「外国人ケアワーカー」の介護領域への参入を検討する際に必要となることを指摘する。

介護労働の編成



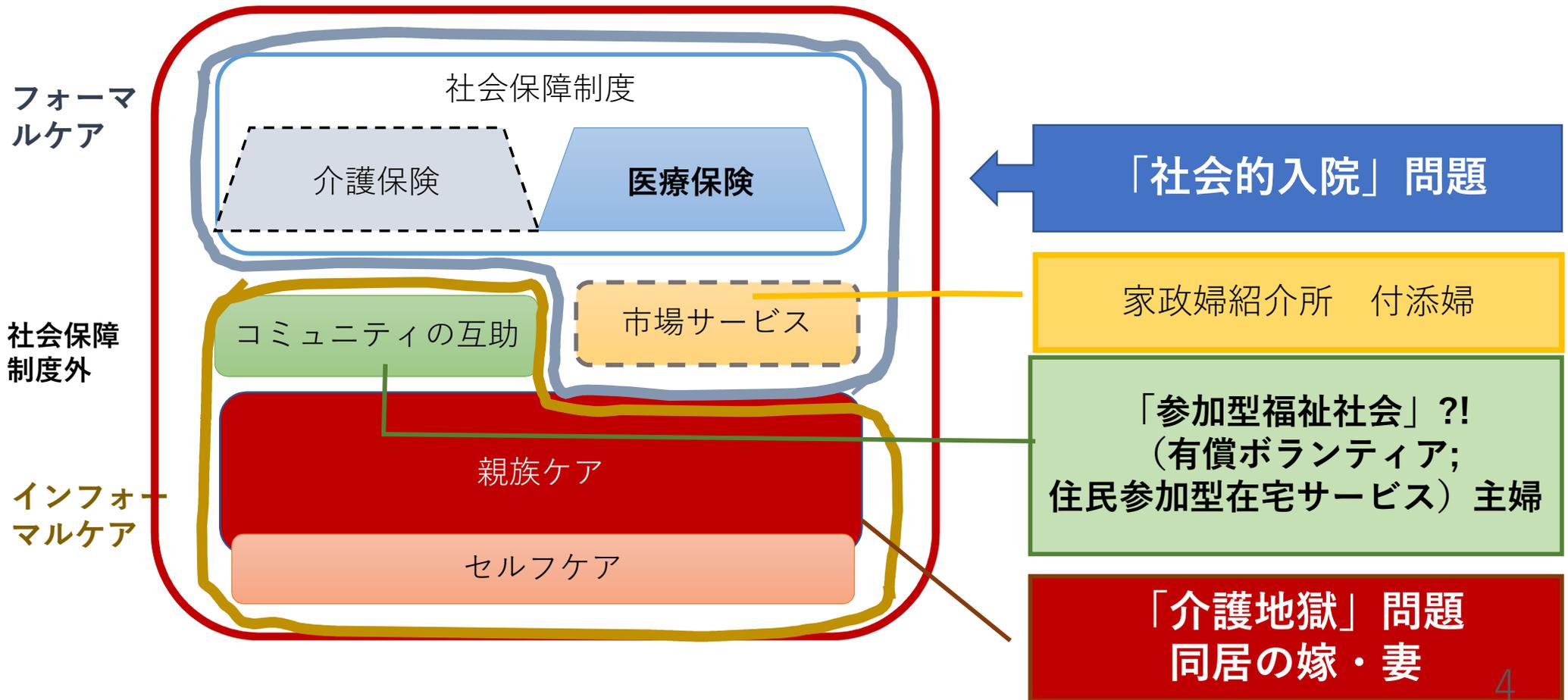
<労働>をめぐる全社会的組織化 (total social organization of labour, TSOL)

(グラックスマン)

多様な介護労働の相互関係・布置連関を捉える

介護保険制度以前（1990'）

包括的なケアのニーズ



介護保険制度を通じたケアの労働化

- 理念

「介護の社会化」 + 利用者による選択

社会保障制度による家族介護（労働）の「代替」と「費用化」

- 前提

「中間層のサービス市場でのサービス選択・利用によるニーズ充足」

「規制緩和による事業者参入の拡大・サービス市場の形成」

「基盤整備によるサービスの量的確保」「内需拡大と雇用促進」



- ✓ 中間層を中心とする高齢者とその家族への購買力の付与
- ✓ サービス供給における市場原理の導入
- ✓ 市場での需要-供給の均衡を通じた必要の充足
- ✓ サービス市場・産業の形成拡大、介護労働市場の拡大による雇用創出

介護保険制度 (2000~)

包括的なケアのニーズ

「介護の社会化」

フォーマルケア

社会保障制度

介護保険

医療保険

社会保障制度外

コミュニティの互助

市場サービス

インフォーマルケア

親族ケア

セルフケア

- ・ 準市場でのサービスの量的確保・標準化
- ・ 「介護従事者問題」(労働条件、人材確保)

介護保険事業者による「上乗せ・横出し」(全額負担)(自由契約のヘルパー等)

家族介護問題

有償ボランティア

「介護保険の訪問介護サービス」と「住民参加型サービス」の規模

	介護保険の訪問介護事業					住民参加型在宅福祉サービス			
	事業所数	従事者数 (万人)			利用者数 (人)	団体数	担い手登録 者数(万人) (推計※1)	担い手実 人数(万 人) (推計※2)	利用登録者 数(人) (推計※3)
		常勤	非常勤	合計					
2000年度	9,833	4.7	13.3	18.0	446,679	1,912	20.4	10.2	337,659
2001年度	11,644	6.0	17.7	23.7	600,313	1,915	-	-	-
2002年度	12,346	6.4	21.3	27.7	728,974	2,120	-	-	-
2003年度	15,701	8.3	25.9	34.2	899,167	2,201	-	-	-
2004年度	17,274	9.1	27.7	36.8	972,266	2,203	22.0	11.0	381,339

(出典)

事業所数・利用者数: 厚生労働省「介護サービス・施設事業所概況調査」各年度結果より。

従事者数: (株)日本総合研究所「潜在ホームヘルパーの実態に関する調査研究」結果概要(2010年8月18日)

(<http://www.iri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/companv/release/2010/100818/100818.pdf> アクセス2011年9月27日)



家族が担う介護労働のうち、どのような内容について、外部資源との代替が進んだか？

「家族等介護者のみ」で実施していると回答した介護者の割合（介護内容別）

「国民生活基礎調査」
 介護内容別にみた介護者の組合せの状況
 「事業者のみ」「事業者と家族等介護者」
 「家族等介護者のみ」

主な介護内容	2001年
洗 濯	83.1
服薬の手助け	81.9
買 物	79.7
食事介助	78.1
口腔清潔（はみがき等）	76.8
体位交換・起居 （寝返りや体を起こす等）	75.5
洗 顔	74.3
着 替	72.6
食事の準備・後始末 （調理を含む）	71.9
掃 除	71.8
排泄介助	71.7
話し相手	70.7
散 歩	69.7
身体の清拭（体を拭う）	58.5
洗 髪	44.3
入浴介助	40.3

主な介護内容	2001年	2013年	減少幅	
洗濯	83.1	77.6	△	5.5
服薬の手助け	81.9	71.0	○	10.9
買い物	79.7	75.7	△	4.0
食事介助	78.1	64.4	○	13.7
口腔清潔（はみがき等）	76.8	55.9	◎	20.9
体位交換・起居 （寝返りや体を起こす等）	75.5	59.0	◎	16.5
洗顔	74.3	59.4	○	14.9
着替	72.6	60.2	○	12.4
食事の準備・後始末 （調理を含む）	71.9	63.3	△	8.6
掃除	71.8	63.0	△	8.8
排泄介助	71.7	53.9	◎	17.8
話し相手	70.7	65.7	△	5.0
散歩	69.7	61.1	△	8.6
身体の清拭（体を拭う）	58.5	42.8	◎	15.7
洗髪	44.3	30.3	○	14.0
入浴介助	40.3	29.0	○	11.3

「家族等介護者のみ」70%以上
12項目/16項目 => 3項目/16項目

◆ 「家族介護労働の代替」は確かに
進展

減少幅大（◎）

「口腔清潔」（76.8%→55.9%）

「体位交換・起居」（75.5%→59.0%）

「排泄介助」（71.7%→53.9%）

「身体の清拭」（58.5%→42.8%）

◆ 身体介護での代替の進展

減少幅小（△）

「洗濯」（83.1%→77.6%）

「買い物」（79.7%→75.7%）

「食事の準備・後始末」（71.9%→63.3%）

「掃除」（71.8%→63.0%）

「話し相手」（70.7%→65.7%）

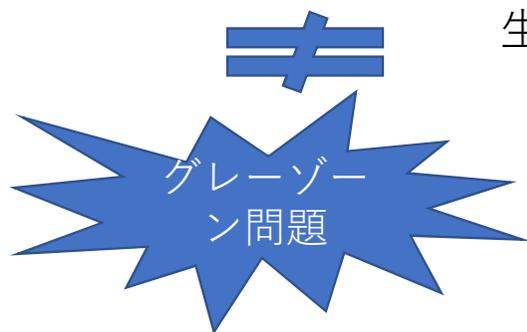
「散歩」（69.7%→61.1%）

◆ 家事援助（生活支援）での代替？

介護保険制度設計における規範的な訪問介護労働観

- 全国的に標準化されたサービス供給システム
- 標準化されたシステムを回すための労働の標準化の過程

制度が規範的に要請するサービス実践



生活に根差した、社会的に要請されるケアの実践

小括

- 介護保険制度を通じて、家族介護労働の代替は一定程度進んだ。
- 在宅ケアの訪問介護において、代替の中心は、主に身体介護に関わる内容である。
- 介護保険制度の訪問介護においては、特殊基準により限定化されたサービス業務の「標準化」が進み、そうした「特殊業務」を適正に担うことが専門的な介護従事者の役割とされてきた。
- 他方で、要介護状態にある個人やそれを支える家族にとって、介護という経験のなかで生じる生活上の困りごと・困難は多様である。「介護保険制度の報酬の算定」という基準によって限定化されたり区分化されたりする内容には当てはまらないサービス / かかわりも、介護を経験する人々の生活を支える重要な役割を担っている。

「介護の社会化」から「地域包括ケアシステムの構築」へ

- 介護保険制度の特殊基準による限定化・区分化におさまらないサービス・かかわりを、地域にどのように流通させるのか。
- それを承認・評価する枠組みを、介護保険制度の内外でどう構築し、それを誰がどのように担うのか。
- 政策・行政として推進する可能性と課題、事業者・ケア従事者が業務として担うことの可能性と課題は。

地域を基盤にした（保険給付の外側での）生活支援の体制整備



- 医療介護連携
- 費用抑制

施設入所の「重度者」限定化
「軽度者」の保険給付対象からの分離
サービスの基準緩和
(人員基準の緩和、報酬水準の引き下げ含む)

「家族介護」の変容：主たる介護者の続柄

(単位：%)

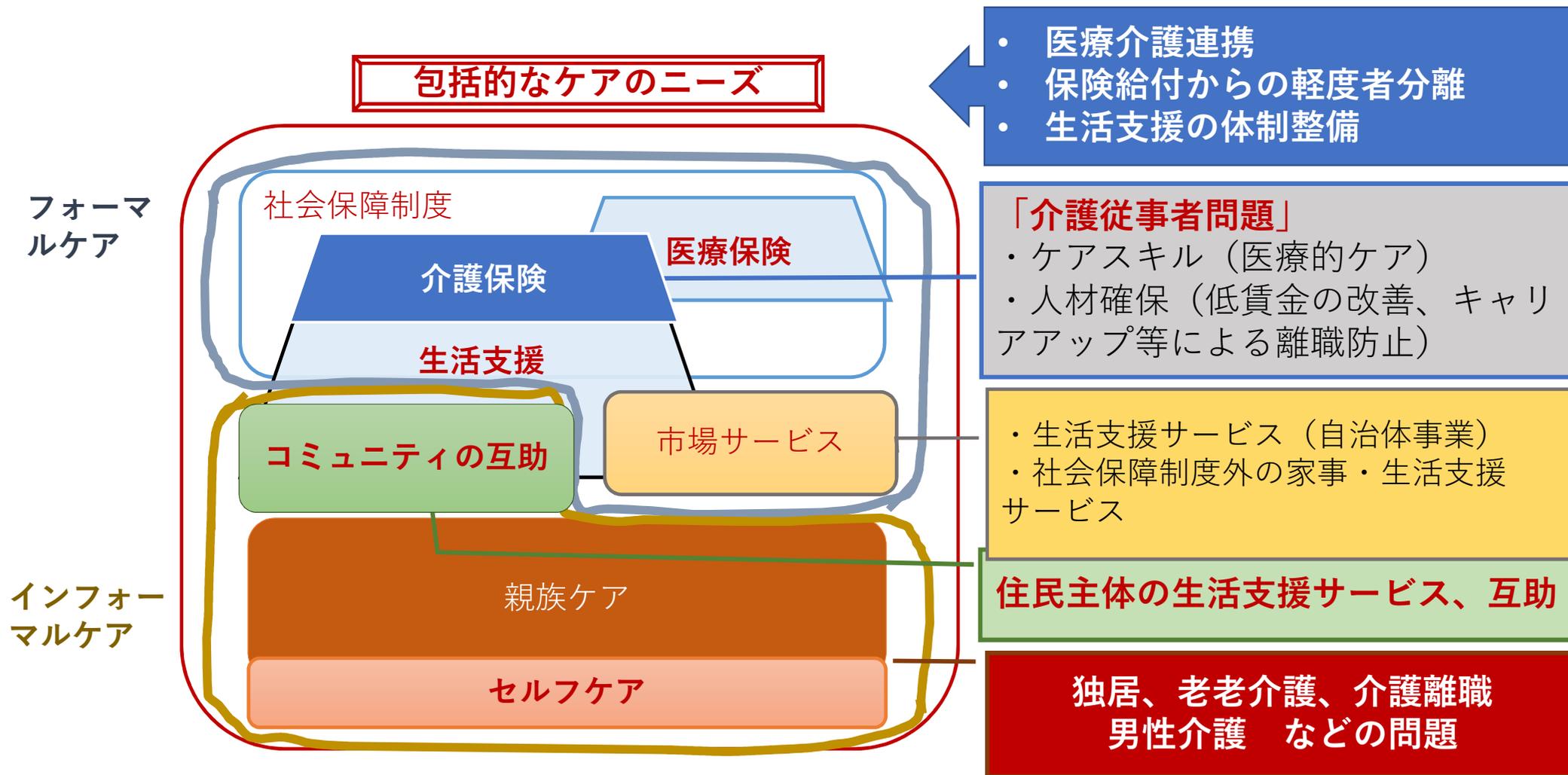
年次	総数	同居	同居の主な介護者の続柄					別居の 家族等	事業者	その他	不詳	同居の主な介護者の性別	
			配偶者	子	子の 配偶者	父母	その他 の 親族					女性	男性
2001年	100.0	71.1	25.9	19.9	22.5	0.4	2.3	7.5	9.3	2.5	9.6	76.4	23.6
2007年	100.0	60.0	25.0	17.9	14.3	0.3	2.5	10.7	12.0	0.6	16.8	71.9	28.1
2013年	100.0	61.6	26.2	21.8	11.2	0.5	1.8	9.6	14.8	1.0	13.0	68.7	31.3
2016年	100.0	58.7	25.2	21.8	9.7	0.6	1.3	12.2	13.0	1.0	15.2	66.0	34.0

出典) 国民生活基礎調査 平成28年版、平成25年版、平成22年版 平成19年版、平成16年版、平成13年版より筆者作成。

「家族介護」の変容：要介護者のいる世帯の構造

(単位：%)							
年次	総数	単独世帯	核家族世帯	(再掲)	(再掲) 未	三世代世帯	その他の世帯
				夫婦のみ の世帯	婚の子あ り		
2001年	100.0	15.7	29.3	18.3	11.0	32.5	22.4
2004年	100.0	20.2	30.4	19.5	10.9	29.4	20.0
2007年	100.0	24.0	32.7	20.2	12.5	23.2	20.1
2010年	100.0	26.1	31.4	19.3	12.1	22.5	20.1
2013年	100.0	27.4	35.4	21.5	13.9	18.4	18.7
注) 核家族世帯とは、以下のア～ウのいずれかの世帯。							
ア. 夫婦のみの世帯、イ. 夫婦と未婚の子のみの世帯、ウ. ひとり親と未婚の子のみの世帯							
出典) 国民生活基礎調査 平成 25年版表 19を一部改変。							

地域包括ケアシステム（2010年代から本格化）



住民主体・互助としての生活支援への政策的希求

- 第6期介護保険事業計画（2015～17年度）
- 要支援者への介護予防訪問介護および介護予防通所介護は，保険給付の対象外へ。
- 介護保険制度の財源を使いつつも一定の予算上限のなかで市町村が自治体事業として実施する枠組み（地域支援事業）のなかで，「介護予防・日常生活支援総合事業（以下，総合事業）」が創設される（2015年度）。
- 要支援者の訪問・通所のサービスは，総合事業の生活支援サービスとして提供されることになった
- 総合事業では，実施主体を介護保険サービス事業者に限定せず，多様な住民団体やNPO等の主体が参入することを想定し，運営基準も従来よりも緩和した内容で市町村が設定できることになった。
- 「市町村が中心となって，地域の実情に応じて，住民等の多様な主体が参画し，多様なサービスを充実することで，地域の支え合い体制づくりを推進し，要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの」（厚生労働省 2018）。

「住民主体の生活支援」の全国概況

介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供体制

- ・「従前相当サービス」
- ・「多様なサービス」(新規創設)

訪問型, 通所型, それぞれ全国で1万箇所以上



実施形態	訪問型	通所型 (*)
「従来より基準を緩和したサービス」 (介護予防給付と比べ)	89.6%	67.6%
「住民主体による支援」	3.7%,	9.0%

(*) 総合事業の「住民主体による支援」に位置付けられてはいないが、「介護予防に資する住民主体の通いの場」が、全国で76,476箇所がある(平成28年度)

「互助のシステム化」は実態レベルでは進んでいない

介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況(平成29年度)についての調査結果(n=1645, 回収率94.5%) (厚生労働省老健局 2018)

住民主体の活動の促進や生活支援の基盤整備の苦戦

- 東海4県の地域包括支援センター(N=490), 市町村(N=160)
- センターが果たすこととされている諸機能のうち,
重要度・達成度共に低い項目

「住民ボランティアの育成」
「住民が活躍できる場を作る」
「住民が主体的に取り組む活動の支援」
「地域包括ケアシステムについての啓発」

(白井・杉浦・津下, 2017)

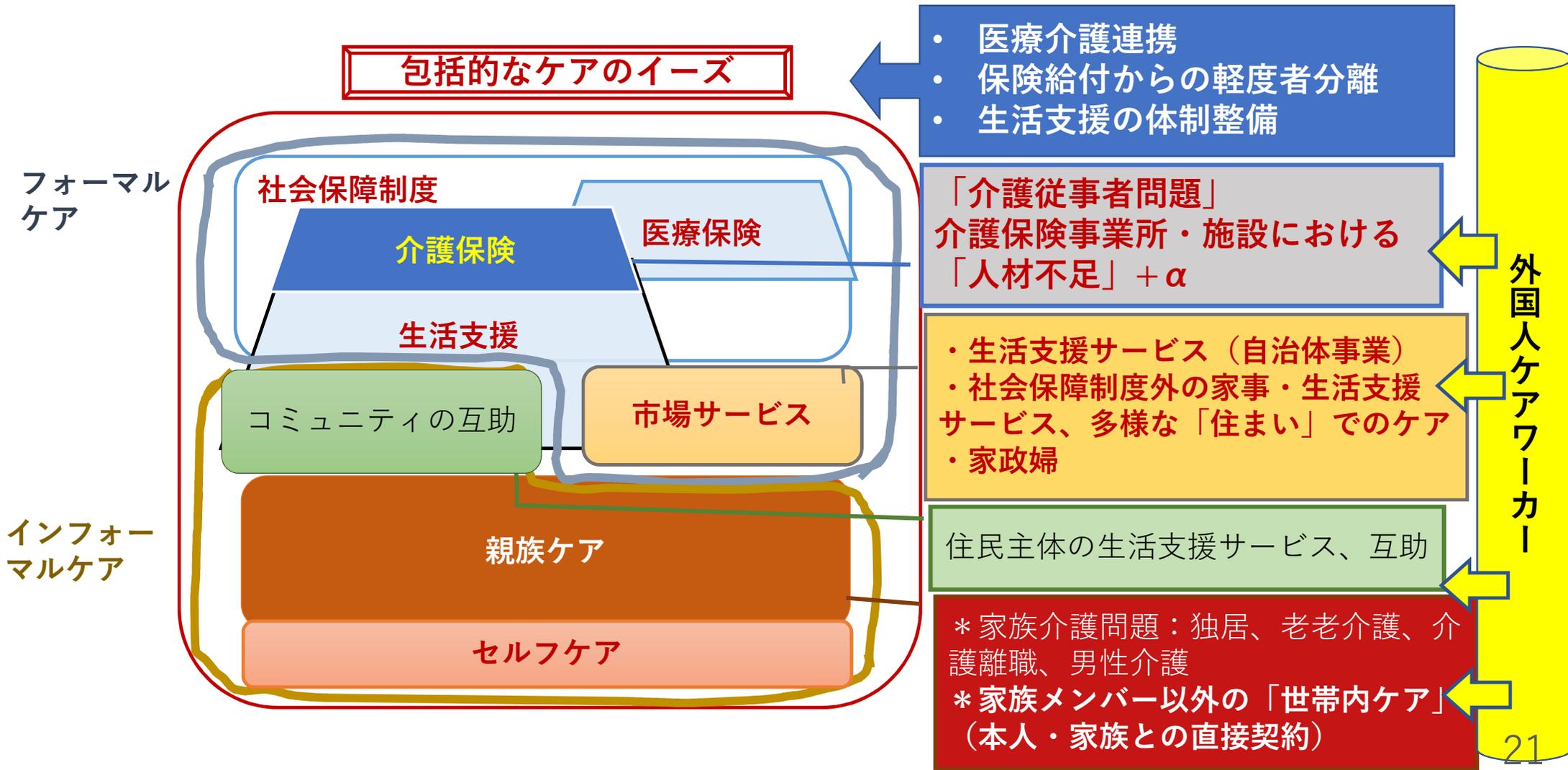
2自治体(特別区) の事例：A区

- 低所得層が多く、介護保険料などの費用問題がシステム運営の優先案件.
- 自治体事業としての「生活支援」の事業運営は、既存の介護保険制度サービス事業者との協働を通じ、事業者に報酬の引き下げに応じてもらい、成り立たせていた.
- 「生活支援」事業は、市民福祉を主要アクターとしたソーシャル・ガバナンスによってではなく、市場アクターとの協働と市場アクターへの負荷強化により実現されていた.

2自治体(特別区) の事例：B区

- 自治体は、国の方向性（互助のシステム化を通じた地域包括ケアシステムの実現）と一致したビジョンと取り組み。
- しかし、地域包括支援センターのレベルでは、自治体のビジョンや施策の実現性に対して、センター間で認識の相違あり。
- 下町的な商店街などが残る地域では、互助のシステム化による「生活支援」が、実現可能な具体的な選択肢として展望。
- 社会的経済的な階層の高い住民が比較的多い地域では、プライバシー尊重し、階層差を意識させない関わり方を重視する地域性から、住民互助による生活支援の展開は困難と認識されていた。
- むしろ、「生活支援」のニーズは、介護保険制度のサービス事業者や、企業などの市場アクターの参加により充足されるとの見通し。

地域包括ケアシステムにおける労働編成と外国人ケアワーカーの配置



「介護労働の編成」の検証の展望

介護保険制度内、保険給付の基準の枠内でのケア＋ケアワーカーの状況把握だけでなく、以下の実態把握を含めた全体像の析出

- 自治体事業として提供される、「保険給付外」の生活支援サービス（介護保険給付よりも各種基準が緩和）
- 社会保障制度の「外部」の、市場契約における生活支援サービス（在宅、「多様な住まい」での支援）
- 社会保障制度の「外部」の、インフォーマルな互助的活動
- 世帯内ケア：家族の関係性の変容
家族外メンバーによるケア（直接・インフォーマルな契約）

参考文献

- 厚生労働省老健局，2018，「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」調査結果等の概要. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000211813.pdf> (2018年10月19日取得)
- 白井和美・杉浦加代子・津下一代，2017，「地域包括支援センターの機能強化に繋がる都道府県支援の在り方の考察」『日本公衆衛生雑誌』64(19): 630-637.
- 森川美絵，2004，「医療の中の介護労働－”寝たきり老人”対策としての『付添』の制度化と問題化を手掛かりに」『福祉社会学研究』1: 209-228
- 森川美絵，2015，『介護はいかにして「労働」となったのか——制度としての承認と評価のメカニズム』ミネルヴァ書房.
- 森川美絵，2018，「日本の介護政策における「介護の社会化」の展開」須田木綿子・平岡公一・森川美絵編『東アジアの高齢者ケア——国・地域・家族のゆくえ』東信堂，280-305.
- 森川美絵，2019(予定)，「地域包括ケアシステムにおける住民主体・互助としての生活支援：政策理念と基盤整備の現実」『福祉社会学研究』16：ページ未定.