

家族ケア・女性の就業と公的介護保険

永瀬伸子

はじめに

現役世代にとって、公的介護保険は、将来担うあるいは受ける介護ケアを大きく変えるものであると同時に、新しい就業機会を創出するものでもある。公的介護保険の仕組みは家庭内で自給自足的に充足されていたケア活動を、社会保険を通じた有償化により、ケアサービスの取引市場を作り出す装置である。自己負担1割、税金と社会保険料(1/2ずつ)からの支出9割という仕組みが創設され、新しい市場が形成されつつある。この中で、従来家族のケアを担ってきた女性の活動はどのように変化することが予見されるのだろうか。介護保険は介護を理由とした女性の就業抑制をどの程度緩和するのか。また女性の有償介護という新しいケア活動をどの程度促進するのだろうか。

家事・育児・介護といった家庭内の仕事の「介護に限った」社会化はどのような影響を及ぼすだろうか。女性、家族という視点から考察すれば、短期的には介護市場と家族ケアの変化を、また中期的にはケア活動の有償化は、伝統的に女性が担ってきた介護分野に雇用機会を創出し、また介護分野に限らず女性の就業行動の変化をもたらすだろう。そして長期的には同居を含めた家族のあり方を変化させうる力を持つと考えられる。ただしその影響の方向や程度は制度の設計に大きく影響されるだろう。

本稿は、女性の家族ケアの規定要因とホームヘルパーへの女性の労働供給について考察するものである。Ⅰでは介護保険実施前に、家族ケアと外

部ケアはどう担われてきたのかを概観する。Ⅱでは介護保険実施前の状況として、女性の家庭内介護と就業の代替性について『就業構造実態調査』平成4年の再集計結果および計量分析の結果を示す。Ⅲは介護報酬の設計がホームヘルパーの賃金決定と需給にどのような影響を及ぼしうるかを考察し、介護保険実施後の状況を聞き取った結果を示す。Ⅳでは家族ケア・外部ケアと保険の財源設計に言及し、Ⅴは結語である。

Ⅰ 家族ケアと外部ケア

1 在宅、施設および病院利用

高齢者のケアは、どこで誰が行っているのか、実像は意外ととらえにくい。袖井(1993)は平成1-3年時点についてであるが、日本の寝たきり高齢者の介護場所について、在宅、施設、入院の割合を4:2:4とし、一般認識に反して、在宅者は米国よりも遙かに少ないとした¹⁾。高齢入院者のどこまでを介護事由の入院と見るかによって、把握される数値にはかなり幅が出るものと思われる。

2000年6月末時点での要介護認定結果から、要介護高齢者がどこにいるのかを見ると、申請者248万人(非該当はそのうちの5%程度)のうち150万人が在宅、60万人が介護保険適用施設にいた。施設の内訳は、介護老人福祉施設が27万人、介護老人保健施設が20万人、介護療養型医療施設が13万人である。また残り25万人は病院入院者や、当面サービスの利用を希望しない者とされている²⁾。要支援を除くと要介護と認定された申請者の65%が在宅だったことになる。また介護

度の高い要介護4および要介護5に認定された者、約70万人のうち在宅者は47%と約半数であり在宅比率は袖井(1993)当時よりもやや上昇している。比較的経度の要支援から要介護2までの者133万人については8割が在宅である。

2 在宅の家族介護の状況

在宅者は誰がケアをしているのだろうか。

家族ケアの中心の担い手とされる中年女性の活動時間を見ると、週平均の介護・看護時間は40-49歳で5分、50-59歳で8分、60-64歳で7分、65-69歳で11分、70歳以上の女性で10分と意外なほど短い(総務庁『社会生活基本調査』平成8年調査)。これは介護をしている者(以下行動者と言う)の介護時間が平均1日2時間から3時間に対して³⁾、行動者率は、40歳以上の女性でも5%程度と低いからである。普段から大勢がかかわるといふより、人生のある一時期に特定の者に介護負担が集中するという家族介護の特性を示している。

ただし高齢者と同居している世帯では平均の介護・看護時間は長く、「夫婦と片親世帯」の65-69歳階級の女性で、介護・看護時間は1時間25分であり、また「夫婦と子どもと片親世帯」の60-64歳階級の女性で平均53分である。介護活動をする女性の年齢層の高さは、「老々介護」といわれる実態の一端を示すとともに、介護時間が0の者も含めた平均が1時間以上ということは、片親との同居世帯での家族介護の重さを示す。

死亡直前を見れば、高齢者の看取りは、同居家族、それも妻と嫁中心になされている。『人口動態社会経済面調査：高齢者死亡(平成7年)』によれば、死亡までの主な介護者は、世帯員が7割弱、病院の職員など非親族が2割強である。また主な親族介護者は、被介護者が有配偶男性の場合は妻が8割、有配偶女性の場合は、夫5割、嫁・娘合わせて4割である。無配偶者の場合は、男女ともに長男の妻が5割弱である。「妻」が健在であれば妻、妻死亡後は「長男の嫁」が主な家族介護負担者という伝統的な図が明確に示されている。

II 高齢者との同居、女性のケア活動と就業との選択

1 高齢者との同居状況の変化

在宅要介護高齢者の主な介護者の85%は同居者とされるが、子どもとの同居割合は、65-69歳層で見ると、1975年の7割弱から1985年には6割弱、1995年に5割弱にと10年毎に10%ポイントずつ低下している(国勢調査)。反対に高齢者二人暮らしが増加しており、その背景には年金の充実も大きい(永瀬・高山(1997))。しかし今日でも、加齢とともに同居率が上がり、95年でも85歳以上では75年の65-69歳層と同様に子との同居率は7割近くである。

加齢による同居家族の状況とその変化を見るために、以下では『就業構造基本調査』平成4年を用いて、45歳以上の男女について、世帯番号で世帯員をマッチさせ、女性に焦点をあて、「世帯主の妻」が誰と同居しているか、あるいは、「世帯主の母」が誰と同居しているかを見ることにした。

女性の世帯主との続き柄を年齢階級別に見ると、表1最右欄の通り、40歳代女性の8割が「世帯主の妻」であり、60-64歳でも7割が依然として「世帯主の妻」である。しかしこれ以降、急速に減少、75-79歳では2割となる。かわりに75-79歳の女性の4割以上が「世帯主の母」(つまり子が主な生計者)となり、また女性の「世帯主」も3割に増える。世帯主の母および世帯主は夫との離死別者が8割であり、60歳代後半から70歳代にかけて夫の健康悪化や死別が同居への変化のきっかけとなっている。

「世帯主の妻」に限り、親族との同居状況を見たものが表1の8段目までである。最右欄は妻が各年齢階層にしめる割合を示す。平成4年当時、45-54歳層の「世帯主の妻」のうち、世帯主の母と同居している者は16-18%、世帯主の父と同居している者は3-5%であった。妻が50歳代前半では15%を超えていた世帯主の母との同居は、妻が60歳代前半には8%、60歳代後半では3%

表1 世帯主の妻、および母が以下の45歳以上の親族と同居している割合
(単位: %)

		夫の 母	夫の 父	夫	娘	息子	息子の 妻	女性人口にしめる 割合
世帯主 の妻	45-49歳	18	5	93	—	—	—	79.6
	50-54歳	16	3	99	—	—	—	80.3
	55-59歳	12	2	100	—	—	—	77.5
	60-64歳	8	1	100	—	—	—	70.2
	65-69歳	3	0	100	1	4	1	56.1
	70-74歳	1	0	100	3	14	6	37.9
	75-79歳	0	0	100	6	23	15	21.0
	80歳以上	0	0	100	9	28	22	6.7
世帯主 の母	75-79歳	0	0	16	5	78	57	44.0
	80歳以上	0	0	7	10	87	75	43.3

注) 45歳以上の家族員のみに対して集計したため、45歳未満の子や孫等との同居状況は入っていない。特に息子、娘、息子の妻との同居は若干低めに
出ていると考えられる。

と減少し、1桁台と少数になる。しかし、先の『社会生活基礎調査』が示したのは、まさにこの年齢階層のこの世帯類型(「夫婦と片親の世帯」)の女性をもっとも介護時間を負担していることである。

表1の9段、10段目は「世帯主の母」の他の親族との同居状況を示している。80歳代後半の女性で、子と同居している者のうち、夫が健在な者は16%であり、その9割が息子と同居し、1割が娘と同居している。ここでは集計を45歳以上の同居者と限定したため子が45歳以上となると思われる後期高齢者のみを示した。

今日では介護の必要が予見されるようになってから同居が選択されているように見える。

2 介護活動による就業抑制と世帯類型

次に『就業構造基本調査平成4年』の再集計から、女性の介護活動と就業行動の代替性を見ることにしよう。『就業構造基本調査』では①家族の介護・看護を事由とした離職、②就業希望があるが介護・看護があるため求職活動をしていない、という二点からしかとらえられないので、離職にいたらない介護・看護活動、就業希望のない無

職者の介護・看護活動をとらえることはできない。

まず①前職の離職理由が「家族の介護・看護のため」を挙げる者を取り上げる。こうした者は、35-79歳女性離職者の5.1%である。55-59歳層がもっとも高いが、それでも離職者にしめる比率は9.6%である。

しかし、親と同居している場合に限れば、世帯主の母や父、世帯主の祖父や祖母のいる世帯の女性は介護離職経験者が多く、表2のとおり55-59歳層では、それぞれ16%、18%、13%、26%である。

次に②無業の就業希望者で、求職活動をしない理由が、介護・看護の者を見る。45-49歳層から55-59歳層女性では就業希望のある非求職者の11-12%を占める。同じ年齢層で見ると、急いでつく必要がない(21-28%)、病気・高齢のため(16-25%)、希望する仕事がありそうにない(12-14%)などの理由があり、ここでも際立って介護が高い訳ではない。

しかし再び家族類型別に見ると、親と同居の未婚女性(表3最左欄)および親と同居の既婚女性(表3左から5, 6欄)の場合では、介護・看護が理由で就業希望があるが職に就けないとする者が

非求職理由の3割, 4割程度を占め, きわめて高い。なお親と同居の未婚女性が35歳以上女性人口にしめる割合は3%未満であるが, 親と同居のシングル女性が増える傾向にある中, 今後は上昇が見込まれる。

最後に, 2つの設問を合わせる形で3指標を作成した。

「介護1」: 無業の就業希望者のうち「家族の

介護・看護のため」求職活動をしなかった者。

「介護2」: 介護1に, 現在無職であるが, 「家族の介護・看護」が理由で前職を離職した者を加えたもの。

「介護3」: 介護2に, 現在有職であっても, 前職を介護を理由として辞めた者を加えたものである。

表2 前職の離職理由に介護・看護を挙げる女性離職者の比率 (単位: %)

	世帯主の母がいる世帯	世帯主の父がいる世帯	男性世帯主がいる世帯	世帯主の祖母のいる世帯	世帯主の祖父のいる世帯
45-49歳	6.4	7.7	4.3	5.6	0.0
50-54	12.4	15.0	7.5	9.8	7.0
55-59	16.3	18.4	9.7	12.6	26.3
60-64	12.3	10.4	8.4	16.3	9.1
65-69	7.5	8.0	6.5	7.3	27.6
70-74	4.7	4.8	5.1	16.6	23.7
75-79	3.9	3.6	3.6	10.6	0.0
80歳以上	2.0	1.1	2.5	2.4	0.0
計	7.8	8.5	6.5	9.1	10.6

介護1, 介護2は無業にしめる割合を, 介護3は人口全体にしめる割合を求め, 年齢階層別に示したものが表4の右側3欄である。『社会生活基本調査』(左4欄)と比較すると, 最左欄の「平日全体」と最右欄の「介護3」が対応する。介護3の方が1から2%低いのは, 有業の介護従事者, 就業希望のない無業の介護従事者を含まないからである。60歳代後半以降, 両者の乖離が3%程度に拡大するのは, 就業希望のない無業の介護従事者が増えるためと考えられる。

このように介護理由の女性の離職は, 女性の介護行動者率より2パーセントポイント程度低いのは, 岩本(2000)が指摘するように, もともと無職の者の方が有職者に比べて主な介護者になりやすいからであろう。

表3 介護・看護のために就業希望があっても求職活動をしていない者が就業希望者にしめる割合 (単位: %)

	年齢階級	未婚女性		既婚女性					離死別女性	
		夫婦と子	その他	夫婦のみ	夫婦と子	夫婦と親	夫婦と子と親	その他	夫婦と子と親	その他
就業抑制の有無	35-39歳	9.4	4.3	1.9	1.6	4.0	5.7	5.5	0.0	7.8
	40-44	13.3	23.9	5.3	5.4	20.0	15.9	10.0	5.7	8.4
	45-49	30.3	14.6	6.6	7.3	42.5	25.2	11.4	1.7	12.6
	50-54	71.1	19.0	7.8	6.5	29.8	29.3	14.5	1.7	9.7
	55-59	100.0	20.7	7.1	7.8	38.5	15.2	13.7	0.3	8.3
	60-64		8.2	7.7	9.0	31.4	10.0	15.0	0.3	4.6
女性にしめる割合	35-39歳	0.9	1.6	5.3	64.5	1.6	19.3	4.9	0.1	1.7
	40-44	1.1	2.3	6.0	60.8	1.7	17.7	6.4	0.4	3.6
	45-49	0.5	2.6	13.4	53.1	2.3	13.7	6.5	2.8	5.1
	50-54	0.2	2.5	21.5	38.5	4.5	11.0	9.2	5.1	7.6
	55-59	0.0	2.4	30.5	23.8	5.4	13.2	8.2	4.8	11.8
	60-64	0.0	3.5	34.0	13.7	4.3	13.0	7.4	4.0	20.2

注) *各年齢階層における家族類型別の構成比を示したものである。

表4 介護・看護活動に従事している女性の年齢別割合

(単位：%)

	社会生活基本調査 1996 年より				就業構造基本調査 1992 年より		
	平日 行動者率				無業者		全体
	全体	有業者	家事の傍ら有業	無業者	介護 1	介護 2	介護 3
35-39 歳	3.0	2.5	3.1	3.8	1.1	2.7	1.6
40-44	2.7	2.3	2.6	3.8	2.4	4.7	2.2
45-49	3.9	3.0	4.6	6.9	2.7	5.3	2.4
50-54	5.2	3.8	4.4	8.2	2.7	6.5	3.0
55-59	4.8	3.5	3.6	6.8	2.0	6.1	3.6
60-64	4.4	3.4	4.1	5.2	1.1	4.9	3.4
65-69	5.4	4.9	6.0	5.7	0.5	3.2	2.6
70-74	4.9	5.2	6.9	4.8	0.2	2.0	1.7
75-79	2.8	2.8	3.2	2.7	0.1	1.2	1

3 介護と就業との代替性

① モデルおよび推計

介護ケアによる就業抑制は誰に生じているのだろうか。そもそも介護が必要な家族員がいなければ介護ニーズはないわけだが、介護が必要な者との同居は所与とは言えず、同居決定の選択にまで掘り下げて分析する必要がある。おそらく施設入所等の選択肢も勘案した上で、家族資源(子ども数、子どもの性別、居住地)や価値観(長男夫婦と住まう慣行の有無など)、資産状況(住宅資産、金融資産、年金受給権)、子どもの事情(住宅の広さ、居住地、妻の就業状況など)が誰と同居するのか、その決定を左右しているのではないだろうか。

しかし同居決定までの分析は、『就業構造基本調査』に別居家族、金融・実物資産の情報がないため難しい。そこでここでは同居決定は既決のものとして、介護ケアによる就業抑制が誰に生じるのかを通常のプロビット分析を用いて推計する。

$$L_i = Z_i \alpha + e_i$$

$$L_i = 1 \quad \text{if } L_i^* > 0$$

$$0 \quad \text{otherwise}$$

被説明変数は、「離職理由が介護」および「求職抑制の理由が介護」である。高齢では就業希望が低下するため 45-64 歳の女性サンプルに限定した。

説明変数としては、介護の必要度の変数として、同居者の年齢と世帯類型を考慮した。同居慣行といった価値観の差異は居住地域ダミーで考慮する。また就業抑制の度合いは、代替的な介護資源の有無(ホームヘルパー、ショートステイ、老人ホーム施設の充実度合いや診療所、病院の病床数)やその価格、介護を担う者の機会費用(仕事の有無と賃金率、世帯の所得水準)にも依存するだろう。つまり以下の符号の関係があると予想する。

$$\begin{aligned} & \text{市場労働に対する家庭内ケア活動の選択} \\ & = F(\text{介護の必要度, 代替的介護資源の} \\ & \quad + \quad \quad \quad - \\ & \quad \text{豊富さ, 介護者の機会費用, 代替的介} \\ & \quad \quad \quad - \quad \quad \quad + \\ & \quad \text{護資源の価格, 世帯の所得水準}) \\ & \quad (+) \end{aligned}$$

世帯の所得水準が高いほど、一般に妻の留保賃金は上がり、市場労働・家庭内ケア、いずれの労働より余暇需要は増加すると考えられる。つまり世帯所得が高いほど、市場労働、家庭内ケア、双方が減少すると考えられるから、両者の代替性についての符号は不明である。ただし家庭内ケア供給が当然の女性の仕事とされているとすれば、世帯所得が高いほど市場労働のかわりに家庭内ケア供給が増え、プラスの符号となると考えられる。

代替的資源の変数として若干時間のずれがある

が、厚生白書の市町村別「100人あたり年間ヘルパー利用日数」,「特別養護老人ホーム定員数(人口10万人対)」,「一般診療所病床数(人口10万人対)」を市町村コードでマッチさせて用いた。

介護者の機会費用としては、前職の就業形態「正社員だったかどうか」,「パートだったかどうか」および「世帯所得」を利用した。

結果を表5に示す。介護による就業抑制にもっとも明確な効果があるのは同居者の加齢であった。世帯類型を説明変数に加えたところ、親と同居の介護者は、就業希望が介護によって抑制されている者が多い(表5右欄)。一方、介護離職は、世帯類型別には、夫婦と親との同居世帯よりは、ベースである夫のいない世帯に多かった。これは被説明変数が、数年間にわたる介護離職経験を尋ねたものであり、介護離職者の相当数が離職後に配偶者を失ったためと想像される。離職傾向は、前職正社員が前職パートに比べて有意に低く、離職

の機会費用が低いほど離職が行われている(表5左欄)。世帯所得については、これが低い者ほど、市場労働は家族介護により抑制されていた。これは世帯所得が高いほど、女性の就職希望者そのものが低くなるからと考えられる。離職者についても、予想に反して世帯所得が低いほど、介護離職が行われていた。世帯所得が高ければ、そもそも非就業であるのかもしれないが、女性が仕事を続けるためには、高額的外部ケアの購入が必要ということなのかもしれない。最後に代替的介護資源の豊富さは、有意な影響力を持たなかった。ただし選択した変数に問題があったのかもしれない。例えば大日(1999)は、「国民生活基礎調査」と都道府県別の福祉マップ数値表を用いて、デイサービス、ショートステイは介護者の就業を促進するが、ホームヘルプサービスは介護者の就業を抑制するという興味深い結果を出している。

この推計からは次の点を指摘できる。

表5 介護による就業抑制の決定因(プロビット分析)

	離職理由が介護		求職抑制理由が介護	
	係数	標準差	係数	標準差
高卒	0.005493***	2.36	0.017901***	2.88
短大卒	0.015541***	3.07	0.015599	1.13
大卒	0.00747	0.94	0.048427**	2.07
前職正社員	0.005234*	1.72	0.019763***	3.11
前職パート	0.013692***	3.54	0.014617	1.61
世帯所得	-2.6 E-05***	8.38	-3.9 E-05***	4.73
同居者の最高年齢	0.002674***	21.43	0.004773***	13.70
夫婦と母親の世帯	-0.01326***	3.17	0.078215***	5.47
夫婦と両親の世帯	-0.02891***	4.03	0.087328***	3.05
夫婦がいるが親はいない世帯	-0.0022	0.83	0.012092	1.61
夫婦と父親の世帯	0.013885	1.42	0.195714***	5.82
ヘルパー	2.82 E-06	0.15	-7.5 E-05	1.50
特別養護老人ホーム	4.89 E-06	0.80	-1.3 E-05	0.75
診療所	1.73 E-06	0.27	2.38 E-05	1.39
北海道	-0.01596*	1.83	-0.02202	1.06
東北	0.008292*	1.87	-0.01534	1.49
関東	-0.00459	0.98	-0.01422	1.23
中部	0.007159	1.66	-0.01079	1.00
近畿	0.014244***	2.83	-0.00981	0.83
中国	0.005645	1.22	-0.02115*	1.79
四国	0.007515	1.54	-0.00625	0.53
実測値	0.0759		0.1102	
推計値	0.0708		0.0922	
疑似決定係数	0.0288		0.1051	
サンプル数	56422		10398	

①介護負担は要介護者との同居決定ともっとも強い関係にある。もしも介護保険が要介護高齢者が独立世帯でいる期間を延ばす効果を持つのであれば、介護保険の導入により家族ケアは縮小する。もっとも介護保険の給付が不十分であれば、通いの家族ケアは増えるかもしれない。

②家族介護ケアの負担が軽くなった分、女性が新たに就業するかといえば、その可能性が強いとは思えない。家族ケアの負担者の年齢がもともと50歳、60歳代と高い上に、同居以外に就業に強い影響を持つのは、従来どれだけ仕事にコミットしていたか（賃金率の高さ）と、世帯所得水準の低さだからである。ただし既に仕事を持ち、かつ仕事へのコミットが高い層については、介護保険は離職抑制効果を持つと考えられる。

③公的介護保険の実施とともに、従来家族介護の予備軍であった女性が、外部ケアの労働供給者に、あるいは社会保険料の負担者に向かうことが財政的な整合をとるために必要だろう。しかし介護保険の自動的な就業促進効果は薄い。例えばホームヘルパーの報酬の上昇、家計の社会保険料負担軽減と外部ケア活動をリンク付けるなど、若い世代の就業促進装置が加えられる必要がある。

III 介護報酬とホームヘルパーの需給および賃金への影響

介護保険実施前の状況を見ると、家族介護の行動者率は、一般に多いと言われる中年女性に限っても5%程度と低いものであった。その一方、要介護高齢者を中心に見れば、同居の妻や長男の嫁が主に介護を担っているという実態が示された。このことは一部の人間のみ介護負担が重くかかる現状を映し出している。

今後について、介護保険は、一部の家族介護者のみが負担していた介護ケア活動を広く国民が負担することを目指している。実施後間もないため不明な点も多いが、ホームヘルプ職が、どのような新しい労働の場を提供しているかを検討する。

1 介護報酬価格とホームヘルパー

① 政策変数としての介護報酬額

介護市場への事業者の参入と介護サービス需要をコントロールする政策変数として、介護報酬額、自己負担額、介護保険の要介護認定に応じた給付額、自治体ごとの各介護サービスの種別利用限度額があり、こうした経済メカニズムを通じて介護市場の創出が目指されている。

介護報酬額は利用者によどのような影響を持つのだろうか。介護報酬額が市場価格より高めに設定されれば、労働の限界生産性価値は大きく上がるから民間事業者は積極的に事業に参入し供給が拡大する。しかし介護給付が増えるほど、税・社会保険料に跳ね返る。また予算額が限られているとすれば、介護報酬額を高く設定するほど、利用できる介護サービス時間は減少する。また限度額を超えた利用を望む場合、利用者が市場価格以上の高価格に直面することになる。つまり高めの介護報酬額は供給量の拡大には有効であるが、それ以外の点では利用者のデメリットが大きい。

表6 介護報酬の設定

介護報酬を 高めに設定	民間事業者の参入の増加 要介護者の実質利用時間を削減 認定された給付水準を超える利用を著しく阻害
介護報酬を 低めに設定	民間事業者の退出 要介護者の実質利用時間を拡大

今般、身体介護中心は30分以上1時間未満で402単位(約4020円)、家事援助中心は153単位(約1530円)、複合型は同じ時間で278単位(約2780円)と設定された。この売上で、事務所の費用や交通費、交通時間に対する賃金等をカバーする。介護労働者が受け取る賃金率は日本労働研究機構(1999)によれば、900円台が31%、1100円以上1500円未満が36%であった。この価格に事務費の20%を上乗せするとすれば、労働者コストは時間あたり1080円から1800円程度である。「身体介護中心」の介護報酬は事業者の取り分が高く、個人負担では到底購入できない額が設定されている。一方、「家事援助中心」は市場価格(家政婦の手取りの時給換算)により近く、両者

の差が大きい⁴⁾。

市場経済に任せられた場合の介護サービスの価格はいかほどののだろうか。下野・大津(1999)は興味深いアンケートを実施している。介護サービスの需要者である一般人とサービスの供給者である看護婦(士)に対して、いくらであれば当該介護サービスを需要・供給するかを尋ねたものである。結果として回答された金額は驚くほど低いものだった。例えば全面介助が必要な食事介助1回あたりいくらくらいの料金が適切だと思うか、一般人の中央値は300円(平均値526円)であり、仮に患者に料金を医療保険内で請求することができるか、看護婦(士)の回答の中央値は750円(平均値1528円)である。1日10回以上行うオムツ交換は一般人中央値でわずか1500円(平均値1880円)、看護婦(士)の回答も中央値1500円(平均値2567円)である。介護サービスに対して払ってよいとする価格はあまりに低い。このことが従来介護サービスが福祉で供給されるか、あるいは一部の高所得者のみが市場ケアを購入、多くは家族ケアでまかなわれてきた理由だろう。

今般の介護保険で設定されている報酬は食事介助を1時間とすれば約4000円、1日10回のオムツ交換は、1回あたり30分、10回の身体介護とすれば約20000円であり、自己負担は、この10%である。つまり自己負担の額は、食事介助については需要者が払ってよいとする価格とかなり近いものとなっており、供給者の価格も上回っているから、介護サービス市場を大幅に拡大させる価格設定と言えよう。大日(2000)も介護サービスに対する需要関数を推計した興味深い研究結果を出している。

② ホームヘルプサービス報酬三分類

上記三種の労働分類はヘルパー2級以上であれば提供可能である。同質のヘルパー2級労働者が家事：複合：身体三種について、全く等しい時間、サービス供給にあたったとすれば、労働時間は1：1：1であるが、売上は1：1.8：2.6である。つまり事業者もヘルパーも身体介護の注文を得ることに強い誘因が働く⁵⁾。また事業者レベルでは

技能に応じた賃金構造を持つ例もあるが(後述参照)、収入の基本構造として、ヘルパーの能力と価格が連動せず、家事中心の注文を受ければ収入が下がるという構造となっている。三種の分け方は、種別類型が不明確といった批判や、ケアマネジャーごとの主観が三分類を規定しようとの批判がある。その一方で、公定価格が三本あることによって、介護市場が立ちあがろうというこの過渡期に、そのミックスによって、実質価格をかえる自由度を民間業者、および、利用者に与えているという評価もできるだろう。

③ 介護報酬額がホームヘルパー時給に与える影響

高い公定価格⁶⁾が提示された背景には、従来、あまりに低いという不満のあった介護マンパワーの給与改善への期待も含まれていたであろう。しかしながら介護マンパワーの時給は、要素市場である労働市場の供給と需要、およびそれらの曲線の形状で決まるから、財市場である介護サービス市場において、高い介護報酬が設定されても、これがヘルパー時給に反映されるとは限らない。利益の一部はヘルパーへの企業内訓練に回るかもしれないが、介護ヘルパーの労働供給が弾力的である限り、介護ヘルパーの時給を底上げすることにはなりにくいと想像される。介護ヘルパー2級の資格取得は比較的簡単であり、試験等で数量を制約していない。また就業希望のある無業の主婦層はいまだに比較的潤沢であるので労働供給の弾力性はある程度満たされているからである。

さらに、もう一つ重要な点は、時間単位での需要変化が直接に売上となる結果、月単位でヘルパー需要は簡単に変動しうるから、介護ヘルパーのパート化がますます進むと目されることである。

2 ヘルパー賃金構造の変化

介護保険実施後、介護報酬の上昇に対応してホームヘルパーの時給がどう変化したかに関心をもち、6月中、東京都および神奈川県の一部の自治体担当者および居宅介護サービス事業所(家政婦紹介所系、人材派遣会社系、NPO等)を任意(14箇所)に電話および訪問での聞き取りをした。

限定地域での聞き取りであるが以下の点を指摘できる。

①介護保険実施後、身体介護中心等、一部のケア活動の時給を上げた事業所はある。しかし東京都周辺ではヘルパーの時給水準が上がった証左はなく、逆に家事に限りやや下がり、身体との格差が開いたとする家政婦紹介所系もあった。こうした会社では、実施サービス(身体、家事等)により時給に500円程度の差をつけていた⁷⁾。

②反対に実施サービスによる差をつけず、身体・家事等、負担した仕事内容と独立に、企業内で独立の技能査定を行い、昇給を行う事業所もあった。技能査定による時給差は10円、20円単位と小さい。技能を評価した賃金体系は注目されるが、ヘルパーの最高時給と最低時給の差異は200から300円程度とわずかな点では一般パートの賃金における技能評価と類似している。

③交通時間を勘案するためか、滞在時間(1時間、1時間半、2時間など)による賃金付けをする事業所も見られた。

④登録者に主婦が多い団体では、介護保険実施前の、土日、夜間加給が、介護保険の賃金設定と不一致であることに言及する事業所が複数あった⁸⁾。多くはこうした加算を一部削減しながら継続していた。これは労働者の供給のバランス故に必要な価格差だからだろう。交通費は、支給、非支給、双方あった。

⑤夜間巡回等では、夜間を通して雇用した上での時給制が多く、20歳代、30歳代までの女性が多いが、昼間の滞在型では、40歳代から50歳代が多かった。

介護保険実施前のヘルパーの調査として日本労働研究機構(1999)は、従来からヘルパーのうち、正規職員は21%に過ぎず、パートヘルパー(1日6時間未満もしくは週5日未満の勤務)が半数を占めていることを指摘している。また社会的評価が低いことに不満を持つ者が7割いるが、同時に社会に役立ちたいという希望を持ち、就業者の7割が生きがい・社会参加として働いていることを指摘している。パートヘルパーは、前職は専業主婦が過半数、求職活動にさほど熱心ではなかった

が市広報等をきっかけに介護ヘルパーに入職し、奉仕的でかつ自由度の高い仕事として選択しており、7割は103万円以内での就業を望んでいるといった労働者像を示している。

介護保険実施によりヘルパー職の職業として確立が望まれ、大きく期待も高まった(また全体に若返りが進んだと指摘する事業者はある)。しかし比較的短時間(2時間程度)で場所を変え、家族的な対応が必要なヘルパーの仕事は、従来から主婦層がひどく低い月収(日あたりの労働時間数は2時間~4時間が75%と短いため、パートヘルパーでは月収5万円未満が5割と、パートの職種の中でも特に低い)で担ってきたのであり、その実態に変化は見られていないようである⁹⁾。

1999年末に策定されたゴールドプラン21でも、ホームヘルパーは従来型の労働者としての位置づけられている。プランからホームヘルパー一人あたりの平均週労働時間を計算すると週12.4時間、年間約640時間ときわめて短時間だが、現実のホームヘルパーの労働実態をふまえたものとなっている。ヘルパー一人あたりに対する保険からの給付を計算すると、家事援助中心、混合型、身体介護中心の場合、給付は約100万円、178万円、270万円¹⁰⁾であり、ヘルパーの手取りをその8割、6割、6割とすると、年収78万円、107万円、162万円となる。この三種労働を平均して提供するとすれば年収100万円程度にすぎない。

主婦層を中心に幅広くヘルパー2級、3級取得講座が人気を集めたが、身内の介護の備えだけではなく、おそらく子育て終了後の有望な職の一つとしての人気もあっただろう。しかし講座主催者何人かに聞き取ったところでは、幅広い受講者は集まっているものの、職業としない者も多いだろうとしている。これは結局のところ、ホームヘルプサービスがキャリアパスの明確な職種となつて

表7 ホームヘルパーの提供見込み量

	ゴールドプラン (1989)	新ゴールドプラン (1994)	ゴールドプラン21 (1999)
訪問介護 労働者数	10万人	17万人	35万人 22500万時間

いないからではないだろうか。介護職の設計によっては、無業の主婦の有業化が大きく進む可能性はあるが、現状では従来のヘルパー職からの変化は薄い。

3 介護保険実施後の供給構造の変化

① 民間企業の参入増加

厚生省が実施した96市町村の調査によると、これまで介護サービスの新規利用者は23%、継続利用者の6割が利用サービス量を増やしたとの回答があり、介護サービス価格の引き下げの結果、かなり需要は増えた。

供給主体も、東京都を例にとると6月1日までの居宅介護支援事業者の指定累計を見ると、株式会社29%、医療法人19%、社会福祉法人19%、有限会社16%、地方公共団体6%、協同組合6%、財団法人4%、NPO法人2%、その他1%である。民間の中には、家政婦紹介所系、シルバーサービス会社など従来この分野で営業していたところもあるが、一方で人材派遣会社系やその他の新規参入会社なども多く見られる。医療法人も多く、ケアマネジャーとして薬局の参入も見られる。

もともと東京都は他の自治体と比べても、社会福祉協議会への委託が少なく、家政婦紹介所等への依存が高いと言われていたが、介護保険実施後、ホームヘルパーの所属は(事業所数は規模に差があるため、事業所内訳のみでは明確ではないものの)、公社、市町村社会福祉協議会等から大きく民間事業所に傾斜した。

② 有償ボランティア組織の再編

一方、有償ボランティア組織は大きい改変を余儀なくされている。保険給付からであれば、ホームヘルプサービスの自己負担額は1割(時間あたり150円から400円程度)に低下したため、居宅サービス事業者指定をとらない相当数の有償ボランティア¹¹⁾は割高となったためである(時給700~800円程度)。有償ボランティア登録者も民間事業者に流出したと言われる。

しかし有償ボランティアは、別の意味で重要になっている。保険給付では不足である場合(自立と診断された者や、独り暮らし、家族のフルタイ

ム就業など)、介護保険による事業者価格は従来の市場価格に比べ上昇したためである。市民団体組織が介護保険の中でどう位置付けられ、奨励されるべきか、その再編が望まれている。

介護保険がおそらく支えられる部分は、介護の一部であり、加えて家族ケアやインフォーマルな他のケアもきわめて重要であり、またコスト効率も高いと考えられる。

IV 介護財源における家族ケアの位置付け

1 給付額、社会保険料と家族ケアの位置づけ

家族・親族のケアは公的介護保険と補完し合うものとして位置付けられるだろう。しかし家族の介護力は大きく異なる。介護保険は、身内がフルタイムの仕事を持っているかどうかといった、介護力の差を明示的に考慮していない。実際は、家族の就業状態により、望むサービスの種類も量も異なるはずである。ところが「家族の介護力」を考慮せず、「本人の要介護度」にのみ依存して支給される公的介護保険であるが、給付の権利を得るための社会保険料については、被用者の被扶養の妻は個人として支払う必要がない。すなわち40歳以上65歳未満の被用者の被扶養の妻も第2号被保険者にはなるが、保険料の徴収は原則として40歳以上65歳未満の被用者本人からのみなされ、被扶養者の保険料は、被用者の年金保険料と同様に被用者全体が負担する構図である。この中で、もっとも便益を受ける層は、従来給付されなかった訪問介護を身内ケアに付加することができる無業の主婦のいる中高所得階層ではないだろうか。

例えば専業主婦は時間提供で社会保険料を支払える方法を検討すること(基本的には個人単位の税徴収とした上で、高齢者を対象にしたボランティア活動によって税の支払いを免除するような措置を拡大する方法)も一案かもしれない。そしてその一方で、高い介護報酬が介護職給与として反映されるような介護職の職業キャリアを確立することが、介護職へのマンパワー供給に重要と考える。

2 維持可能な介護保険の方向性

介護保険の規模は、2000年は4.3兆円(うち2.2兆, 1.5兆は医療, 福祉からの移行分, 0.6兆が新規)¹²⁾とされる。厚生白書平成12年によれば、介護にかかわる社会保障給付費の将来推計は2010年は8から10兆円, 2025年は14から21兆円であり、国民医療費については、平成12年度の予算が29兆円(うち老人医療費が10兆円), 2010年54兆円, 2025年104兆円としている。現在の男女別年齢階級別労働力率や家族介護行動者率を一定としたまま、将来人口推計に合わせて、寝たきり痴呆人口と、家族介護人口、および保険料を負担する労働者を推計すると(表8)、介護保険が家族ケアを減少させないという想定をおいても2015年には家族介護者の要介護者に対する比率は、大きく下がってしまう。一方で医療と介護を合わせた社会保障給付額は現在の33兆円からわずか10年後に64兆円に膨れることを白書は試算している。現在と同じ労働力率ならば労働者数は減少するの、である。従来家族ケアの中心であった主婦層が、社会保険料の負担者、また有償労働の従事者にかわる仕組みを作り出すことが重要ではないだろうか。

本沢(2000)は家族介護と社会的介護との関連

について、スウェーデンは公的サービス中心で補完するものとしての家族介護、ドイツでは家族介護が中心でこれを支援するための介護保険の給付という位置付けがなされているとしている。その中で日本では両者の関係が十分議論されないままに介護保険の導入が急がれたと指摘している。家庭内ケアと有償労働の位置付けについて、検討が必要である。

V おわりに

公的介護保険の導入がどのように家族や女性の就業・非就業の活動に変化をもたらさるかその考察を試みた。

主婦を非就業(仕事をしていない)と呼ぶことは大きい誤解を無意識に招く。家事・育児・介護・地域活動など、金銭的な対価はもたらさないが、外部サービスとして購入するならば相当程度の代価が必要となるからである。しかし介護保険の導入の背景には、家族介護では介護ニーズの偏在が起り、十分に対応していけないことが見越されていることがある。Iでは介護の負担が一生涯の中で、また同年齢の中でも一部の高齢者との同居者に大きく偏っていることを示した。介護保

表8 家族介護者と労働者数、保険料負担(現役)数の推移

(単位:人)

	家族介護者 女子推計	家族介護 者推計	寝たきり痴呆 数推計	労働者 数推計	保険料負担現役者 数推計
2000	1,543	1,927	1,401	66,828	31,615
2005	1,579	2,001	1,701	66,057	31,167
2010	1,607	2,065	2,033	64,003	30,253
2015	1,619	2,103	2,376	61,431	30,119
2020	1,607	2,104	2,657	59,490	30,223

注) 人口推計は、国立社会保障・人口問題研究所男女別5歳年齢階級別中位推計人口を使用。平成11年労働力調査男女別5歳年齢階級別労働力率が変わらないものとして推計、ただし65歳以上の労働力率は65歳以上とまとめてあるが、後期高齢者割合が高まる影響等を勘案できないため、一貫して65-79歳人口から推計。家族介護者は、平成8年の『社会生活基本調査』の男女別5歳階級別家族の介護・看護行動者率を用いた。また社会保険料負担現役者数は、40-65歳人口推計数のうち、男子は労働者、女子は年金保険料の第1号と第2号負担者率(平成9年)を用いた。これに加えて、保険料負担者には、65歳以上の第1号被保険者が男女ともにいる。

険はこうした問題を解決する第一歩となるだろう。しかし問題は、従来、無償で行われてきた労働の有償化が、無闇に非効率な財政負担を拡大することなく、成立しうるかということである。IIでは「同居」によって家族ケアの多くが供給されてきたことを示した。家族介護ケア活動による女性の就業の抑制の有無を見ると、世帯所得が低いほど介護離職が多く就業希望のある介護者が多かった。職種ではパートに比べると正社員の離職は少なく、自営業に比べると双方の離職は高かった。またより精緻なデータでの検討が望まれるものの、今回の分析では外部ケアの充実が女性の離職を抑制し就業を促進するという有意な結果は得られなかった。IIIでは介護保険が介護マンパワーの労働市場にどのような変化をもたらしているかを検討した。需要は増大、民間の参入も活発であるが、ホームヘルパーの労働条件は依然として不安定である。また家族による介護ケアや、隣人、地域での活動をどう介護制度の中に組み入れるかが重要であり、この点がまだ十分検討されていない点を指摘した。

IVでは財源について考察した。現在の介護保険の設計を咀嚼すると、専業主婦からは保険料を明示的にはとらず、かわりに社会保険料免除程度の年収まで、主婦を安価な介護ヘルパーとして活用するということなのかもしれないとも思える。ただしこの方式では10年後を予想するだけでも、おそらく労働力、財源ともに不足すると考えられる。女性の本格的な有償労働(社会保険料負担)へのシフトを促進するか、あるいは、介護をむしろ税負担軽減とリンクした義務的活動とすることで支出を抑制するというのも一案かもしれない。

謝 辞

本論の作成にあたり、サービス事業者、自治体担当者、ヘルパー養成講座主催者などご協力くださった方々に心から御礼申し上げる。また就業構造基本調査の再集計は、高山憲之教授を座長とする日本労働研究機構の研究プロジェクトの中で行われた(詳しくは日本労働研究機構(2000)永瀬・高山論文参照)。残る誤りはもちろん筆者のものである。

注

- 1) 袖井は「寝たきり」として在宅、特別養護老人ホーム入所、6ヵ月以上の長期入院者を、平成1年から3年について、それぞれ33.5万人、16.5万人、29.5万人とし、在宅、施設、病院を4:2:4とした。その後、平成10年を見ると老人福祉法に基づく施設入所定員が38.1万人と大幅に増加(うち特別養護老人ホーム定員が1998年で26.6万人、養護老人ホームが6.7万人、軽費老人ホームが4.8万人)、老人保健施設、療養型病床群の病床数、有料老人ホームを合わせれば約70万人にと、介護型施設の割合は上がった。
- 2) 医療保険福祉審議会老人保健福祉部会・介護給付費部会第28回資料による。
- 3) この調査では15分以上持続する主な活動のみがとらえられるから、家事をしつつの見守り、といった介護は介護時間に入らず、介護時間は低めの可能性がある。
- 4) 家政婦の日給として昼間の日額平均で7485円等の調査があるので市場賃金に事務費を載せても一応可能な水準だろう((社)日本臨床看護家政協会および蕨市、前橋市の家政婦紹介所に対する調査。平成10年実施。(社)財形福祉協会(平成12年)『家事・介護サービスにおける家政婦紹介所の役割』より)。ただし交通時間の分、家事サービスの時間あたりコストは、短時間派遣ほど高くなる。実際に家政婦紹介所では短時間は高い料金が払われる慣行が見られる。介護報酬は、供給時間あたり一定であるので、交通時間の長短が実質コストを左右するだろう。
- 5) 実際、ケアマネジャーを持たない事業者ほど、利益に低い「家事中心」がまわってくる、とNPO団体の代表が述べている(介護関連事業振興政策会議事録)。
- 6) 価格上限であり、割引は可能であるが、上限を採用する事業者が多いと考えられる。
- 7) 従来から、家政婦は一定額(紹介料)を紹介所に支払うという慣行があるため、給付の一部が比例的にヘルパーにわたる慣行が得意易かったものと思われる。
- 8) 早朝(朝6-8時)、夜間(午後6-10時)が25%増し、深夜が50%増し、土日加算はないのが訪問介護の介護報酬であるが、従来から9時以前、5時以降を時間割り増し、土日割り増しを介護保険以前にはつけていた事業所も多く見られ、介護保険実施後も一定の加算を続けている事業所は比較的多く見られた。
- 9) 高岩美津江「3級ヘルパーの奮闘と安らぎ」朝日新聞(論壇)2000年6月8日参照。
- 10) ゴールドプラン21の計画に沿ってホームヘルパー一人あたりの労働時間(週換算12.4時間)を求めた上で、2時間の滞在型介護サービスを想定、上記時間に家事援助中心2時間の介護報酬

3050円および混合型5040円を掛けたケース、30分未満の身体介護中心の場合の介護保険からの給付を計算した。

- 11) 在宅介護支援の市民互助団体は962団体、うち草の根659団体とされる。これに対して、NPO法人による「指定居宅サービス事業者」はWAM NETに掲載されている法人数として300程度であり、事業者登録をしていない団体は多い(市民互助団体全国協議会の提供のさわやか福祉財団の調査2000年5-6月に基づく)。
- 12) 月刊介護保険編集部平成12年版『介護保険ハンドブック』, 法研。

参考文献

- 岩本康志(2000)「介護リスクの発生にともなう家族の就業形態の変化」, 琵琶湖コンファレンス発表論文。
- 大日康史(1999)「介護場所の選択と介護者の就業選択」『医療と社会』第9巻1号, 101-121頁。
- (2000)「Conjoint Analysisを用いた介護需要関数の推定」, 琵琶湖コンファレンス発表論文。
- 大守隆他(1998)『介護の経済学』, 東洋経済新報社。
- 篠塚英子(1996)「介護保険のマンパワー問題」『季刊社会保障研究』第32巻3号, 293-309頁。
- 下野恵子・大津廣子(1999)「介護・看護サービスの需要と供給」, 名古屋市立大学ディスカッションペーパー No. 17。
- 袖井孝子(1993)「日本における寝たきり老人の実態」, 日本社会事業大学・国際長寿社会日本リーダーシップセンター『寝たきり老人の日米比較研究』。
- 永瀬伸子・高山憲之(1997)「女性高齢者の暮らしと年金受給が与える影響」『年金制度の改革が就業・引退行動に及ぼす影響に関する研究I』調査研究報告書 No. 98。
- 日本労働研究機構(1999)『ホームヘルパーの就業実態と意識』調査研究報告書 No. 119。
- (2000)『年金制度の改革が就業・引退行動に及ぼす影響に関する研究II』調査研究報告書(近刊予定)。
- 本沢巳代子(2000)「ドイツの介護保障制度とその課題」『季刊労働法』第193号, 43-51頁。
(ながせ・のぶこ お茶の水女子大学助教授)