

介護保険とソーシャルケアワーク －「自立」を視点として－

Kaigo Hoken and Social Care Work － From the Viewpoint of Independence －

山 田 亮 一
Ryoichi Yamada

(要約)

2000(平成12)年から始まった介護保険制度は高齢者が介護を必要とする状態になっても自立した生活を送り、人生の最後まで人間としての尊厳を全うできるように、老後の最大の不安要因である介護を社会的に支える仕組みとして創設されたものであり、高齢社会を支えるセーフティ・ネットとして重要な役割を担うことになった。しかし、その役割を十分果たせていない場面が多々見られるようになってきた。本論において自立の概念の発達の中で、介護保険に組み入れられた自立とは何かを論究するなかで、介護保険制度の役割について点検したい。

(キーワード)

自立、介護保険制度、ケアマネジメント

1. はじめに

平成21年6月30日付の朝日新聞大阪本社版、25面、第2滋賀 「あなたも参加 aspara 会議 介護『成功のコツ』②担当記者座談会」の紙面に次のような会議記録が掲載されていた。

- A：経験者の話を伺ってつくづく思ったのは、いい介護ができるかどうかは「運」が左右することです。
- B：特に、施設選びは運が大きいと思いましたね。入ってみたいとわからないことが多い。ひどい例では本人はひとりで立てないのに「部屋のいすを片付けろ」と言われて職員にベッドから床に引きずり下ろされたり、施設の人が足りないからおむつを取り換えてくれなかったり・・・」それでも「入所待ちの人数が多いので入れただけでも幸運」という声も少なくない。一方で「うちは経済的に厳しいので在宅介護するしかない」という人もたくさん。どれもせつない話です。
- C：運とお金次第なんて……人生の終焉がいす取りゲームというのはひどいですね。
- A：「いいケアマネジャーに当たるのは運」という声もよく聞きましたね。いいケアマネに当たらないと介護は迷子になってしまうんです。介護保険について知っていれば十分と思っていたらとんでもない。治療や入院は国民健康保険、障害があれば障害者認定、所得が減れば生活保護といろんな制度がからんで、知らないと思恵が受けられない。セーフティ・ネットは受け止めてくれるハンモックではなくて、必死で手を伸ばしてしがみつく綱なんだと改めて思いましたね。… 略 1

2000年(平成12年)から始まった介護保険制度は高齢者が介護を必要とする状態になっても自立した

生活を送り、人生の最期まで人間としての尊厳を全うできるように、老後の最大の不安要因である介護を社会的に支える仕組みとして創設されたもので、高齢社会を支えるセーフティ・ネットとして制度設計されている。しかし、紙面座談会で報告があるような高齢者の自立支援とは程遠い状況が発生している。また、施設を利用している高齢者の自立を阻害するような質の悪いサービスの提供や高齢者虐待と思われるような事件が発生している。このような状況では高齢者の自立支援としての介護保険制度が本来担うべき役割を十分果たしているとは言えないのである。急速な高齢化の進展や社会経済要因、財政面での抑制など介護保険制度の機能を不全に陥らせる様々な要因あることは確かなことである。しかしながら、介護保険は高齢者の自立をその制度設計の中に組み込んでいるのだから、自立を保障していないところに制度設計的な課題があるのではなかろうか。ここにおいては、高齢者の自立支援としての介護保険制度に大きな影響力を及ぼした「自立」の概念の発展過程を辿るなかで、介護保険に組み込まれた自立支援とはいかなるものか論究する。

2. 自立生活運動と「自立」の概念

私たちが「自立」についてイメージするものとしては他人に依存することなく、独立して行動できること、たとえば、安定した職業に就くことによって、経済的自立、社会的自立、精神的自立など果たすことである。人として生活を送るためには先ず自立すること、自己選択や自己決定し行動することが前提とされ、それが行動原理ともなる。その結果として人は豊かな生活を享受することができるようになった。人はこのような基本的な原理を前提として行動することによって多様で豊かな文化を形成してきたのである。

社会福祉においてもこの基本的原理である「自立」が強く意識付けされるようになったのは、1970年代初頭、障害をもつ公民権活動家たちによって始められた自立生活(independent living)運動がその主たる動きである。ここで目指した自立生活とは、人としては極めて基本的な行動であった。すなわち、家族や社会等からの支援や援助なくして生活が困難であった障害をもつ人々が活発に社会に参加し、自分望むところの仕事をする、生きること、また家族をもち、地域社会で生活の喜びや責任を分かち合うことであった。また、保護という名の下で自立を阻害するような施設の中で生活するのではなく、地域社会で生きる権利と意思を持つことの強い意志表示でもあった。²

障害者の自立生活運動において彼・彼女たちは自立を「自己決定」権の行使として規定している。障害者にとっては日々の暮らしの中では、生活支援をとするが、介助など様々な支援が必要であれば社会的資源を利用することになる。ただし、自己の人生や生活において、自らの責任で決定し、自分が望む生活目標や生活様式を選択して生きることが自立である。たとえば、親や施設から離れて、まずはひとりで生活することであり、そのことを志向していたのである。しかし、それは同時に自立生活とは安全で保護された状況から積極的にリスクを冒すことでもあった。リスクを冒すこと、その尊厳が自立生活運動の全てでもあった。現実的にも障害者全員が完全な自立生活が志向するような自立を到達できるわけではないのである。それよりも自己決定ができない人、また、それをしない人も多く存在している。

そのような場合には自分で、いくつかの制限要因により、ある種の修正された自立生活、限界のある自立生活や反自立生活を甘受することになる。このように、失敗する可能性があることを前提としたうえでしか、新たに独立・自立することは困難であった。「自己決定」は「自己選択」や「自己責任」に強く連鎖するものであり、「自己決定」は「自立」を概念に転換するカギとして重要な意味を持つことになった。³

障害者の自立生活運動は彼らの身近に存在する毎日の、その瞬間、瞬間の自らの行動のなかで、自らを否定的にとらえる社会的枠組みからの脱却であり、隷従と保護から離れて生活することになった。現実の悲惨な状況に改善を求めるのではなく、普通の状態の生活を自らが実現することを要求したのであり、人が人として普通に扱われないことを社会に反問したものであった。

3. ソーシャルワークと自立について

ソーシャル・ケースワークにおいても「自己決定」は「自立」の構成要件として重要なテーマである。F.P.バイスティックによれば、ケースワークの7原則として「個別化」「意図的な感情の表出」「受容」「非審判的態度」「統御された情緒関与」「クライアントの自己決定」「機密保持」を示しているが、ソーシャル・ケースワークの過程ではクライアントの「自己決定」は尊重されなければならないひとつとしている。しかし、バイスティックは「自己決定の制限」も忘れてはいない。クライアントといっても多様性があり、クライアントの能力、市民法の制限、道徳的な制限などから、支援が必要な場合もあり、どのような場合でも、どのようなことでも全てが自己決定できるわけではないとしている。⁴

障害者は病気や障害に関することだけでなく、食事や排泄などの生理的な営み、洗顔や衣服の着脱などの日常的な行為など様々な場面において他者からの支援や援助を必要とする場合がある。支援や援助を受ける時に、専門的な知識や技能が必要なものは専門職に任せるのが有利であることから専門家の支配や管理の奴隷とならざるを得なかった。日常生活に必要な介護などの生活支援においても親からの従属的な関係も受け入れざるを得なかった。このようにある種のパターンリズム(父権主義：力や能力をものが持たない者に対して配慮すること)が発生するのである。しかし、障害者が施設や親から別れ、地域での生活を安定的、継続的に送るためには、その関係性が問われることとなる。さらに、自立して生活をするためには、まずは必要とするサービスの量的な確保ができるかということ。また、提供されるサービスにおいて、そのサービスの質や内容について、障害者自身がそれをコントロールすることも自立生活の必要条件である。よって、何をするのにも自分で決定ができないというクライアントと専門家との非対称的な関係や自己否定にも繋がる親との隷属的な関係の中ではクライアントの望む生活は成立しない。自立生活運動はこのような関係を破壊し、新たな自立の概念を形成していく。

アメリカの障害者自立生活運動はパターンリズムを脱却し、障害者の自立を確立するために、「反専門職主義」を唱える運動を展開した。これは専門家との関わりを排除し、生活の主権者である障害者が自己の人生を決める動きである。その動きとして障害者たちは同じ障害者による支援方法としてセルフヘルプ運動とともに脱医療運動を展開した。これらの運動は当時の消費者運動の影響を受けたもので、

医療や福祉サービスの消費者、利用者の立場からコンシューマ・コントロールの確立を目指したものであった。これらの運動により、専門家(医療等)との新たな関係を形成することによって新たな自立を形成していくことになった。

反専門職主義の動きとして次のようなものが挙げられる。

- ① 障害者自身が自らの生活に影響をうける諸制度やサービスを選択する権利をもつこと、さらにはその計画立案や運営に専門家たちと対等に参加する行為を自立とした。
- ② 自立体験した障害者が専門家になり、自立をする障害者の側面的な支援をするピア・カウンセリングの実践。
- ③ 障害者への差別的構造や社会的な障壁を改めるため、他の疎外された人々との連帯をも社会的自立とした。5

さらに、自立生活運動は「医療モデル」に基づく日常生活動作（ADL）の自立から、障害者自身の選択による自己決定こそが自立であるという「自立生活モデル」へと社会福祉援助モデルの転換を促すことになった。また、アメリカでは介助サービス法の制定要求の過程で高齢者団体が自立生活モデルの支持を出したことから、この自立生活モデルは障害者のものだけではなく、高齢者の自立生活モデルへと波及していった。

ソーシャルワークにおいてもこれらの動きと連動している。2000年7月国際ソーシャルワーカー連盟が採択した『ソーシャルワークの定義』において「人間の福利の増進をめざして社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワーメントと解放を促していく。」としている。その倫理基準の中で「利用者の利益の最優先」「利用者の自己決定の尊重」が掲げられるようになった。6

ソーシャルワークも利用者中心主義、生活の質（QOL）、さらに、エンパワーメント（自立のための利用者支援）を重視する方向へと進展した。

4. 新自由主義と自立の概念

アメリカでは障害者の自立生活運動の高まりとともに自立の概念に影響を及ぼしたもののひとつに新自由主義からの影響が考えられる。1970年代のオイルショック以降、欧米各国は長引く不況から脱出できない経済状況にあった。ケインズ主義的、福祉国家的な処方箋に基づく政策を実施するにも財政が悪化しており、新たに活路を見出すことは困難な状況であった。この様な状況を打開すべく登場したのが、イギリスのサッチャー、アメリカのレーガンに代表される「新保守主義」「新自由主義」と言われる自由主義を規範とするイデオロギーであった。このイデオロギーは福祉国家に代表される「大きな政府」ではなく、それに代わる「小さな政府」の下での「自由主義」「自立した個人」を基礎として、市場のメカニズム、自由競争に委ね、豊かさを実現しようとするものであった。よって、公的な役割の大きい分野であっても、従来の「大きな政府」の弊害であったパターンリズムや過度な公的規制を排除し、あえて自由競争や民営化を推進することで、公的な管理規制から生まれていた諸弊害を除去し、それに代

わり、自由競争や市場のメカニズムを通じて生み出されてくる新たな果実によって実現しようとするものである。これはまた、福祉分野でも衰退する自立・自助・自己責任の精神を再建するものであった。新たな果実は自立したプレーヤー(合理的経済人)が市場の勝者たるときに手に入れられるものでもあるが、市場の敗者となっても、自由なプレーヤーが自分の考えるところの自己選択、自己決定をした結果であり、その責任は、自己決定した当事者が追うものであると考える。新自由主義とは結果においては自由という名のもとでの成果主義であり、そこにおける公的な責任を自己選択に委ねる結果ともなった。

このような時代のもとで生まれたアメリカの障害者自立運動も新自由主義の踏み絵(自立のイデオロギー)を踏まざるを得なかった。歴史的な経過をたどってもアメリカの障害者自立生活運動の唱えた「自立」は新保守主義や新自由主義が考える市場の中で行動するプレーヤーの概念と結び付いてしまう。自立においては自己決定が重視され、結果が悪くても、それは自己責任に帰着するものである。さらに、自己決定が難しい障害者であっても、自分自身は市場に参加できないプレーヤーであることを理由として福祉制度の恩恵を一方的に受けるということとはできない。さらに、その障害者は自己責任が取れないことを理由にして、福祉制度からも排除されてしまうことにもなってしまうことがあった。

5. 介護保険制度と自立

(1) 経済的な視点からの介護サービスと自立

介護保険制度が構想された1990年代初頭はバブル経済崩壊後、経済成長を基調とする従来の諸システムから大きく転換し、低成長、超高齢社会が定常化するなかで日本の制度設計が模索された。90年代の社会保障構造改革、社会福祉基礎構造改革においてはサービス供給量の増加を前提として、民間活力を活用したサービス主体の多元化が進められると同時に効率的で最適配分が可能な供給を進めるためにも、福祉サービスにも新自由主義的な市場原理の導入をすすめる政策展開が行われた。社会保障構造改革ではその基本的方向として、①国民経済と調和し、国民の需要に適切に対応すること、②個人の自立を支援する利用者本位の仕組みを形成すること、③公私の適切な役割分担と民間活力促進であった。この三点を基礎として「措置から契約」へ転換し、自立支援を推進する制度として「介護保険制度」が創設されていった。

介護保険制度は高齢者の自立をめざす自立生活モデルの一形態であり、高齢者が介護を必要とする状態になっても「自立」した生活を送り、人生の最期まで人間としての尊厳を全うできるように、老後の最大の不安要因である高齢者介護を社会的に支える仕組みである。高齢者が自立した生活がおくれるためには、利用者の介護ニーズに着目し、応益負担の原則にのっとり、社会保険方式で、住み慣れた市区町村を単位として、介護サービスが提供される制度であった。行政の役割はサービスを直接提供する当事者としての役割から、福祉サービス市場(公的サービスにおいて、部分的に市場原理を取り入れたもの、quasi-market: 疑似市場・準市場)を管理する条件整備者へと転化することになった。それによって効率的で効果的な介護サービスを供給できるもの考えるからである。

この疑似市場において、サービス購入者（利用者）は自立した人（合理的経済人）と見なされ、提供者と対等な関係であり、自由な選択と契約が履行できることが、すなわち介護サービス市場で利用者がプレーヤーとして自己選択、自己決定できることが前提となる。さらに、自立支援のため介護支援専門員(ケアマネジャー)は利用者に相談援助するなかで、利用者のニーズを察知し、最適なケアプランを作成し、それに従ってサービスを提供する。さらに、介護サービス市場から排除されたプレーヤーである利用者の権利擁護を図るために成年後見制度によって利用者の権利擁護も図った。その結果、自立支援のためのサービス供給として公平で効率的な最適配分が実現可能と看做された。しかし、この疑似市場は財源を主として公的部門に頼ることもあり、地方自治体の財政力の状態に強く影響されることになった。

疑似市場についてル・グランは次のように指摘している。この市場を機能するためには①市場構造、②情報の非対称性、③取引コスト、④動機付け、⑤クリームスキミング(いいとこ取り)の五つの領域が十分に機能していることが求められる。それを満たした場合、「評価基準」としての①効率性 ②応答性 ③選択性 ④公平性から疑似市場化の程度が測れるとしている。⁷ しかしながら、イギリスで想定されている疑似市場と日本のそれと同様ではない。日本の介護サービス市場は不完全競争が多面に残る市場であるため、疑似市場として十分に機能には課題が残る。たとえば、介護サービス市場においても、利用者・供給者が多数存在し、競争市場が形成されるが、サービス供給者間の過大な競争が生まれる地域や供給者の絶対数が少なく、サービス供給が困難な地域間格差の存在があること。福祉法人などが地域独占する地域への参入障壁が残存していること。競争のメカニズムが働き介護サービス価格が決まるのではなく各サービスには公定価格が設定されているため、競争が限定的であるという市場構造上の課題がある。個々の利用者への施設やサービスに関する情報量が大幅に不足しており、情報の非対称が発生しやすいことなどの問題点も指摘される。このように介護サービス市場は競争原理が十分機能しない市場であるため、自由競争による新たな果実も生まれにくい。その果実の一つとしてサービスの質の向上がある。介護サービス市場が競争のメカニズムが働く市場であれば、まずは価格に反映するであろうし、それは価格以外のサービスの質の向上にも作用するものであるが、情報の公開(第三者評価)等も不備なこともあり、利用者の自己選択がその果実(質の良いサービス)と結びつかない状況も発生する。また、サービス提供者にとって各サービスの価格が医療制度に準じた公定価格であるため、提供者は公定価格であれば一定の収益が保障されていることもあり、総収益を拡大するために利用者の増加するような行動は優先されるが、サービスの質の向上に働きかけるような行動は二次的なものになりやすい。さらに、財政悪化によるサービス供給量の削減や抑制、さらに介護労働力不足などにより介護サービスが供給不足するような状況にもなると、質の悪いサービスを市場から追放することはさらに困難である。このように疑似市場から見た自立を阻害するような介護サービス市場の問題点がある。さらに次のような問題点も指摘できる。

サービス利用者からみても、介護保険制度ではその保険料に加え、介護サービスの利用に応じた1割の応益負担が利用者に求められるため、介護サービスを利用したくても、経済的な理由によりサービスの利用ができなかったり、手控えたりすることで市場から排除される人々が多数存在している。自立支

援とする介護保険自体から派生する問題である。

介護労働者の社会的経済的な評価も低いなど介護を支える介護労働者から問題提起もある。介護労働者の労働環境を改善し、安定的で、専門職としての質の高い労働力の養成なども、介護保険制度を支えるものと言えよう。

介護保険制度も自立支援制度として10年目を経過したものの、課題山積の状況と言える。

(2) 自立とソーシャルワーク

医療保険はサービスが専門的知識と経験を備えた医師が科学的理論確立している医学に従いながら病気の診断と治療を通じて医療サービスを提供するのだが、介護保険は利用者の自立支援を通じて生活支援サービスを提供することにある。利用者が必要とするサービスは千差万別であり、それを利用者のニーズに従いながら、専門家からの意見を集約し、客観的な判断に従って福祉サービスを提供すること。また、サービスの提供にあっては認知症や障害の程度によって自己選択が困難な場合がある、この時利用者に代わってサービスを選択し自己決定を代理する専門職である介護支援員(ケアマネジャー)を介在させ、ケアマネジメントを行う。それによって、自立支援のために専門的援助方法を制度的に活用してサービスの提供を行うという新しい方式を導入している。

1995年の高齢者介護・自立支援システム研究会報告書「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」ではケアマネジメントの内容は以下のようにまとめている。

- ① サービス利用に際して、高齢者やその家族の相談に応じて専門的な立場から助言すること。
- ② 介護の必要な高齢者や家族のニーズを把握し、そのニーズや介護の必要度に応じ、関係者が一緒になってケアの基本方針と内容を定めたケアプランを作成すること。
- ③ そのケアプランを踏まえ、実際のサービス利用に結びつけること。
- ④ 高齢者のニーズやサービス提供状況を把握しながら、適切なサービス利用を継続的に確保すること。8

さらに、ケアマネジメントもソーシャルワークが求めていった利用者中心主義、生活の質(QOL)、エンパワーメント(自立のための利用者支援)を重視する自立支援となるよう転換することになるはずであった。しかしながら、介護保険制度を活用して利用者の自立支援となるケアマネジメントとはなっていないのが実態である。

ソーシャルワークではクライアントの自立支援のためサービスが必要であれば、その社会資源を開発することまで求めることがあるのに対して、ケアマネジメントは存在する社会資源の効率的な有効活用を予算制約の中でいかにマネジメントするかが価値判断の基準ともなりやすく、時には社会サービスの管理者(ブローカー)としての役割に終始することもある。このことは自立支援を制約してしまうことにもなる。さらに、日本の多くのケアマネジャーは民間に所属していることもあり、情報の非対称性があるだけでなく、利用者の抱え込みに強く働きかけることにもなる。あえて、利用者の自立支援に必要なサービスを外部から求めることは少ないのである。

6. おわりに

介護保険制度も開始され10年が経過した。5年毎に制度の見直しがされているが、2度目の見直し作業が進められている。今回の論点は今まで自立支援の制度設計の中で、利用者の介護ニーズ拡大に伴い従来実施されなかったサービス、地域包括支援サービス、24時間地域巡回型訪問サービス、リハビリのサービスなど、新メニューのサービスが検討されている。もう一つは介護保険の利用拡大に伴い介護保険の財政問題を解決するために介護保険のサービス給付制限と利用者負担の増加が検討されている。ともに介護保険制度が持続可能なものとして考えれば避けて通れない議論である。しかしながら、介護保険が自立支援を目的として制度設計が作られていることを考えるなら、自立に即した介護保険制度の運営がされているかといえれば必ずしもそうっていないのが現実である。介護保険制度は自立支援を目的とした制度であるのだから、原点に戻り、再度見直すことが必要である。さらに可能なことであれば持続可能な制度として存続させるためには、介護保険制度が持つ「自立支援」が生み出す幻想を拡大させることは制度運用において、より大きな矛盾を生むことになる。介護保険制度にとっても全面的に運用することは財政的にも困難である。よって財政的にも制度的にも持続的な運用が可能となるためには、制度面からまた財政的にも自立支援に有効なサービス内容に限定することや、さらには介護保険制の役割を一部代替できるような新たな制度の創設が必要なのではなかろうか。介護保険制度の限界を見据えたうえで再度の介護保険の制度設計が求められているのではないだろうかとも考えられる。

註

1. 朝日新聞大阪本社版、p25、第2滋賀 「あなたも参加 aspara 会議 介護『成功のコツ』②担当記者座談会」、平成21年6月30日
2. マイケル・ウィンター、「アメリカにおける自立生活運動の歴史と思想」『日米障害者自立生活セミナー中央セミナー(1)』報告書、1983年
3. 星加良司、『自立と自己決定－障害者の自立生活運動における「自己決定」の排他性－』ソシオゴロス、
4. 秋山智久、「社会福祉実践論[方法原理・専門職・価値観]」、ミネルヴァ書房、2000 pp.80 - 85
5. 定藤丈弘、「海外自立生活新事情 アメリカにおける障害者の自立生活運動と課題」、月刊ノーマライゼーション4月号、1997
6. 日本ソーシャルワーカー協会、「日本ソーシャルワーカー協会(JASW)とは? ソーシャルワーカーの倫理綱領」、2005.5.21
7. 山田亮一、「英国コミュニティ・ケア改革 — サッチャーからブレアへ」生活科学研究誌 Vol.1, 2002.
8. 岡本祐三、「介護保険の歩み 自立をめざす介護への挑戦」、ミネルヴァ書房、2009

参考文献

1. ステファン・M ローズ編・白澤政和他訳、「ケースマネジメントと社会福祉」ミネルヴァ書房、1997
2. 白澤政和編著、「ケアマネジャー 養成テキストブック」、中央法規、1996

3. 定藤 丈弘「海外自立生活新事情・アメリカにおける障害者の自立生活運動と課題」『ノーマライゼーション 障害者の福祉』（財）日本障害者リハビリテーション協会、1997
4. 佐橋克彦「『準市場』の介護・障害者福祉サービスへの適用」、季刊・社会保障研究 Vol.44 No.1,2008
5. 杉本敏夫他編、「ケアマネジメント用語辞典・改定版」、ミネルヴァ書房、2007
6. 竹内孝仁、「ケアマネジメント」医歯薬出版株式会社、1996
7. 立石真也「福祉社会事典『自立』1999年、弘文堂
8. 狭間直樹「社会保障の行政管理と『準市場』の課題」季刊・社会保障研究 Vol.44 No.1,2008

