

介護保険制度下のホームヘルプサービス事業

佐藤卓利

はじめに

介護保険制度の実施にともなって高齢者へのホームヘルプサービス事業は、大きな変容を遂げた。それ以前の措置制度においては、サービス提供の公的責任体制により、その事業は基礎自治体である市町村が直接行うか、あるいは社会福祉法人等に委託されるかであった。いずれにせよ、年間予算の枠内で福祉サービスとしてその量（利用者数、提供時間数）が決められ、また老人福祉法等の規定によりその内容も定められていた¹⁾。費用負担は、所得にもとづく段階的な利用者負担はあったが、その利用者が低所得世帯に片寄っていたこともあり大半は税金によって賄われていた。

介護保険制度の下では、それまでの老人福祉法によるホームヘルプサービスは、「やむを得ない理由により」介護保険によるサービスが利用できない場合に限られ、例外的なものとなった。

サービス事業者については「指定居宅サービス事業者」の指定を受ければ、株式会社等の営利企業の参入も可能となった。介護保険からの給付は、医療保険のような現物給付ではなく、要介護認定、利用限度額、ケアプラン作成等の枠をはめられた中での現金給付であり、かかった費用の9割が給付される。これにより保険に加入している要介護者は、事業者からホームヘルプサービス（介護保険では訪問介護という）を契約にもとづき購入する仕組みが作られた。事

業者に支払われる訪問介護の報酬は、「身体介護」「家事援助」「複合」の3つのタイプに区分され、それぞれ30分以上1時間未満で、4020円、1530円、2780円に設定された。

介護保険制度は、ホームヘルプサービス事業の分野に市場を作り出したと言われるが、それは完全な市場ではない。市町村ごとに作成される介護保険事業計画による3年ごとの需要予測と供給計画、それにもとづく保険料と租税負担額の決定、公定価格としての介護報酬単価の設定などにより、国と地方自治体が、訪問介護の需要と供給の大枠を管理するシステムである。もちろん介護保険制度は、訪問介護のみならず通所介護等の居宅介護サービス、さらに施設介護サービスをも包含するものであり、以上の性格はこれらのサービスにも共通する。今後さらに、施設経営への株式会社の参入も予想されるなかで²⁾、介護サービスの市場化の進展が危惧されるところであるが、こうした事態は、財政的側面においては公的（官僚的）管理を維持しつつ、サービス提供およびその利用については私的な当事者間の責任に委ねるといいう仕組みが作り出されたといえる。いわゆる「疑似市場（quasi market）」が作られたと見るべきであろう³⁾。

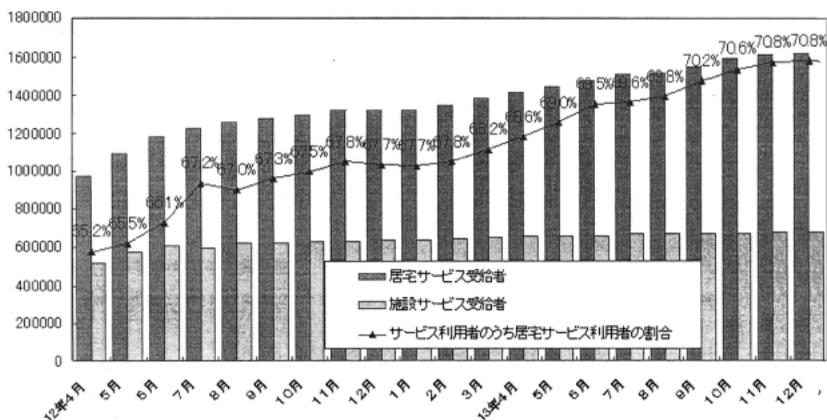
ここでは、介護保険制度が3年目に入った現在（2002年8月）のホームヘルプサービス事業の状況を、インターネット上で公開されている厚生労働省の資料等にもとづき整理し、さらに民間研究機関による調査研究に依拠して、介護保険制度下のホームヘルプ労働の問題点について考察したい。

1 ホームヘルプサービス事業の現況

(1) 利用者数・事業者数ともに増大

2002年6月4日に開催された「全国介護保険担当課長会議」において厚生労働省より提出された資料「介護保険制度の実施状況と今後の課題」は、2002年3月末現在のサービス利用者の全国状況を示している。それによれば65歳以上の第1号被保険者数は2,317万人、そのうち要支援・要介護認定者数は288万人

図1 居宅サービス受給者数および施設サービス受給数の推移



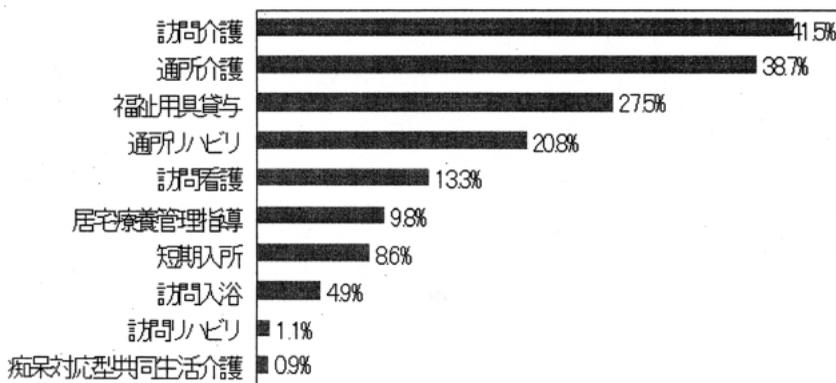
（出所）「全国介護保険担当課長会議資料」（平成14年6月4日）

（12.4%）であり，そのなかでサービスを実際に利用している人数は，居宅介護（支援）サービス受給者数が162万人，施設介護サービス受給者数が67万人，その比率はおよそ7対3となっている。介護保険制度が始まって以来，「施設サービス受給者数」は施設整備の抑制によって伸び悩む一方，「居宅サービス受給者数」は着実に増え続けている（図1参照）。

ところが給付費の内訳では，国民健康保険団体連合会の支払状況を見ると，在宅サービス1,330億円に対して施設サービス1,960億円で（いずれも2001年3月分），その比率は4対6に逆転している。施設サービスに比べコストの安い在宅サービスが件数を増やし，介護サービスの「在宅化が進展」しているようにも見えるが，実際は施設の絶対的不足状況のなかで，入所を希望する在宅の要介護者数が増えているというのが実状である。

在宅サービスのなかで，もっとも利用率の高いサービスが訪問介護である。在宅サービス利用者総数に対する訪問介護利用者数は，41.5%である（図2参照）。介護保険制度実施前の1999年度全国ベースの月平均利用回数は355万回で，それが2001年10月には743万回へ110%増加した。ちなみに通所介護は，同期間に250万回から437万回へ75%増である。利用回数が増大に対応して「指定居宅

図2 在宅サービス種別別利用率（各サービスの利用者数／在宅サービス利用者総数）



（出所） 図1と同じ。

サービス事業者」による訪問介護サービス事業所も増えた。介護保険開始時の2000年4月に9,185件であったものが、2年度の02年4月には15,008件へと63%増大した（WAM-NET掲載ベース）。

(2) 非営利法人の苦境と営利法人の立ち直り

訪問介護サービスの実施主体を法人別に分類し、その数を2001年9月と02年4月の2時点で比較したのが表1である。措置制度の下で主たるサービス提供者であった社会福祉協議会と地方公共団体が数を減らしている一方で、営利法

表1 訪問介護サービス事業の指定件数の変化

法人種別	社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉法人 (社協)	医療法人	民法法人 (社団・財団)	営利法人	非営利法人 (NPO)	農協	生協	左記以外の法人	地方公共団体				非法人	合計
										都道府県	市町村	広域連合・一組等	小計		
2001年9月現在の指定件数	2,654	2,331	1,364	255	5,682	459	368	310	101	0	276	9	285	0	13,809
2002年4月現在の指定件数	2,703	2,327	1,403	267	6,384	559	375	339	100	0	274	8	282	0	14,739
	49	-4	39	12	702	100	7	29	-1	0	-2	-1	-3	0	930

（出所） 全国介護保険担当課長会議資料（平成13年9月28日および平成14年6月4日）より作成。<http://www.mhlw.go.jp>

人の増加が著しい。この間に702件の増加である。この表からは判別できないが、コムスンやニチイ学館などの民間大手が、介護保険制度実施直後のサービス需要の見込み違いから一時縮小した全国展開を、重点地域を絞り込んで再度立て直しつつあるようにも見える。また介護保険制度実施以前に期待されていた非営利法人（NPO）、農協、生協の絶対数および増加数は、営利法人や医療法人に比べると少ない。

訪問介護サービス事業の全国状況を見ると、市町村や社会福祉協議会といった旧来のサービス提供機関の撤退が見られ、営利法人との競争によってその傾向が強まるように思われる。また社会福祉協議会以外の社会福祉法人（そのほとんどが特別養護老人ホームの経営主体であった）と医療法人が、施設サービスとのセットで事業展開を進めつつあるように見える。施設を持たない非営利法人などは苦しい事業経営を余儀なくされていると言えよう。今後の動きが注目される場所である。

全国的な介護事業経営については、今のところ厚生労働省が2002年4月に公表した「介護事業経営概況調査結果」から、おおよその状況を知ることができる。この調査は、今秋実施予定の「介護事業経営実態調査」のプレ調査でサンプル数が少ないが⁴⁾、来年4月実施予定の「介護報酬改定」のための参考資料と位置づけられている。

「概況調査結果」の全体状況は、表2に示されている。施設サービスは3タイプいずれも黒字、在宅サービスは訪問介護と居宅介護支援が赤字となっている。訪問介護は補助金を含まなければ1事業所当たり9万9千円の赤字、損益率はマイナス3.7%。補助金を含めれば4千円の赤字、マイナス0.1%の損益率である。「概況調査結果」では訪問介護について経営主体別・実利用者数階級別・家事援助比率階級別に分析しているが、ここでは経営主体別の状況を見る（表3）。地方公共団体のマイナスの損益率が大きいことが目につく。その主な原因は給与費が介護事業収益を上回っていることにある（介護事業収益の113.5%）。社会福祉協議会と社協以外の社会福祉法人が、補助金収入により赤字幅の縮小、あるいはわずかに黒字となっている。医療法人と営利法人では、

表2 介護保険施設・事業所の収支状況

(単位：千円)

施設・事業所	数	損益A	率(%)	損益B	率(%)
介護老人福祉施設	153	3,012	13.1	3,758	15.8
介護老人保健施設	76	3,430	10.8		
介護療養型医療施設(病院)	91	1,124	4.2		
訪問介護	238	-99	-3.7	-4	-0.1
訪問入浴介護	60	60	6.0	108	10.4
訪問看護ステーション	105	34	2.0		
通所介護	187	537	13.8	675	16.7
通所リハビリテーション	134	685	15.9		
短期入所生活介護	83	301	9.8	357	11.5
痴呆対応型共同生活介護	85	293	10.2	309	10.7
有料老人ホーム(施設全体)	50	1,869	4.4		
居宅介護支援	241	-106	-16.1	-82	-12.0

(出所) 「介護事業経営概況調査結果」平成14年4月22日, 厚生労働省老健局, より作成。http://www.mhlw.go.jp

(注) 損益Aは補助金を含まない収益ベースで計算したもの。損益Bは補助金を含む収益ベースで計算したもの。

おおよそ給与費率の差が損益率の差となっている。営利法人は給与費率の低さが目立つ。なおその他については明示されていないが、民法法人（社団・財団）・非営利法人（NPO・農協・生協）が含まれていると思われる。その給与比率が営利法人と並んで低いのは、おそらくこれらの団体では、労働コストの安い登録ヘルパーやパートヘルパーが事業の主力となっているためと推測する。

この調査結果から、地方公共団体の給与費率の高さや、また社会福祉協議会と社会福祉法人へ補助金が支出されていることが、自由競争を求める立場からは批判されるであろう。しかし注意しなければならないことは、この調査からは経営主体によって、訪問介護サービスの内容にどのような違いがあるのかは、何も分からないということである。おそらくこれら3つのタイプの経営主体は、旧来の措置制度から引き継いだ「困難ケース」「不採算ケース」が、新規参入の他のタイプよりも多いであろう。事業の収益性の観点からは、誰もがこのようなケースを避けたいところであるが、社会的に見れば誰かが受け持たねばな

表3 訪問介護の経営主体別損益

(単位：千円)

		地方公共団体	社会福祉協議会	社会福祉法人(社協以外)	医療法人	営利法人	その他						
Ⅰ介護事業収益	(1) 介護料収益	1,152	100.3%	2,556	100.0%	2,437	100.0%	987	107.3%	3,459	100.0%	3,409	100.1%
	(2) 保険外の利用料収益	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	(3) 補助金収入(社会福祉法人のみ)	14	1.2%	149	5.8%	224	9.2%	0	0.0%	14	0.4%	0	0.0%
	(4) 国庫補助金等特別積立金取崩額	3	0.3%	2	0.1%	9	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.1%
	(5) 介護報酬査定減	-3	-0.3%	-1	0.0%	0	0.0%	-67	-7.3%	0	0.0%	-3	-0.1%
Ⅱ介護事業費用	(1) 給与費	1,304	113.5%	2,245	87.9%	2,127	87.3%	840	91.4%	2,611	75.5%	2,569	75.4%
	(2) 減価償却費	21	1.8%	66	2.6%	98	4.0%	43	4.7%	40	1.2%	36	1.0%
	うち建物及び建物付属設備減価償却費	2	0.2%	0	0.0%	33	1.3%	1	0.1%	15	0.4%	9	0.3%
	(3) その他	260	22.7%	306	12.0%	482	19.8%	150	16.3%	722	20.9%	376	11.0%
	うち委託費	14	1.2%	15	0.6%	39	1.6%	2	0.3%	5	0.1%	27	0.8%
Ⅲ介護事業外収益	借入金利息補助金収入	0	0.0%	0	0.0%	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Ⅳ介護事業外費用	借入金利息	11	1.0%	0	0.0%	55	2.3%	14	1.5%	2	0.1%	10	0.3%
Ⅴ特別損失	会計区分外繰入金支出：本部費繰入(役員報酬等)	0	0.0%	3	0.1%	175	7.2%	0	0.0%	89	2.6%	161	4.7%
＜補助金を含まない収益ベース＞													
収益A(1)=Ⅰ-Ⅱ(4)-Ⅱ(3)		1,149	100.0%	2,555	100.0%	2,437	100.0%	919	100.0%	3,459	100.0%	3,406	100.0%
費用A(2)=Ⅱ-Ⅱ(4)+Ⅱ(5)+Ⅴ		1,593	138.7%	2,619	102.5%	2,928	120.2%	1,047	113.9%	3,464	100.1%	3,149	92.5%
損益A(3)=(1)-(2)		-445	-38.7%	-64	-2.5%	-491	-20.2%	-128	-13.9%	-5	-0.1%	257	7.5%
＜補助金を含む収益ベース＞													
収益B(4)=Ⅰ-Ⅱ(4)+Ⅲ		1,163	100.0%	2,704	100.0%	2,663	100.0%	919	100.0%	3,473	100.0%	3,406	100.0%
損益B(5)=(4)-(2)		-431	-37.0%	85	3.2%	-265	-9.9%	-128	-13.9%	9	0.3%	257	7.6%
1事業所あたり実利用者数		27.0		68.7		73.4		25.9		62.1		30.8	
事業所数		5		61		57		23		39		53	

(出所) 厚生労働省『介護事業経営概況調査結果』(平成14年4月22日)より引用。

らない。自由競争は、利用者が事業者を選ぶことを可能にするが、他方で事業者が利用者を選ぶ自由も保証する。自由競争が、効率の追求、コスト低下とサービスの質の向上をもたらすとは単純に言えない問題が存在している。

2 ホームヘルプ労働の問題

ここでは財団法人介護労働安定センターが、2000年11月に実施した実態調査をまとめた『介護労働者の労働環境改善に関する調査研究報告書』（平成13年11月）をもとに介護保険制度下のホームヘルプ労働の問題について考えたい。この調査は介護労働分野の事業主を対象とした実態調査（以下、「事業所調査」と、同センターが実施した講習の修了者を対象にした労働者調査（以下、「労働者調査」）からなる。前者は、調査書の配布数3,080、回収数1,347、回収率43.7%、後者は、調査書の配布数3,090、回収数1,322、回収率42.8%であった。

(1) 調査対象についての留意点

「事業所調査」において回答のあった1,347事業所の法人は、社会福祉法人がもっとも多く48.2%、次いで民間企業26.4%、医療法人15.6%である。事業所で提供するサービスの種類（複数回答）は、居宅介護支援（ケアプランの作成）がもっとも多く73.1%、次いで訪問介護60.1%、通所介護43.2%、短期入所生活介護33.9%と続くが、施設サービスについては介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）32.8%がもっとも多く、介護老人保健施設（老人保健施設）と介護療養型医療施設（介護力休暇病院など）の割合は、それぞれ9.4%と4.9%で非常に少ない。

ここで注意しなければならないことは、この調査においては介護労働者のすべてがホームヘルパーではなく、施設内で働く介護職員も含まれるということである。資格（職種）別労働者数の内訳は、表4に示されているが、これによれば、ホームヘルパーは全体の34.5%にすぎない。雇用形態別労働者数の内訳

表4 資格（職種）別労働者数（複数回答）

資格（職種）	件数（人）	割合（％）
全体	39,261	—
ホームヘルパー1級	1,907	4.9
ホームヘルパー2級	10,689	27.2
ホームヘルパー3級	936	2.4
ケアマネージャー	2,884	7.3
医師	366	0.9
看護職員	5,378	13.7
社会福祉士	637	1.6
介護福祉士	8,901	22.7
理学療法士	300	0.8
作業療法士	146	0.4
サービス提供責任者	1,085	2.8
その他の資格	4,288	10.9
内) ホームヘルパー	13,532	34.5
無回答	8,519	21.7

（注）上記の表において「内）ホームヘルパー」とは、ホームヘルパー1級、ホームヘルパー2級、ホームヘルパー3級の労働者数の合計値を示す。

（出所）財団法人介護労働安定センター「介護労働者の労働環境改善に関する調査研究報告書」（平成13年11月）5ページ。

表5 雇用形態別労働者数

雇用形態	労働者数(人)	割合(%)
全体	39,261	100.0
正社員	24,287	61.9
非正社員	10,198	26.0
常勤労働者	4,378	11.2
短時間労働者	2,608	6.6
非常勤労働者	3,212	8.2
登録ヘルパー	3,993	10.2
無回答	783	2.0

（出所）表4と同じ、6ページ。

を示すのが表5である。この調査では、「常勤労働者」とは週の所定労働時間が30時間以上の労働者、「短時間労働者」とは週の労働時間が20時間以上30時間未満の労働者、「非常勤労働者」とは週の労働時間が20時間未満の労働者と定義されている。「登録ヘルパー」については、特段の言及はないが一般的には、自己の都合の良い時間帯を事業者に登録しておき、その時間帯に利用者からのニーズがある場合、労働するヘルパーである。

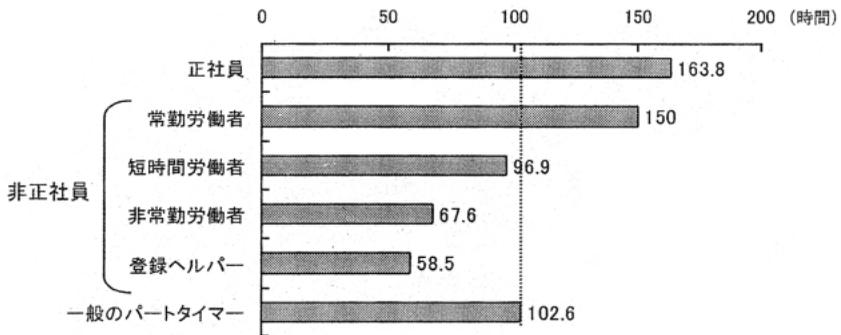
正社員の割合が61.9%と多いが、これはおそらく回答事業所の約半数が社会福祉法人であり、さらに3分の2が特別養護老人ホームを営んでいるという、サンプルの偏りが影響していると考えられる。そのことは、訪問介護事業では主力をなす登録ヘルパーが、この調査では10.2%という少ないことにも反映している。この点を留意しておかなければならない。なお事業所に働く労働者の男女別内訳は、男16.5%、女81.7%、不明1.8%で、介護労働分野はジェンダー的に著しい偏りがある。

(2) 雇用日数・就労時間について

従業員の雇用形態別就労日数・就労時間を見ると、「正社員」と「非正社員の常勤労働者」の月間稼働時間数は、前者163.8時間、後者150時間と大差がない。また「短時間労働者」、「非常勤労働者」、「登録ヘルパー」の月間稼働時間数は、一般のパートタイマー102.6時間よりも少ない（図3）。こうした状況は、「非正社員の常勤労働者」には正社員と同じ内容の仕事をしていながら、賃金や待遇面での格差について不満があることを推測させる。そのことは「労働者調査」の自由記入欄で、「嘱託職員でも正規職員でも仕事の内容はまったく同じであるが、給料、ボーナスは全く異なるのはなぜか」、「勤務時間内は正社員と同じ内容の仕事をこなしているので、待遇の改善、保障が必要ではないか」といった声から、ある程度裏付けられる。

また「登録ヘルパー」などからは、一般のパートタイマーより不安定な状況について、次のような声が上がっている。「利用者の依頼がなくなれば仕事なくなるため、次の依頼があるかどうかや条件が合うかなど不安なことが多く

図3 雇用形態別の月間稼動時間数（推計）



（注）一般のパートタイマーは「賃金構造基本統計調査」（平成12年実施）の企業規模10人以上のサービス業女性労働者より引用した。その他の数値は介護労働実態調査の事業所調査結果のものである。なお、月間稼動時間数の推計値は、月間所定就労日数と1日の所定就労時間数を乗じて算出した。

（出所）表4と同じ、74ページ。

精神的にも不安定である」「労働時間が不規則であるのは仕方がないが、1ヶ月間に1日も休みが取れない時があれば、1～2ヶ月も依頼のない時もあり、収入が不安定である⁵⁾」。

（3）賃金について

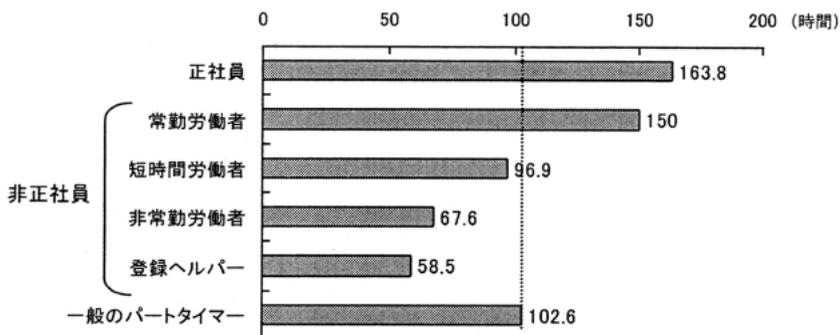
介護労働者の平均所定賃金額の1時間当たり賃金（時間給）は、一般パートタイマーより高い（表6）。しかし先に見たように、常勤以外の非正社員は労働時間が短いため月収換算すると一般パートタイマーよりも、収入額がダウン

表6 時間給の比較

雇用形態	平均所定賃金額 （時間給）
常勤労働者	1,021円
短時間労働者	1,022円
非常勤労働者	1,329円
登録ヘルパー	1,353円
一般のパートタイマー	987円

（出所）表4と同じ、78ページ。

図4 雇用形態別賃金月収換算額



(出所) 一般のパートタイマーは「賃金構造基本統計調査」(平成12年実施)の企業規模10人以上のサービス業の女性労働者より引用した。その他の数値は介護労働実態調査の事業所調査結果より月間所定就労日数と1日の所定就労時間数を乗じて推計した。

(出所) 表4と同じ, 78ページ。

する(図4)。

訪問介護の3つの型「身体介護」「複合」「家事援助」に対応してホームヘルパーの時間給を設定している事業所は、調査対象49.8%である。逆に見れば、ホームヘルパーの時間給を型にかかわらず一本にしている事業所も半数であると推測される。時間給を区分した場合でも、表7に示されるように、各型の時間給は1,456.8円、1,251.2円、1,056.3円で、介護報酬単価に比べ格差が小さい。「家事援助」(単価1,530円)では採算割れする部分を、「身体介護」(単価4,020円)で補うため、時間給を低位平準化せざるを得ない事業所の苦勞がうかがえる。

表7 ホームヘルパーのサービス型別時間給

サービス型	事業所数	平均賃金額 (時間給)	介護報酬 (30分以上～1時間未満)
身体介護	409	1,456.8円	4,020円
複合型	401	1,251.2円	2,780円
家事援助	408	1,056.3円	1,530円

(出所) 表4と同じ, 78ページ。

「事業所調査」に回答した事業所の中で、訪問介護等の在宅サービスを実施しており、さらに時間給の労働者を抱えている421事業所に再度、電話による

表8 資格（職種）別平均所定賃金（詳細）

	N（人）				平均所定賃金額（円）				
	月給	日給	時間給	全体(月)	月給	日給	時間給	全体(月)	
全体	計	25,087	1,705	8,585	34,324	224,726	8,183	1,203	190,688
	男	5,385	292	438	6,082	256,321	10,722	1,552	240,241
	女	19,353	1,398	8,024	27,784	216,073	7,656	1,184	179,923
	不明	349	15	123	458	217,103	7,909	1,194	185,753
ホームヘルパー1級		1,457	52	259	1,791	210,049	7,590	1,229	190,018
ホームヘルパー2級		3,211	489	4,910	7,887	193,355	7,318	1,235	130,736
ホームヘルパー3級		275	51	404	686	187,724	6,974	1,160	116,434
ケアマネージャー		2,612	39	116	2,751	282,697	11,566	1,656	276,057
医師		250	41	16	307	667,675	33,740	11,856	566,867
看護職員		4,016	167	845	4,927	249,384	8,128	1,354	225,322
社会福祉士		602	3	20	624	240,628	7,787	1,086	235,988
介護福祉士		8,063	127	383	8,540	214,358	7,878	1,136	208,754
理学療法士		204	30	36	267	294,444	19,495	4,552	251,371
作業療法士		111	10	16	137	290,616	15,092	3,131	253,413
サービス提供責任者		944	12	87	1,042	261,794	10,481	1,230	251,986
その他の資格		3,603	138	319	4,028	232,345	7,371	1,080	220,239
無回答		5,481	687	1,678	7,713	208,078	7,087	903	179,277

注1) 上記の表において全体（月）とは、個々の労働者の平均所定賃金に労働時間または就労日数を乗じて月取換算（日給・時間給のみ）した値の平均値を指す。

注2) 集計上、全体（月）の回答数と月給、日給、時間給の合計回答数は一致しない。

（出所）表4と同じ、11ページ。

移動時間の調査を行った結果、「移動時間は労働時間として賃金を支払っている」と答えた事業所は、78件・18.5%にすぎない。他は「移動時間は考慮していないが何らかの措置を講じている」237件・56.3%、「移動時間は考慮していない」106件・25.2%であった。「講じている措置」としてもっとも多いのは、「交通費の実費あるいは一部の支給」で、127件であった。こうした実態にたいし、『報告書』は、「移動時間、書類作成時間、待機時間等の非サービス時間は、労働基準法により、拘束時間である限り労働時間として取り扱い賃金が支払われるべきである」。「（このような）拘束時間は、利用者にとっては非サービス時

間ではあるが、基本的には労働時間として取り扱われるべきであり、その実態が介護報酬に適切に反映されるべきである」と指摘している⁶⁾。真つ当な指摘であると思う。

表9 ホームヘルパーの年代別平均所定賃金

		平均所定賃金額(円)	
		時間給	全体(月)
ホームヘルパー 計	20歳未満	915	138,550
	20歳代	1,111	168,005
	30歳代	1,143	157,141
	40歳代	1,134	157,561
	50歳代	1,238	162,235
	60歳代	1,283	109,150
	70歳以上	1,438	74,164
登録ホームヘルパー 計	20歳未満	1,018	108,000 ^{注3)}
	20歳代	1,288	58,231
	30歳代	1,322	57,414
	40歳代	1,327	65,000
	50歳代	1,372	67,366
	60歳代	1,402	80,085
	70歳以上	1,564	82,905

注1) 上記の表において「ホームヘルパー」とは、正社員・非正社員のうち資格の有無にかかわらずホームヘルプサービスを行う労働者を指す。

注2) 上記の表において時間給とは、賃金支払い形態が時間給の労働者の平均所定賃金を指す。

注3) 「登録ホームヘルパー」の20歳未満の平均所定賃金額（全体）の額が大きい理由は、20歳未満の当該設問に対する回答数が少なくかつその額が大きいためである。

(出所) 表4と同じ、12ページ。

資格（職種）別平均所定賃金（表8）を見ると、ホームヘルパーは他職種に比して賃金額が低いことが分かる。ホームヘルパー1級は、月給が多いが、2級・3級は時間給が多くなっている。ホームヘルパーの年代別平均所定賃金（表9）を見ると、時間給では年齢が上がっても大きな増大はなく、月収換算額で見ると30歳代・40歳代で約15万7千円である。この収入では世帯主として家計を維持するには極めて不十分であり、この低賃金水準が、この職種への男性の進出を阻む大きな壁となっている。この調査では、年齢別と性別のクロス

集計がなされていないが、おそらくホームヘルパーの主体は40～60歳代の既婚女性であろう。男性の場合、60歳以上の定年退職後の人が多いと推測される。

介護保険制度は、在宅サービスをを進めることを狙いとしているが、これらの人々を安価な労働力として短期間に「使い捨て」的に利用する仕方では、質の良い在宅サービスを保障することは困難である。介護保険制度の成否の焦点は、ホームヘルパーの量的・質的確保にあると言っても過言ではない。

おわりに

介護保険制度が始まって、2年半が過ぎた。来年の4月からは新たなサービス計画や保険料が実施される。多くの市町村では、保険料の引き上げが予想されている。それは利用者数が増えたためばかりではなく、要介護度の高い被保険者が増え、さらに家族の介護負担がない施設への入所希望者が増え続けているためでもある。在宅サービス志向の介護保険制度ではあるが、家族の介護負担がない在宅サービスが定着するためには、まだまだ施設の絶対数の拡大と在宅サービスの量的・質的充実が求められる。

しかし、そのためのコストが、被保険者には保険料の値上げとして跳ねかえる。定率制の保険料は、低所得者には重い負担となる。また雇用者の保険料の半額を支払う雇用主には、労働コストの負担増である。介護保険制度は、「介護の社会化」を進めたが、そのことによって、家族の、とりわけ女性の無償労働に支えられていたがゆえに隠されていた介護のコストを、社会的に認識させることになった。これは介護保険制度の「功績」といえる。介護問題が、経済問題として議論される環境が作り出されたのである。そしてそれはまた、介護問題が、階級間・階層間・ジェンダー間の利害対立の焦点でもあることを明らかにした。

- 1) 旧老人福祉法では、福祉の措置として第10条の4で次のように定めていた。
「市町村は、必要に応じて、つぎの措置をとることができる。65歳以上の者であ

って身体又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものにつき、政令で定める基準に従い、その者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活を営むのに必要な便宜であって厚生省令で定めるものを供与し、又は当該市町村以外の者に当該の便宜を供与することを委託すること」。具体的なホームヘルプサービスの内容については、「老人ホームヘルプサービス事業運営要綱」が定められ、サービス・便宜の内容として「(1)身体介護に関すること、(2)家事に関すること、(3)相談、助言に関すること」が、それぞれ細かく規定されていた。

- 2) 小泉首相の指示により設置された「総合規制改革会議」は、『中間とりまとめ—経済活性化のために重点的に推進すべき規制改革—』（平成14年7月23日）を公表し、その中で平成14年度中に検討・措置すべきこととして「特別養護老人ホーム経営への株式会社の新規参入を」を主張している。<http://www8.cao.go.jp/kisei/siryu/020723/>
- 3) 広井良典氏によれば、「疑似市場（quasi market）」の考え方は、イギリスのNHS改革やコミュニティ・ケア改革の理論的背景ともなったという。そして今後のわが国における「福祉の市場化」論で焦点となるのは、実質的にこの「疑似市場」の導入の在り方であろうと、言われる。広井良典「医療・福祉のサービスの供給主体」、京極高宣・武川正吾編『高齢社会の福祉サービス』東京大学出版会、2001年、所収、32ページ。
- 4) 厚生労働省老健局「介護事業経営概況調査」（平成14年4月22日）は、調査対象となる施設・事業所を、地域区分、開設主体別に層化し、2分の1から20分の1を無作為抽出して客体を選んだ。<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/kekka/1.html>
- 5) 財団法人介護労働安定センター『介護労働者の労働環境改善に関する調査研究報告書』（平成13年11月）、66ページ。
- 6) 同上、82ページ。