

新自由主義とケア労働

山根 純佳

はじめに

- 1 新自由主義と「ケアの社会化」
- 2 市場の効率性とケアの合理性
- 3 日本における新自由主義の展開と介護労働
- 4 公共サービス批判と市場競争の「効率性」再考

おわりに

はじめに

本稿では、公的保険としての介護保険制度を「競争と選択」にもとづく介護の市場化と位置づけ、介護の市場化が女性が担うケア労働の社会的評価に与えた影響を考察する。

介護保険制度は、政府が財源を確保し、サービスの供給については民間が提供する準市場を形成した。準市場においては、サービスの質は事業者間の競争を通して維持されるものとされる。こうした改革は、福祉サービス市場への営利企業の参入を促進し、現在、訪問介護サービスでは営利企業が7割を占めている。特別養護老人ホーム等の介護施設については企業の参入は認められていないが、営利企業が主な経営主体である有料老人ホームでは、介護保険の在宅介護サービスが利用されている。その意味で、日本の介護福祉と供給は、購入については私的な負担を増やし、サービスの供給については営利企業がサービスを提供する「市場志向型」へとその性格を強めている（宮本2021）。

さらに、この20年の間の介護報酬の改定で、訪問介護サービスは短時間化している。介護報酬では30分、45分のサービス提供時間のみ給与が支払われ、記録、移動・待機、研修等の労働は算定外であることから、働き手の拘束時間で除すると最低賃金以下の賃金しか得られない仕組みとなっている（本号伊藤みどりさんインタビュー参照）。税込み月収は、介護職全体で約20万2千円、訪問介護員では16万4千円、うち有期雇用だけで見ると約13万9千円（介護労働安定センター2021）と全産業平均30万7千円を大きく下回っている。介護労働全体では8割、訪問介護労働では9割が女性によって担われている。

以下では「ケアの市場化」が女性の低賃金ケア労働を必然とし、かつそれを利用してきた過程を、福祉サービスの市場化の論理を検討しながら考察していく。1節では、福祉国家の新自由主義

的再編という文脈に介護保険制度を位置づけ、2節では、選択と競争によって効率的なサービス供給が可能になるとする「市場化の論理」を「ケア」に適用することがもたらすジェンダー不平等の構造を考察する。3節、4節ではケアを市場化した日本の介護保険制度が、ケアの社会的評価とケアの質に与えた効果を考察する。

1 新自由主義と「ケアの社会化」

デイヴィッド・ガーランドは『福祉国家』（2016 = 2021）において、福祉国家を資本主義経済を規制する近代社会の統治形態と捉え、その統治の形式の変化を三つの段階に分けている。戦後のケインズ主義的「福祉国家 1.0」は「男性被用者」世帯を対象に社会保険によって不確実性を縮小し、公的な資金による社会サービス生活水準を向上させ、規制によって経済の統治を目指した。一方、1980～90年代の新自由主義的「福祉国家 2.0」では、福祉国家は経済成長に歯止めをかけ、市場が発するシグナルを歪めるとするニューライトの思想をもとに、公的歳出を削減し、金利を上げ、自由市場の活性化を企図した。この政策は雇用における規制緩和と、「住宅、健康、教育、年金」のような財の市場化を進め、公共セクターの規模と労働組合を衰退させた。よって「福祉国家 2.0」は市場アクターに肩入れし、貧困層ではなく富裕層に、被用者ではなく雇用主に、労働者ではなく資本家に利益をもたらす（Garland 2016 = 2021 : 161）。そして今日の「福祉国家 3.0」は、「福祉国家 2.0」が手をつけなかった難題、すなわちポスト工業社会の雇用の流動化による所得格差や非標準的雇用、失業によるキャリアの中断、サービスセクターの台頭と低賃金労働者、労働組合の衰退、シングル世帯を含めた多様な家族のニーズに対応していくことが求められている。ガーランドによれば福祉国家は、トラブルメーカーの資本主義経済に対する拮抗勢力として「なくてはならない」役割を担っている。

ガーランドは、イギリスを中心に西ヨーロッパ、アメリカ、北欧諸国を取り上げ、福祉レジームによる差異を踏まえながらも、資本主義の統御システムとしての福祉国家の機能に共通性を見出している。そして日本もまたこの「福祉国家 1.0」から「福祉国家 2.0」への転換とそれによって放置されてきた「難題」への対応を迫られていることは、多くの研究が指摘してきたところである。「福祉国家 1.0」の下では「男性稼ぎ手世帯」を前提にした社会保障制度、子育てや介護を基本的には家庭の女性に委ねる家族主義、公的サービスについては選別的な給付がおこなわれてきた。一方、「選択と競争」による1990年代の社会福祉基礎構造改革と介護保険制度の発足は、新自由主義的「福祉国家 2.0」への移行といえるだろう。2000年以降は市場による購買を促進し労働者への保護を骨抜きにすることで、ゼロ時間契約のホームヘルパーやベビーシッターなど、ケア労働者の「断片化された雇用」を生み出している。

社会保険によって普遍的なサービス給付を制度化した介護保険制度を「新自由主義的改革」に位置づけることに多くの識者は反論するかもしれない。とりわけ、日本では介護保険制度は、措置から「利用者本位」の契約へと転換させた点で、また「地域包括ケア」を促進する基盤として高い期待を受けてきた（上野 2011；宮本編 2014；堀田 2016）。しかしそれはサービス供給システムや、サービス利用者の視点からの評価であり、ケア労働に対する社会的評価ではない。

もちろん介護保険制度は「ケアの社会化」を実現する、すなわちケアを社会で担う価値があるものとして再定義し「ケアの社会的評価」を高めるという期待も込められていた。「ケアの社会的評価」は家庭で担ってきた家事・ケアという「無償労働の評価（valuation of unpaid work）」につながるフェミニズムの主要課題である。しかし介護保険制度発足から20年経っても、日本社会でケアの社会的評価が高まった兆しはない。そればかりか2022年現在、訪問介護労働の有効求人倍率は15倍以上という数字が示すように、ケアは人々に忌避される労働となっている。介護保険制度が、女性たちが家庭で地域で提供してきたケアの価値を社会全体で共有する仕組みたりえなかったことは確かである。

「ケアの社会的評価」をめぐる本論が注目したいのは、公共サービスは非効率的であり、選択と競争という市場原理こそが、最適な福祉サービス市場を構築するという市場化の論理である。以下で見るように、福祉の市場化論は、競争がなければ供給者は「ニーズ応答的」にならないという「利己的なアクター」を前提にしているが、この理論にはケア労働者が不在である。つまりケア労働者の担い手の多くが女性であるというジェンダーを無視している。以下で見るように日本の福祉サービスでは、市場化以前から、ケア労働をパート・ボランティア価格で担う女性に割り当てることで、「効率化」が追求されてきた。その意味で「競争と選択」の原理は、「効率的なケアの供給」のために必要不可欠だったわけではない。次節では「市場化の論理」の批判的検討を通して、ケアの論理を明らかにし、市場とは異なる資源配分のあり方を考察していくことにする。

2 市場の効率性とケアの合理性

福祉サービスの新自由主義的改革は、「準市場（quasi-market）」論（Le Grand and Bartlett 1993）によって後押しされてきた。準市場論はイギリスにおいて、1980年代後半から教育、医療、コミュニティケアの分野でおこなわれた一連の改革の理論的な支えとなってきた。それによれば準市場とは「最小のコストで効率的に質の良いサービスの供給を可能にする」仕組みである。供給については非営利も含め民間事業者の参入を通して競争がおこなわれており、サービスは公的な予算やバウチャーによって購買される。行政の役割は、直接的な供給主体ではなく、購入者（purchasing）もしくは調整（enabling）的役割を果たすことに限定される。ル・グランらは、行政直営方式と比較した準市場のメリットとして、①最小のコストで一定の質量のサービスを提供する点で「生産効率的」であり、②専門家が労働条件の向上等自分たちの利益ではなく、利用者ニーズに応答的なサービスを供給するという点で「応答的」であり、③利用者がサービスと提供者を「選択」でき、④低所得者に対する費用負担の無料化・減免措置によって、支払い能力等にかかわらず「公平に」サービスの利用を可能にする点をあげる（Le Grand and Bartlett 1993: 10）。また、これらが達成されるための条件として、市場構造の転換（サービス提供者間での競争の促進と公定価格）、情報の非対称性（消費者よりも供給者のほうがサービスの質に関する情報を多く持っている）の防止、取引費用と不確実性への対応、動機づけ（サービス提供者は、利潤追求動機をもち、購入者は利用者の福祉追求という動機をもつこと）、クリームスキミングの防止（事業者が自らの利益を増大させるような利用者を選択すること）があげられている。

このように準市場において事業者間の「競争」は「応答性」の条件とされている。供給者は利用者に選択されないと資源（給付）を手にすることができないため、競争は「応答的な仕方では提供しようとする誘因を与える」（Le Grand 2007 = 2010 : 40）という。彼はサービスの担い手を、自分たちの利益よりも自分たちの患者や生徒や顧客のニーズを優先する「ナイト」と、自分たちの利益だけを追求する「悪党」と分類した上で、「悪党」にも対応できる仕組みとして「選択と競争」が必要不可欠だとする。もちろん、市場には利己的な悪党だけでなく、利他的なナイトもいるし、人々はナイトと悪党のどちらか一方ではなくその「混合」である。すなわち、「選択と競争」は「ナイト」に悪影響を与えることなく、「悪党」に対応できる原理だとされる。しかしル・グランの議論では、多くの場合「供給者（supplier）」という概念で、雇用主と労働者が区別されていないため、雇用主が「悪党」で、ケア労働者が「ナイト」である可能性については検討されていない。

さらにル・グランらの準市場論は、イギリスの医療制度の改革を前提にして組み立てられており、そこに登場する専門職とは「医師、看護師、教師、ソーシャル・ワーカー」である。彼/女らは「官僚的、腹がたつ、顔が見えない、重労働、非応答的で無責任」（Le Grand 2003 = 2010 : 54）である。このようなサービスの担い手が利己的な動機をもちながらも「応答的」たりえる制度設計が「準市場」である。この理論でサービスの担い手を動機づける誘引は、利用者に選択されないと「賃金がもらえなくなるかもしれない」という外的動機づけである。

一方で、フェミニストのケア研究が明らかにしてきたのは、競争によって質が向上するという市場の理論とは異なる女性たちの「ケアの実践」や「ケアの合理性」である。E. キテイによれば人間の普遍的本質である「依存」をケアする人々は、自分の経済的利益や福利よりも相手のニーズに応答的にケアするがゆえ「脆弱」な位置に置かれてきたとして、ケア労働者の脆弱性を「派生的依存」と呼ぶ（Kittay 1999）。S. ヒメルヴァイトは、ケアのプロセスはそれ自体が持続的な関係性の発展であり、この関係がなければケアの質は保障されないとし、ケアを市場の商品として扱うことを批判する（Himmelweit 1999）。一方で、フェミニストの社会政策研究は「福祉の市場化」がこうした関係性の発展を困難にしていると指摘する。イギリスの準市場化の効果を分析したJ. ルイスとA. ウェストによれば、市場化の下での30分以下の細切れサービスは、「関係性の発展」に基礎づけられるケアの質を低下させている。一方で、1993年には5%だった民間セクターの割合は2011年には81%まで上がり、2012年の1時間あたりのホームヘルプ費用は自治体直営サービスで£30.85に対し、民間セクターでは£15.10と、準市場はコスト削減には大きな効果をもたらしている（Lewis and West 2014 : 5）。

また、公共サービスとしてのケアワークに注目してきた研究者は、ケアに固有の合理性を強調してきた。ノルウェーの社会学者K. ヴァルネスは、ケアの実践を女性の「愛情」によって説明する議論を批判し、ケアを「認知（cognitive）」と「感覚（feeling）」の両方を動員する活動として位置づける（Waerness 1984）。ケアには、事前に学習した法則を個々のケースに適用する「科学的合理性」ではなく、相手との関係のなかで得た知識や状況の変化に応じて柔軟性を発揮する「合理性」がある。しかし北欧においてもNew Public Managementによるケアの市場化によって、ケアは「時間内の業務（time and task）」に切り詰められ、ケアの合理性の発揮が困難になっていると指摘される。またC. デイヴィスは、誰にでも公平にルールを適用するという官僚制的合理性に対

し、ケアは相手の状態を知り状況の変化に合わせて望ましい行動を決めるという合理性があるととらえる。それゆえケアワーカーには、制度化された専門的知識の修得に加えて、ニーズや状況や資源を理解し、文脈に応じて知識を適用していく能力が求められる（Davis 1995）。これらは、ケアが「関係的」であることに加え、可変的な精神的・身体的状態や状況に対する認知能力と判断力を必要とする労働であると主張する。

このようにフェミニストのケア研究によれば、相手との相互行為を通して変化に合わせてニーズを発見し応えていく「関係的なケア」の実践を女性たちは家庭でも労働市場でもおこなってきた。こうしたフェミニストのケア論に通底しているのは、ケアする相手が独立した「個人」として、明確な「ニーズ」を所有し、それを表明するという個人主義的な人間像への批判である。子どもや高齢者が何をしてほしいと思うかは、相手がそれに応えてくれそうかという「信頼」の程度に依存する。ケアする側は、ケアされる側との継続的な関わりを通して「この人にニーズを伝えてもいい」と思われる「信頼」関係を構築する必要がある。また、人間の身体的精神的状態とそこから生じるニーズは、常に変化し続けるものであり、（昨日はなかったが）今日直面している問題状況がどうしたら改善するのかは、本人にとっては自明なものではなく、ましてやケアする側にとっても判断が困難なものである。このような場合、持続的な関係性は「これまではこうだった」「今回はこれまでとは違う」といった判断のための情報の蓄積を可能にする。

こうしたニーズの潜在性や可変性を前提にするなら、相手との信頼関係にもとづいて相互行為をしているケア労働者が、何を、どのような順序で、どれだけするかを決定できる裁量をもつことが「ケアの質」の条件となる。もちろん「関係性の発展」はある程度の時間的経過によって可能になるものである。ゆえに初めて会った利用者や、共に過ごす時間が短い利用者の状況を判断するためには、これまでのケアにおける経験や知識の動員が必要となる。保育や介護をめぐる専門性の主張は、このようなケアに内在する「難しさ」に対処するための、知識や技能の蓄積やチームケアの重要性を訴えてきたといえる。また、自分の手持ちの資源では応えられないニーズについて、他の専門職と連携するための言語化能力や伝達能力が求められる。その意味で「関係的なケア」には、ケアされる側と共に過ごす時間に加えケアワーカー同士の相談・連携のための時間も必要となる。こうしたケアの実践を支えるためにはその作業に時間を費やす人たちが「脆弱」な位置に置かれないための経済的資源（給与）が必要となる。

一方で30分の「切り詰められたケア」では、高齢者が声かけに反応しないのは、たまたま不機嫌なのか、認知症の症状の表れであり医療につなぐ必要があるのかどうかを、ケア労働者が考えたり判断する時間は含まれていない。また、判断の材料となる情報の共有やそれを通じた知識の蓄積、他専門職との連携や調整のための時間も保障されていない。そのような資源配分の下では、ケン・ローチ監督の映画『家族を想うとき』が描く、サービス時間外にかかってくる孤独な高齢者からの電話に思わず応じてしまう主人公のように、無償で「関係的なケア」の実践を引き受けることになる。

ここでもう一度、先ほどのル・グランの議論に戻ろう。「悪党」と「ナイト」のモデルでル・グランが見なかったのはジェンダーである。彼によれば、市場化に怯える人たちは、公共サービスの担い手は利他的で、民間セクターの担い手は悪党である、という間違った類推に立っている（Le

Grand 2007 = 2010 : 50)。しかし経済学的な「利益」のモデルにもとづけば、男性稼ぎ手構造の下で経済的自立を求められていない女性は、「ナイト」である可能性が高い。つまり、彼女たちは少ない報酬でも利用者のために精一杯働き、支払われない時間にも利用者の話を聞いたり、時間内に終わらないケアをするかもしれない。もし女性たちを雇う事業者が「悪党」であったとしても、だ。実はル・グラン自身も「市場化が悪党を増やす」という批判に対する反論として、女性を用いている。「女性の介護ボランティアの場合などは市場型の支払い方法を導入したことでその人の動機がかえって強化された」(Le Grand 2007 = 2010 : 53) と。つまり市場化して(この場合市場における「時給」を得ても)、人助けをしたい女性たちに委ねる限りは、動機は損なわれないということだ。

この主張は、女性の「動機が損なわれない」ということ以上の含意をもつ。つまりジェンダー化された分業を前提としたケアの市場化は、「市場の効率性」と「関係的ケアの実践」の矛盾を、ケアワーカーに背負わせることができる仕組みなのである。限定された資源給付では「関係的なケア」は困難にもかかわらず、女性たちがそれを実現しようとしているならば、これほど効率的なシステムはない。そして利潤を追求する雇用主は、その矛盾を最大限に活用しようとするかもしれない。つまり、低賃金でも「関係的ケア」を提供しようとする動機づけられた労働者を採用しようとするだろう。動機づけられた労働者とは、①労働市場や家庭のジェンダー構造から低賃金を受け入れる女性や、②利用者のニーズのために働く「献身的な」専門職である⁽¹⁾。「福祉国家2.0」における福祉の市場化はジェンダー不平等に依存することで、効率的な資源の配分を達成する仕組みといえる。

以下でみるように、日本の介護保険制度も、ケアを提供するための資源(時間・人手)を最低レベルまで下げながらも、「関係的ケア」への動機を活用できる仕組みといえる。

3 日本における新自由主義の展開と介護労働

本節では日本の訪問介護サービスを対象に、低賃金で働く女性にケア実践を委ねるという「ジェンダー構造」を前提にすることで、「市場の論理」が正当性を確立していった歴史的プロセスを明らかにしていく。

日本の在宅介護サービスの歴史的な変遷は、①1960～70年代の自治体直営サービス、②1980年代の非営利委託による「参加型」福祉多元主義(平岡1998)、③1990年以降の「選択と競争」にもとづく「市場型」福祉多元主義、④介護保険制度の開始に分けられる。これまで社会政策論では、措置から契約への転換という③と④の「断絶」に焦点が当てられてきた。しかし「選択と競

(1) もちろん女性だけが、女性であるがゆえにこうした動機をもっているというのは間違いである。後で見るように介護施設で働く男性たちも「専門職」としての動機からこうした「ケアの実践」をおこなっているからだ(山根2022)。ここでいう「女性たち」は「ケアに携わってきた人たち」の言い換えに過ぎない。しかし現実には、ケアワーカーのほとんどが女性であり、在宅介護労働の担い手も9割以上が女性である。もちろん在宅介護の分野に男性が増えないのは、資源がわずかにしか配分されていない「割の合わない」労働だからである。これに対し、ホームヘルパーたちがこの割の合わない労働を続けているのは、雇用機会が少ない女性で中高年だからである。

争」による市場化という論点から見れば、②から③への展開と、③と④の連続性に注目すべきである。これはケアの担い手が「ケアの質」の向上やそれに応えるための待遇の改善などを求める「交渉主体」から、サービスの「提供主体」に変化したプロセスでもある。

日本のホームヘルプサービスは、1950年代に長野県や大阪市の自治体単独事業として始まり、1962年に国庫補助によって市町村が運営する老人家庭奉仕員派遣制度として制度化された。介護を家族に委ねる家族主義政策の下で、派遣先は「要保護老人世帯」（1962年）、家族が養護をおこなえない「低所得世帯」（1965年）に限定されていた。この時期、家庭奉仕員は「相当な知識経験を」要し、「奉仕」の気持ちがないとできない負担の大きい仕事とみなされていた（渋谷2014）。

当時の家庭奉仕員の日記からは、孤独を抱える生活、食事や住居を整え、ときに雑誌や新聞を持ち込み一緒に読むことで、生きる力を取り戻していく過程が記されている（渋谷2014）。サービス時間は週2回半日単位で、利用者と共に過ごすなかで「すべきこと」を判断し実行する裁量が付与されていた。孤立した単身高齢者の生活後退や問題状況に対処するためには相談や他専門職との調整連携する必要がある、家庭奉仕員同士の学習会の開催、業務改善のためのパンフレットの作成や研修プログラムの作成など「ケアの質」をあげる活動がおこなわれてきた（須加1996；河合編1991；中島2016）。

制度開始当初、家庭奉仕員制度は寡婦の就労先の確保と生活保障という効果が期待されていたが、賃金は当時の平均給与の55%程度と低賃金の女性労働であった（渋谷2014）。また老人家庭奉仕員制度の「要綱」には「常勤職」規定があったもの、実際には常勤の臨時職員や非常勤特別職など不安定な身分が主流であった。そのようななか家庭奉仕員は組合運動を通して待遇の改善を訴え、大都市を中心に自治体の正規職員化が進んだ。名古屋市では自治体の保育士と家庭奉仕員と共闘してストライキを実行した例もある。1973年の「福祉元年」には社会保障支出が大幅に拡大、家庭奉仕員の数は1970年から75年までの間に3,000人増加（6,100人から9,260人）、1974年度の老人福祉に関する予算は対前年度比60%以上増加している（森川2015）。

このように一定の技能が必要とされる女性職としての家庭奉仕員の位置づけを変えたのが、1970年代半ばからの「福祉見直し論」、1980年代の第二次臨時行政調査会の方針である。1979年の「日本型福祉社会論」では、自助努力や近隣の相互扶助と並んで民間活力と市場原理を重視した「福祉社会」が謳われ、1980年の第二臨調は、「増税なき財政再建」をスローガンに福祉社会における民間の自由な活動と活力が強調される。一方、1982年の老人保健法により「老人医療費の無料化」が終了、社会的入院患者が病院から地域に戻るという流れのなかで、在宅サービスの供給量の増大が見込まれた。家庭奉仕員制度については、1982年にサービスの有料化と「サービス時間単価」の補助金が導入され非常勤の採用が始まり、1986年には「登録ヘルパー」方式が導入される。

臨調行革の下では、社会福祉協議会（以下、社協）への委託と住民参加型福祉サービスの組織化も進んだ。1980年には全国の市区町村の97.3%が家庭奉仕員事業を実施していたが、そのうち社協への委託は4割に達している（武田2006：91）。委託契約期間は1年間のため、パートタイム雇用や登録という不安定な雇用が増加することになる。また、1980年の武蔵野市福祉公社の設立がモデルとなって広まった行政関与型の住民参加型サービスは、1990年代前半にかけて全国に広がっていく。住民参加型サービスのサービス内容は「家事援助・介護」と「相談・助言」を含み、派遣

時間は「週3回・1回あたり3時間」がもっとも多い。登録ボランティアへの謝礼は交通費込みで500円、700円という額である。横浜市ホームヘルプ協会には利用者登録1,600人に対し登録ヘルパーの数が1,200人を超えており、1人あたりの利用者数も少ないことがうかがわれる（河合1991：59）。

このように介護労働は、非営利への委託を通して、特別な技能や知識が必要な職ではなく空き時間に人助けをする「地域社会の相互扶助」として再定義されることになる。全国社会福祉協議会は『在宅福祉サービスの戦略』において、援助サービスは「家族成員相互の間での援助」でおこなわれてきたもので「必ずしも専門的である必要」はなく、「専門的教育および技術を要するものではない」（全国社会福祉協議会1979：53）と専門性を否定している。その意味で1980年代は、愛情や奉仕の気持ちを資源とする「家族的ケアのロジック（familial logic of care）」（Knijn and Verhagen 2007）を地域に拡大することで、福祉予算の抑制がおこなわれてきた。非営利への委託は空いた時間にする「人助け」との意味づけによって、女性のナイ特的「動機」を活用することができる効率的な仕組みだったといえる⁽²⁾。

一方で1984年時点の自治体と社協の家庭奉仕員の雇用形態をみると、正規雇用と嘱託職員で7割を占めており、時間給職員はわずか9%に満たない（老人福祉開発センター「家庭奉仕員派遣事業実態調査報告書」）。現在のように登録ヘルパー主流ではなく、多くの家庭奉仕員が職場で顔を合わせることができ、対面的に連携や相談ができる条件にあったといえる。また「全国ホームヘルパー集会」など全国レベルでの家庭奉仕員の交流も進んでいる。この頃の記録からは、時間単位の雇用に対する批判として、家庭奉仕員が担っている相談や助言、ケースワーカーへの橋渡しの役割の意義が強調されている。82年の要綱の改定に対しては、名古屋市や大阪市などの大きな自治体の家庭奉仕員が、正規雇用の維持や、低所得世帯の利用控えを促進させるとして「サービス有料化」に反対の声をあげている（渋谷2014）。名古屋市では家庭奉仕員が政策立案にも参加し、現場の利用者の状況に合わせた制度設計を要求している。自治体が住民のニーズに責任をもち、ケア労働者に人件費を支払う仕組みのなかでは、ケア労働者は待遇やケアの質をめぐる「交渉の主体」となりえたのである。

このように80年代の非営利への委託と非正規化は、供給の拡大に対応するという「量的問題」であり、民営化の必要性は「公共セクター」に質的な問題があるという論理と結びついていなかった。利用者の裾野の拡大に伴い、「主婦でもできる」参加型福祉サービスでは担えない困難ケースを行政の家庭奉仕員が担うという垂直的な分業も肯定的に評価されていた。一方で民間企業を含んだ担い手の多元化論は、「市場の効率性」の概念と結びつき、いわば質的な面から公共サービスへの批判が付加される。1986年の「厚生省・高齢化に対応した新しい民間活力の振興に関する研究会」が出した「シルバー産業の振興に関する研究報告書」では、「効率性」という利点から民間営

(2) 参加型福祉サービスが「誰にでもできる仕事」だったことを意味しない。世田谷区社協のふれあいサービス事業が1996年に刊行した『ふれあい公社の今後めざすべき方向 報告書』では、利用会員協力会員へのアンケート調査からサービスはまた住民参加型のサービスも「家庭での家事の延長」ではできるものではなく、認知症の利用者などへの対応が困難であるため、「老人の心理面に関する」研修が必要であると分析されている（渋谷2014：264-265）。

利の活用が提案されている。在宅サービスを含め民間の参入を拒む理由はなく、むしろ、「有効性、効率性の観点からすれば、民間ベースの供給が可能な場合は公的供給を縮小しても良い」とし、「大多数の分野では民間による供給を基本とし、公は民間の呼び水としてモデル事業的な場合のほか、地域的に民間によることが期待できない」場合にのみ供給を行うのが適当、とされている。この研究会の座長はのちにル・グランの翻訳も手がける東京大学医学部の郡司篤晃のほか、三井銀行、住友銀行などの金融、三菱商事、三井物産などの商社の次長が参加している。1980年から1989年の間にこうした「民間活力」に関する経営側の研究報告は21本出されている（河合編1991：238）。こうした流れを受け、政府もシルバーサービスへの優遇策を進め、1988年には「民間シルバーサービスの健全な育成」を目指し、「在宅介護サービスガイドライン」を策定、89年にはホームヘルプ事業（家庭奉仕員からの名称変更）の営利企業への委託を認める。その意味で、90年代の市場化を推進とは「資本のニードに応じた福祉国家の再編」（武川1999）だったといえる。

1989年「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」で施設増加の抑制と「在宅福祉の拡充」とヘルパー10万人の目標が出されるも、公務員の定数抑制という路線は維持される。1990年の福祉関連8法の改正では「在宅福祉サービス支援体制の強化」＝民間の在宅福祉事業の育成が掲げられ、「非営利委託」から営利企業を含んだ供給の「多元化」へと移っていく⁽³⁾。

そしてホームヘルプ事業の営利企業への委託開始と同時に、ホームヘルパーの国庫補助金の算定に「事業委託基準」が導入される。年間300万円程度の「人件費」として事前に支払われていた補助金が、派遣1件あたり「身体介護中心業務4,400円」「家事援助中心業務2,000円」の出来高払いに変わり、「相談・助言に関すること」は補助対象から外されている。改定後に参入した事業所は、この「事業委託基準」が採用されるため、常勤ヘルパーやコーディネーターなど相談や調整業務を担う人材を雇うことが困難になる。介護サービスは本人が抱えている問題を解決したり生活を立て直すといった「ケア」ではなく、「調理」「身体介助」といった「業務」をこなす労働に変容していった。一方でこの時期、登録ヘルパーの増加に伴い、登録ヘルパーには対応しきれない問題を正規職ホームヘルパーが土日や休日の訪問でカバーしているケースも報告されている（渋谷2014：254-256）。1991年にはホームヘルパーに1級から3級の段階的研修制度が導入され、1級課程は基幹業務に携わる主任ヘルパーの研究として位置づけられた。

またこの時期、自治体のホームヘルパーによる待遇改善の交渉は続いており、民間の常勤ヘルパーに対する退職手当導入などの改善もおこなわれた。自治体の正規化を実現した名古屋市ではヘルパーの予算は1991年で608万円と、女性専門職として「生活できる賃金」を獲得できる職であった（武田2006）。京都市では、1994年から登録ヘルパーの身分保障を求める運動がおこなわれ、移動手当やバイク新設手当、週30時間の契約ヘルパー制度などを実現している（石田・植田2000）。このように自治体のホームヘルパーは、時間単位のサービスではカバーされないニーズに対応するなど「地域のケア」への責任を担ってきた。

しかし、公的責任を担うホームヘルパーの労働条件は、「市場型」多元主義によって切り崩され

(3) ホームヘルプ関連事業の政府予算は、1988年度で90億円、1995年には547億円と大幅に増加しているが、これは量の拡大によるものである。

ていく。1997年の地方自治経営学会による調査報告『高齢者福祉の官民コストを比較』では、1時間あたりのコストが市町村常勤ヘルパー 4,130円に対し、市町村委託の民間ビジネスヘルパー 1,576円と、公に比べ民間は約5分の2のコストで済むとの試算が出されている。さらにこの報告書では「今後は質的に高く、コスト面からも半分以下ですむ民間ビジネスヘルパーを積極的に活用する」ことが提案されている。ここで「市町村常勤ヘルパーは効率的ではない」という主張が、「女性のパート基準」に合わせて展開されている。ここでは、選択と競争による「効率性」とは別の次元の「コスト効率性」の論理によって、公共サービスの非効率性が主張されているのである。女性の低賃金というジェンダー不平等を前提にしたコスト効率性の論理が、介護保険制度の介護報酬単価に反映されていくことになる。

介護保険法成立の翌年の1998年には、「介護保険制度への円滑な移行」にむけて全ての事業への補助が「事業費補助方式」に切り替えられた。人件費補助方式では、常勤職員年額349万円の補助が、事業費補助方式では「身体介護中心業務」3,730円、「家事援助中心業務」1,460円のサービス単価の補助となる。事業費補助方式では常勤単価適用基準の月100時間以上働いても従来の人件費補助方式の半額に満たないと試算されている（石田・植田編2000:58）。また、事業費補助方式への切り替えにより、労働者の権利である産休も支払いの対象外となった。パートタイム労働の賃金に合わせたサービス単価の設定は、「給付費」の問題に見せかけ、実質は雇用の規制緩和と同様、雇用を不安定化させる労働政策である。自治体の常勤の退職後の不補充や社会福祉協議会への身分移管、社会福祉協議会から民間営利への切り替えが進み、これに対する組合の交渉も各地でおこなわれ、介護保険制度はケアの実践の基盤を切り崩すものと批判された。しかし2000年の介護報酬ではこの民間のパート単価を基準に、身体介護1時間402単位（約4,020円）、生活援助1時間153単位（1,530円）の介護報酬単価が設定され、のちの介護報酬の改訂で「短時間化」が進んでいくことになる。

介護報酬への切り替えは単に担い手の賃金を下げただけではない。ホームヘルパーの労働を細分化し、「家事援助」「身体介護」のみを報酬の支払われる業務とし、相談・助言、ケース会議、記録、研修など、報酬の算定外とされた。介護保険制度における介護サービスは、ケアプランで決められた「調理」「洗濯」「清拭」の遂行に切り詰められ、相互行為を通して、状態や変化を観察しながらどのようなケアを提供するかを考え、その場で応えられないニーズについては資源を調整し他のサービスにつないでいく、といった「関係的なケア」は困難になっていく。ケア労働者は「資源の枯渇」（Rai et al. 2013）状況のなかで、「信頼を獲得し日々変容するニーズにその都度応えていく」ケアの実践を迫られることになる。

4 公共サービス批判と市場競争の「効率性」再考

以上、ジェンダー構造を利用した日本における福祉の新自由主義的再編のプロセスを、①②自治体サービスの非営利委託という参加型多元主義から、③④営利企業を含んだ市場型多元主義への転換とその延長の介護保険制度の導入という変化に注目して考察してきた。

公共サービスとしてのホームヘルプ労働は低賃金の女性労働として始まりながらも、常勤フルタ

イムの働き方の下で、ケアの実践に必要な技能や知識を蓄積し、また担い手の待遇の改善を訴える「交渉」の担い手となってきた。80年代の参加型福祉論にもとづく非営利への委託は、介護労働に「誰にでもできる労働」という意味を付与したが、公的な責任を負う常勤の家庭奉仕員の必要性を否定するものではなかった。

これに対し、90年代の「市場型」への移行は、「公共サービスの非効率性」批判とセットで進められた。1998年「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」では、「経営管理指標の設定、外部委託制限の緩和等の実施による経営の効率性の向上」「利用者の選択を通じた適正な競争を促進」など「市場原理の活用」が効率化を実現するとしている。ここで「市場化」は最小のコストで質を向上させるという点で効率的であるのに対し、自治体のサービスは「資源を誤って使ったり浪費」（Le Grand 2007 = 2010 : 9）しているという論理が持ち込まれる。

日本ではこの「公共サービス批判」は、「利用者にとっては、自らの意思でサービスを選択できない」（厚生省1994）「措置制度の非効率性」を「選択と競争」が改善するという図式のなかで展開されてきた（駒村1999；後2015）。しかし在宅介護サービスの供給の歴史を見ると、すでに措置制度の下で非営利への委託によって女性の低賃金労働を活用した効率的な供給がおこなわれてきた。措置制度の非効率性を問うならば、少なくとも在宅介護サービスについては、「参加型」の供給体制の非効率性が批判されるべきである。そして女性を担い手としてきたケアの供給における「効率性」が、女性の低賃金労働の活用を意味するのであれば、「非効率性」はジェンダー平等の観点から死守すべき点である。

また「競争を通して質が向上する」という市場化の論理は、措置制度下の女性ケア労働者の貢献を無視することで成り立つ論理である。地域の高齢者のケアを任された女性たちは、「競争」がなくとも、個々の高齢者が抱える問題を解決し生活を整えていく支援の難しさを直視し、研修や勉強会を通して知識や技能を獲得し「ケアの質」の向上を試みてきた。しかし、市場型への移行は、空いた時間に「主婦でもできる」労働へとその評価を低下させ、パートタイム労働に準じた時間単位の賃金体系を正当化してきた。細切れのサービスでは、相手との信頼関係のなかでニーズを可視化し、変化する身体的精神的ニーズに応じていくという関係のケアの実践は困難になる。こうした点から自治体や委託先のホームヘルパーたちは、担い手にとっても受け手にとっても「ケアの質」を低下させるものとして介護保険制度に反対の声をあげてきた（石田・植田2000）。これを女性たちの「ケア労働をめぐる政治」と呼ぶならば、この政治は市場化の論理に敗北していったといえる。

宮本太郎は1997年の介護保険法の成立の背景には、1993年からの非自民連立政権、自社さ政権の成立という「例外状況の社会民主主義」（宮本2021）があったと分析する。またこの例外状況は「高齢社会をよくする会」「介護の社会化を進める一万人市民委員会」など市民運動の政策決定への影響力の行使も可能にした。確かに政党政治という「大文字の政治」からいえば非自民政権の成立は「例外状況」だったかもしれない。しかし「例外状況の民主主義」も、女性の低賃金労働の活用を必然とみなした点で、性差別性を内包していた。さらに介護保険制度の下ではケア労働者と利用者が分断されている給付財源の2分の1を介護保険料が支える介護保険制度の下では、ケア労働者の賃金アップは、介護保険料やサービス利用料の増加に直結する。「担い手」と「利用者」の対立のなかでケア労働者は「交渉」する口を封じられているともいえる。

また、非営利を含んだ参加型福祉多元主義としての介護保険制度に対する高い期待も、「ケア労働をめぐる政治」を後退させた要因の一つであろう。福祉多元主義は、非営利部門が福祉供給体制のなかで果たす民主的な役割（Johnson 1987 = 1993）や「市民民主主義」（Pestoff 1998）など、非営利組織の「参加」に期待を寄せる。日本の研究者もワーカーズ・コレクティブを始めとする「住民参加型福祉」の活動に注目してきた（安立 1998；森川 2015）。参加型の「福祉多元主義」に期待する論者の議論では、公共サービスは非効率でニーズに応答的ではない（Johnson 1987 = 1993）、「官」は「非効率な活動」を放置してきたという「公共サービスの非効率」説が必ず顔を出す（上野 2011：17, 259）。協働や価値の創造という点で非営利事業所がもつ可能性は検討されるべきであるが、女性の低賃金を前提にした市場の効率性の主張に与する必然性はない。

では民間非営利を含んだ準市場は、利用者によるサービスの選択によって「ケアの質」を向上させたのだろうか。もちろんその答えは「ケアの質」の定義によるもので本論で論じ尽くせる主題ではない。しかし利用者にとっての「サービスの選択」という点からいえば、現行の介護保険制度の設計は、地域や購買力による選択肢の格差を維持している点で公平性を保障していない。在宅サービスについては、デイサービスや小規模多機能型居宅介護などサービスの選択肢が増えたことは確かだが、「質の観点」からより良いサービスを選択できるかどうかは、地域の供給量に依存する。また政府はこの20年介護給付費増を抑制するために、国庫負担ではなく、利用者の負担を増額してきた。2005年から自己負担になった施設の居住費・食費については低所得者向けの負担軽減が導入されているが、自己負担額が高いユニット型の個室を低所得者が選択することはできない。また入居金や住居費等が介護保険外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などは、購買力のある層には選択できて低所得者には選択は不可能になっている。経済的理由によって選択肢が与えられていない利用者は「ケアの質」によってサービスを選ぶことはできない。

2018年からのサービス利用料の3割負担など自己負担額の増加、2012年以降の介護労働者の処遇改善のための「介護職員処遇改善加算」も利用料への上乗せなど、利用者負担は年々増大している⁽⁴⁾。岸田政権の「新しい資本主義」として打ち出された介護職員の年3%の処遇改善についても2022年10月からは「介護職員等ベースアップ等支援加算」として利用料に上乗せされている。こうした度重なる自己負担増は、サービス利用の抑制につながる。要介護度別の支給限度額のうちの利用額は約5割（2017年）、認定者における受給者割合も年々減っている（介護給付費実態調査）。

なにより、サービスの選択ができることと、そのサービスによって生活の質が維持されたり改善されることは独立した問題である。「信頼関係のなかで、日々変容するニーズにその都度応えてもらう」「関係的ケア」は、少なくともケアプランによって時間と内容が決められた訪問介護では困難である。この20年の間、病院内の付き添いや散歩は保険外サービスに介護報酬の算定外として、同居家族がいる場合の生活援助の利用抑制、「介護予防」を理由にした食事の準備の制限など、利用者に対する「無駄遣いしない規制」がおこなわれてきた。このように「必要原則を満たさない」

(4) 政府は2009年に一般財源による介護職員処遇改善交付金による処遇改善を開始したが、2012年に廃止し国庫負担年1900億円は500億円に抑えた。その後、2012年度から「処遇改善加算として賃金に一定額を上乗せする仕組み（6千円、1万3千円、1万4千円）で加算額が引き上げられ、2019年度には一定の経験のある介護職員を対象にした特定処遇改善加算として1万8千円が加算された。これらは全て利用料にも加算されている。

（岡崎・福祉国家構想研究会編 2017）限定的なサービスのなかの「ケアの質」を問うても、制度の効率性は判定できない。

一方で介護保険制度の下の「ケアの質」の向上は、競争と選択によってではなく、利用者本位や高齢者の権利擁護の規範、生活史や価値観を尊重する「認知症ケア」（井口 2007）など、「ケア」をめぐる価値の転換によるところが大きい。介護福祉士等の資格制度もその一翼を担っていることは確かである。社会福祉法人が運営する介護施設では、ユニット型ケアにおける個別ニーズに合わせた生活の保障や、生活史を踏まえたターミナルケアの実践が試みられている⁽⁵⁾。その意味で、信頼にもとづいた関係性のなかでニーズを判別し、その満たし方を考えていく「ケアの実践」は規範としては求められるようになっていく。一方で現行の介護報酬の下では、16 時間夜勤や不規則な長時間労働に耐えうる「献身的な専門職」なしにはこうしたケアは実現できない。介護施設では男性介護職を「理想の労働者」とし、家庭でのケア責任から長時間働けない女性のキャリアの中断や非正規化を促進する「効率的な」マネジメントがおこなわれている（山根 2022）。

訪問介護については、制度開始当初 1 時間以上可能だったサービス提供時間は、2012 年には 30 分（身体介護）、45 分（生活援助）に切り詰められている。短時間サービスでは利用者との会話の時間がもてず、気づいたニーズにも応えられないことにホームヘルパーは葛藤を感じている（山根 2014）。またサービスの短時間化によってホームヘルパーの労働強化も進んでいる。たとえば利用者宅までの移動と待機を 30 分とカウントした場合、移動・待機時間は 2 時間のサービスでは前後 1 時間であるが、「30 分」のサービスを 4 件分（合計 2 時間分）まわった場合、移動待機に 3 時間（30 分×6 回）要することになる⁽⁶⁾。悪天候のなかでの自転車での移動もホームヘルパーの身体的負担を大きくしている。こうした労働条件のなかで、ホームヘルパーがサービス時間外に上司や同僚と情報共有や相談をしたり、研修に参加したりしても、それは報酬の対象にはならない。ホームヘルプ労働は、他者の利益のために動く「ナイト」でなければ、継続できない仕事となっている。

このように介護保険制度は、ニーズに対し限定的な資源配分と自己負担を求めることで、利用者にはニーズの抑制を求め、担い手にはサービス残業などナイト的善意によって「ケアの質」を担保する仕組みを作り出した。しかし市場化が、女性の低賃金を前提にわずかな資源のなかで質の良いケアの提供をケア労働者に求める仕組みなのだとしたら、そこに耐えうる労働者を再生産することは困難になるだろう。

おわりに

以上、介護保険制度への転換を、ケアの市場化という新自由主義的と位置づけ、「選択と競争」という市場の論理によってケアをめぐる資源を配分することの問題点を考察してきた。市場の論理

(5) ターミナルケアの実践を映像化した貴重な資料として一般社団法人 FUKUSHI FOR CONVIVIALITY 作成「介護とは何か——生活を整えていく実践」を参照、<https://www.youtube.com/watch?v=wWzTyurBmes>。

(6) 厚生労働省は現行の介護報酬に移動や待機労働への対価も含まれている、という建前をとっているが、もし「ケアの実践」のためにそれらの付帯労働時間が必要だと認めるなら、2 倍以上ある「身体介護」と「生活援助」のサービス単価の格差を合理的に説明できない。

では競争という圧力によって応答的たりえんとする利己的な個人が想定されてきた。それに対し「ケア」とは、相手との信頼関係のなかで、身体的・精神的状態の変化、それに伴うニーズの変化を察知し応えていく実践であり、女性たちは無償、有償でケア労働に従事してきた。こうした「ケアの実践」を可視化し、その労力に見合った資源を労働者に配分していくことが「ケアの社会的評価」だとすれば、介護保険制度は間違いなくそれを後退させた。「ケアの社会的評価」には、労働者の熟練の評価も含まれ、観察や判断力の発揮には経験も重要な要素となる。施設介護の現場ではキャリアラダーが整備されつつあるが、女性の「熟練」は職位や待遇の向上につながっていない(山根 2022)。利用者と1対1の関係のなかで観察力や判断力が求められるホームヘルパーについても、「熟練」(経験年数)に合わせて賃金を上げていく仕組みを構築していくべきである。「利用者本位」の理念や個別ケアといった「ケアの質」を要求するなら、市場化による競争ではなく、「ケアの合理性」を発揮する人と時間に対する投資が必要である。

高齢者人口の増加に伴い、2000年には3.6兆円だった介護給付費は2040年で25.8兆円に達すると予測されている。このまま介護給付費の増加に合わせて介護保険料や自己負担額を上げるなら、経済的理由からニーズを抑制する高齢者を増加させ、家族介護による離職を増やすことで労働力人口を減らすことになる。福祉国家と市民社会は、「誰にもケアされない、誰かをケアをすると貧困になる」という「ケアの貧困」の解消に向けて、政治的目標を転換していく必要がある。

(やまね・すみか 実践女子大学人間社会学部教授)

【参考文献】

- 安立靖史(1998)『市民福祉の社会学——高齢化・福祉改革・NPO』ハーベスト社
- Davis, Celia (1995) Competence versus Care? Gender and Caring Work Revisited, *Acta Sociologica* 38: 17-31.
- Garland, David (2016) *The Welfare State*, Oxford University Press. = 小田透 (2021)『福祉国家——救貧法の時代からポスト工業社会へ』白水社
- Himmelweit, Susan, 1999, Caring Labor, *The ANNALS of American Academy of Political and Social Sciences*, 561 (1) 27-38.
- 平岡公一 (1998)「介護保険制度の創設と福祉国家の再編——論点の整理と分析視角の提示」『社会学評論』49 (3), 41-58
- 堀田聰子 (2016)「地域包括ケアの担い手を考える」加藤久和・財務省財務総合政策研究所編『超高齢社会の介護制度——持続可能な制度構築と地域づくり』中央経済社, 123-140
- 井口高志 (2007)『認知症家族介護を生きる——新しい認知症ケア時代の臨床社会学』東信堂
- 石田一紀・植田章 (2000)『介護保険とホームヘルパー——ホームヘルプ労働の原点を見つめ直す』萌文社
- Johnson, Norman (1987) *The Welfare State in Transition, The Theory and Practice of Welfare Pluralism*, Brighton: Wheatsheaf. = 青木郁夫・山本隆訳 (1993)『福祉国家のゆくえ——福祉多元主義の諸問題』法律文化社
- Kittay, Eva F. (1999) *Love's Labor: Essays on Women, Equality, and Dependency*, New York: Routledge.
- Knijin, T. and S. Verhagen (2007) 'Contested Professionalism: Payments for Care and the Quality of Home Care, *Administration & Society*, 39 (4), 451-475.
- 介護労働安定センター (2021)「令和3年度介護労働実態調査 労働者調査」
- 河合克義編 (1991)『これからの在宅福祉サービス——増補改訂版：住民のためのあるべき姿を求めて』あけび書房

- 駒村康平（1999）「介護保険，社会福祉基礎構造改革と準市場原理」『季刊社会保障研究』35（3），276-284
- 厚生省（1994）「高齢者介護・自立支援システム研究会」『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』
- 厚生労働省（2018）「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」
- 厚生労働省（2021）「令和2年介護労働実態調査」
- 厚生労働省 各年「介護給付費実態調査」「介護給付費等実態統計」
- Le Grand, Julian and W. Bartlett（1993）*Quasi-Markets and Social Policy*, Macmillan.
- Le Grand, Julian（2007）*The Other Invisible Hand*, Princeton: Princeton University Press. = 後房雄（2010）『準市場 もう一つの見えざる手——選択と競争による公共サービス』法律文化社
- Lewis, Jane and Anne West（2014）Re-Shaping Social Care Services for Older People in England: Policy Development and the Problem of Achieving “Good Care,” *Journal of Social Politics*, 43: 1, 1-18.
- 宮本太郎（2021）『貧困・介護・育児の政治——ベーシックアセットの福祉国家へ』朝日新聞出版
- 宮本太郎編（2013）『地域包括ケアと生活保障の再編——新しい「支え合い」システムを創る』明石書店
- 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
- 中島洋（2016）『地域福祉介護福祉の実践知——家庭奉仕員初期ホームヘルパーの証言』現代書館
- 岡崎祐司・福祉国家構想研究会編（2017）『老後不安社会からの転換——介護保険から高齢者ケア保障へ』大月書店
- Pestoff, Vector（1998）*Beyond the Market and State, Social Enterprises and Civil Democracy in a Welfare Society*, Ashgate.
- Rai, Shirin M., Catherine Hoskyns, and Dania Thomas（2013）Depletion the Cost of Social Reproduction, *International Feminist Journal of Politics*, 86-105.
- 渋谷光美（2014）『家庭奉仕員・ホームヘルパーの現代史——社会福祉サービスとしての在宅介護労働の変遷』生活書院
- 須加美明（1996）「日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成史」『社会関係研究』2（1），87-122
- 武川正吾（1999）『社会政策のなかの現代——福祉国家と福祉社会』東京大学出版会
- 武田宏（2006）『高齢者福祉の財政課題——分権型福祉の財源を展望する 増補版』あけび書房
- 地方自治経営学会（1997）「高齢者福祉の官民コストを比較」『旬刊福利厚生』1592: 21-24
- 上野千鶴子（2011）『ケアの社会学——当事者主権の福祉社会へ』太田出版
- 後房雄（2015）「日本における準市場の起源と展開——医療から福祉へ，さらに教育へ」RIETI 独立行政法人経済産業研究所 Discussion Paper Series 15-J-022.
- Waerness, Kari（1984）The Rationality of Caring, *Economic and Industrial Democracy*, 5（2）: 185-211.
- 山根純佳（2010）『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
- 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）「ケアワークにおけるジェンダーの再編——『長時間労働する身体』と『ヘゲモニックな男性性』」『社会学評論』288, 433-449
- 全国社会福祉協議会（1979）『在宅福祉サービスの戦略』