

介護保険と人権

これからの介護保障のために

加藤 蘭子 編著



かもがわ出版



介護保険と人権

これからの介護保障のために

加藤 蘭子 編著

かもがわ
出版



9784876994922



1920036021000

ISBN4-87699-492-7

C0036 ¥2100E

定価 本体2100円 + 税

介護保険と人権——これからの介護保障のために	
序 介護保険と人権——介護保険問題の基本視点	加藤蘭子
第一部 いま、介護をめぐる労働に求められるもの——変容する福祉・医療の現場から	
介護保険と医療現場——医療ソーシャルワーカーの視点から	片岡靖子
介護保険と社会福祉施設——どうなる特別養護老人ホーム	手島敏樹
利用者と共に感できる福祉労働——ホームヘルプ労働を中心に	有田和生
介護保険とケアマネシメント	安井豊子
介護保険と権利擁護	大谷 悟
第二部 地域福祉と介護保障のネットワーク	
総合的な生活保障と地域ネットワークの確立	植田 章
介護保険時代の社会福祉協議会	余根田保
福祉事務所と地域ケアシステム——京都市の福祉事務所の実践を中心に	仁科慎二

利用者と共に感でできる福祉労働

——ホームヘルプ労働を中心に

有田 和生

はじめに

これまで、日本の社会保障は、多くの国民の運動に支えられて前進してきました。

朝日訴訟などの生存権の保障を求めるたたかいはもちろん、一九七〇年代に多く生み出された「革新自治体」のもとで行われた老人医療費の無料化などを全国に広げたことも、国民の運動の高揚が社会保障の前進をリードした一つの事例といえるでしょう。

八〇年代に入り、第二臨調答申による社会保障全般に対する国庫負担削減を背景に行われた老人医療の有料化、ホームヘルプ事業の有料化にみられるような利用者負担の拡大など、「受益者負担」が露骨に前面に押し出されました。また、生活保護では「適正化」による対象者の制限や機械的な就労指導な

どが横行するようになりました。この時期は「革新自治体」を支えてきた労働組合運動の分断が行われ、国民的な要求を集結する組織の弱体化が進行しました。政党次元でも、これまで革新自治体を支え、国政でも地方政治でも一定保守勢力に対峙する役割を果たしていた社会党が、革新統一の方向を捨て保守勢力を補完する役割をはたしました。そのため国民の要求を政治の場で実現しようとする勢力と反動勢力との力関係が大きく変化しました。

その結果として、これまで私たちがかちとってきた社会保障の成果を、再び過去の水準に引きもどす流れを加速させることになりました。それは政治動向と社会保障の政策的到達とを対比してみるとよくわかります。こうした国民的体験からもわかるように、社会保障の前進、後退は政治勢力と国民世論の動向に大きく左右されます。介護保険も「人として生きる」権利を求める国民多数の声に対し、それを実現するボーズをとりながら、現在の政治勢力の動向を反映して、社会保障の権利性を捨て去った衣だけのものとして生み出されています。

私たちは、再び「社会福祉の専門性」「権利性」とは何かを利用者とともに考えなくてはなりません。そして共同を広げ、再び「人として生きる」ための介護保障を生み出すための国民的な運動を作り上げる必要があります。

中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「中間まとめ」（一九九八年六月）は、措置制度の解体、多様なサービス提供主体の活用、市場原理の活用、質と効率性の向上などを論じています。また、介護保険の実施を前に行われたホームヘルプ、デイサービスの報酬の人件費補助方式から事業費補助方式への変更は、介護保険下の福祉サービスの姿を示唆しています。

こうした流れのなかで具体化された「介護保険」は、これまでの福祉制度を解体し、私たち国民が求める、誰もが人として生きる「権利としての社会福祉」を彼方に追いやるものです。また、大多数の国民を公的介護から閉め出し、さらに利用者の発達と人権を保障する社会福祉の専門性を否定するものです。また、介護などの対人援助の方法を機械的な「行為」としてとらえる傾向も読みとることができません。ここでは、こうした「社会福祉」の変化が、サービスを必要とする人々と、福祉の現場に働くものにとつてどのような影響をもたらすのか、検討してみることになります。

一、福祉労働の実際と介護保険制度への危惧

Tさん（八五歳）は奈良市内の老朽化した木造市営住宅に独りで生活している女性です。

経済的には厚生年金が月九万円程度ですが、家賃はわずか千三百円と低額であるため、独り暮らしであれば何とか生活を維持することは可能でした。家族は、五〇代の娘がいますが、家を出ています。

Tさんがホームヘルパーなどの福祉サービスを利用するきっかけになったのは、イレウスと家庭内での転倒事故を隣人がみつけ、入院治療を行ったことからです。

退院を前にして、近隣からTさんに娘からの虐待があるとの情報が、日頃かかりつけの診療所を経由して主治医に寄せられました。ソーシャルワーカーは本人との面接、娘との面接を頻繁に行い、今後どのようにTさんが生活したいのか、虐待があるとするならばどのようなものなのか、把握することに努めました。しかし、娘との面接では、娘は「母思いの娘」を演じ、Tさんとの面接ではできるかぎり在

宅生活を継続したいという本人の意思以外は掴むことができませんでした。

本人のADL（日常生活動作）、IADL（手段的日常生活動作）は、入浴、歩行、排泄に見守りが必要で、買い物、調理などに援助が必要な状況でした。虐待の事実が本人の退院後ホームヘルパーが援助活動のなかで注意深く観察を行い、現実に見えてきた問題が発見されれば対応することとして、Tさんは退院しました。

退院して数か月が経過、ホームヘルパーはTさんの生活援助を中心に彼女の独り暮らしを支える援助を行ってきました。援助活動の継続のなかでみてきた虐待は、娘が再三母宅を訪れ、母に支給されている年金を「管理する」との建前で預金を引き落とし、母には生活費をほとんど与えていないことでした。

Tさんの家にある冷蔵庫は空気を冷やすだけで、ヘルパーが調理を行うにも材料が無い状態でした。頻尿のTさんにとつて欠かすことのできないトイレットペーパーの購入にも、Tさんが近所の方やヘルパーに金銭の借り入れを申し出なくてはならないほど生活は困窮していました。さらにTさん宅には娘が作った借金の取り立て人が、母であるTさんに代理返済を求めて訪れたり、電気、水道、電話などの督促状が郵便で届けられるなど、事態はソーシャルワーカーやヘルパーが当初予想していた以上に、生活全般を破壊する深刻な状況であることが明らかになりました。

このような状況から、Tさんの生活を立て直すことを目的に、ヘルパーとソーシャルワーカーは緊急に今後の対応を協議し、次のような方針でTさんの援助に当たることになりました。

第一に、本人に面接を行い、Tさんの負債の状況を正確に理解してもらいました。このまま預金口座

の管理を娘にゆだねることをやめ、Tさんとヘルパー、Tさんが心を許せる人の共同管理に移行することを理解してもらるように試みることに。

第二に、前記の方針に本人から同意が得られ通帳が戻ってくれば、負債の実態をさらに把握し、緊急度の高いものから返済計画を作り、本人の日常生活に支障の無いように返済を進めていくこと。

以上二点の確認のもとにTさん宅への臨時の訪問を行い、そのなかで本人から通帳を返してもらうことを娘に伝えてみるのと返事が聞かれました。それから数日後、本人のもとに通帳は戻ってきました。しかし、彼女名義の通帳二通の残高を見ると、年金支給の翌日にはば全額が引き落とされており、次の支給日まで半月間の生活は困難をさわめました。この困難はTさんにかかわる配食サービス機関や近隣の商店などの協力もあって乗り越えることができました。

年金支給の翌日、再び娘がTさん宅に現れ通帳を探し、年金の引き出しを行おうとしました。しかし、本人から「通帳はみんなに預かってもらっている」ことを聞いて引き上げた後、後日隣人からソーシャルワーカーに連絡が寄せられました。

以後、本人の再入院など予期せぬ事態はありました。新たに入金されたわずかな年金から借金を返す、金銭のやりくりは大変でした。しかし、ホームヘルパーたちの努力で負債の返済も徐々に進み、Tさんの生活は再建されつつあります。娘との関係の悪化も心配しましたが、再入院時には病院に見舞いに訪れ、ソーシャルワーカーに金銭管理の件も含め了解した旨を伝えていきます。

この事例でも、Tさんの破綻しつつあった生活を再建するために、現場は緊急のカンファレンス、臨時のヘルパー訪問などを行うことが求められました。しかし、介護保険下でのヘルパー労働ではこのよ

うな時間は評価されなくなります。

福祉労働が対象者の生活全般を支えるには、介護に要する時間以外にもさまざまな行為が求められることはこの事例でも明らかです。仮にこの家庭への援助を単純な介護労働のみとした場合には、国民の求める生存権・人権保障としての福祉サービスは、求めようとしても不可能なのではないでしょうか。

二、利用者と労働者が共感できる福祉労働

歴史的に見て日本の福祉労働は、主に民間に依存し、低額な財源的措置のもと、専門職でありながら過酷な労働と経済的な評価の低い現場で仕事をしなくてはならないという厳しい状況をおしつけられてきました。しかし、そのなかでも福祉労働者はさまざまな創意と工夫を凝らし、利用者との関係を築き上げ、発達を保障する優れた成果を生み出しています。

当然、利用者から喜びの声が寄せられ、労働者の「働きがい」も生まれています。それは、日本労働研究機構によるホームヘルパー意識調査（一九九九年三月）で「感謝されることが仕事の支え」と回答したものが七九・八％に達することからも読みとれます。利用者と福祉労働者が共感できる福祉労働は、厳しい環境下でも労働者が一人ひとりの対象者の個性を大切に、発達保障の視点を失わず、利用者の人権を第一にといった実践を積み重ねた結果、生み出されたものです。福祉労働者の自己実現は、対象者との主としてコミュニケーションを媒介とする労働のなかで生み出されます。対象者の状況をトータルにつかみ、問題の根源を分析し、埋もれている要求までも引き出します。対象者の自己実現を援助

する共同作業の成果を喜びとするからこそ、利用者と共感できる労働となるのですから。これらの作業が行われなければ、福祉労働は単純な「機械的労働」となります。そして、利用者の成長を促すプロセスを考慮できないものとなり、福祉労働は専門性を見出せなくなります。

福祉労働者の実践を利用者と共感できるものとするためには、労働者がゆとりをもって利用者と「向き合う」時間が欠かせません。じつくりと「向き合う」ことは決して無駄な時間ではありません。それは、本来の社会福祉の実践に欠かすことのできない貴重なプロセスだからです。しかし、基礎構造改革の具体化である介護保険は、これまでの福祉労働者のこうした貴重な実践を正当に評価せず、日本の歪んだ福祉労働の現場を改善するどころか、本来欠かせないプロセスを必要ないものとしています。

それは、要介護認定の資料となる八五項目の調査に、生活歴、家族環境や経済状況に関する項目が無く、身体状況で保険給付限度額を設定する考え方にも示されています。介護保険の介護をどの程度必要とするかの判断は、「おむつ交換」や「車椅子移乗」などの「行為」しか必要な労働ととらえていません。だから、その人の周辺にある「自立を阻害する」要因を改善するための調査は必要ないのかもしれない。

そうした状況のなかでも、福祉労働の本来の姿を堅持しようとするならば、事業者は大きな矛盾を抱えることとなります。本来的な姿を堅持するには、採算を度外視することも求められるからです。だからこそ非営利組織や、住民全体の奉仕者と規定されている地方自治体の役割が重大です。ここには矛盾を最小限にくい止める可能性があります。

しかし、社会福祉基礎構造改革の流れは、先に指摘したように営利企業を野放図に参入させようとし

ています。それが利用者に良質な福祉サービスを提供することになるとの論理構成であり、公的責任を回避することこそが福祉サービスの質を高めるとの考え方にたっています。もしも、この流れが主流になるなら、全人格的な援助を保障する前提となるコミュニケーション労働を継続することは難しいことになります。この原則に目をつぶり、「切り売り」の介護を求める「介護保険」をこのまま実施させるならば、利用者と家族、そして福祉労働者が作り上げてきたこれまでの貴重な経験の蓄積を葬り去ることになりかねません。

三、いま、介護と福祉の現場で何が起っているのか

(1) 全人的援助から介護技術の「切り売り」へ

介護保険の実施を目前に、「切り売り」福祉に対応するシステム作りが、すでにさまざまな分野で検討されています。ホームヘルプ事業など、一部の職場では大きくシステムの変更が行われていることによっても明らかです。

一九九五年に制度化された巡回型ホームヘルプ事業では、これまでのホームヘルプ事業が対象者の全人格的援助を保障するサービス内容を、相談、助言という要項上の項目で保障していました。それに対して介護保険制度では、業務内容を主に身体介護とするものとなっています。介護報酬が「出来高払」ということもあります。現場で活動するホームヘルパーの業務は、当然「駆け足」介護となります。コ

ミニケーションを通じて利用者を支援する余裕は、報酬上保障されていません（一回の派遣時間は昼間帯三〇分、深夜帯二〇分。報酬は一回あたり昼間帯一八七〇円、早朝・夜間帯二三四〇円、深夜帯三七三〇円、移動時間、待機時間は考慮されない）。

一九九九年八月二三日に発表された介護報酬の仮単価では、わずかな上乗せがあったものの、問題を解消するような単価設定と言えるようなものではありません。さらに問題なのは、これまでの滞在型、巡回型という区分をなくしていることです。これは介護保険の考えるサービスの「切り売り」を前提に、派遣時間によって報酬を細かく分けた設定をしていることにあらわれています。

営利企業がこの貧弱な報酬体系のなかで利益を生む構造にするには、労働者の低賃金の固定化と「数をこなす」ことが必要となります。いいかえると、シルバービジネス産業が障害をもつ高齢者の生活を握ることは、「利益」を追求するために安い人件費と「効率化」の大義名分での過密労働のなかに高齢者をさらすことになります。

たとえば、奈良市の現状をみても、人口三六万人、七〇歳以上の高齢者人口三万五千人の小さな街全域にわたって、事業者は営利企業五社によって独占されています。そのうちの一つに所属するホームヘルパーからの聞き取りでは、勤続年数六年以上のヘルパーでさえ時給九〇〇円程度しか保障されず、その上「労働安全衛生法」で義務づけられている年二回の健康診断も従業員には周知されていないという実態が語られました。このヘルパーは生計を維持するために、ホームヘルプ労働以外に休日を利用して深夜、飲食店でアルバイトをしています。

また、別の会社ではとくに利用者の需要の多い時間の派遣も限られた人員で行っているため、利用者

が最も必要としている時間に派遣ができない実態も恒常化しています。このほかにも、深夜の休憩を移動途中の車で行う企業もあります。また、深夜の移動にも効率を上げるために自転車を利用する企業もあります。

障害者の入浴サービスの不備もあり、六〇歳以下の入浴介助も民間企業にホームヘルパー業務として委ねられています。高齢者の巡回入浴サービスが、社会福祉法人によるサービスで看護婦を含め三名のチームで運営されているのに対して、民間企業の入浴介助はヘルパー二名での運営となっています。このように、「効率化」とは「少ない人員で多くの数をこなすこと」であることを示しています。

滞在型ホームヘルプ事業も、人件費保障が行われないなかで常勤雇用は抑制され、登録ヘルパーによる安い人件費単価での事業が一般化しています。ある非営利組織の医療機関のヘルパーセッションは、他の労働者と同じの時間拘束されながらも雇用形態は「嘱託」となっています。賃金面や雇用条件で他の職員と比較して不利な条件での採用となっています。そのためヘルパーからは「せめて正規職員採用に」との声が上げられています。

また、別の法人ではホームヘルプ事業が大きな収入源となっています。この事業の主力となっているヘルパーの大半は登録型ヘルパーであり、「直行、直帰」があたりまえという就労形態です。集团的な事例検討も保障しがたい勤務形態で、職員集団のレベル向上には大きな課題を残しています。

「ホームヘルパー就業意識調査」でも、雇用形態は正規職員が二割強で、常勤とパートをあわせた非正規ヘルパーが七割強、賃金でも正規職員が一五万から二五万円、常勤が一五万から二〇万円、パートは五万円以下となっています。また、社会的評価が低いと答えたものは七〇・四％、研修に参加する時

間がないと答えたものは三一・一％、賃金が上がらないと答えたものの三〇・四％、健康面に不安があると答えたものの四六・六％などであり（複数回答）、これによっても専門職としての評価は待遇面からみてもなされていないことが読みとれます。

このように福祉労働者は低賃金、過密労働にさらされています。また、専門職としての技能修得と経験の蓄積や伝承が困難な環境におかれています。

社会福祉協議会や社会福祉法人という非営利組織でさえこうです。もしも「効率化」の大義名分のもとに営利企業を参入させるなら、福祉労働の質を低下させるだけでなく、ひいては利用者へのサービスを希薄なものとすることは明らかです。多くの対象者がかかえ、経済的評価も低く雇用形態も不安定、そして、少ない人員と限られた時間で「数をこなす」処遇からは、対象者の発達を保障する専門職としての援助はできません。

あえて利益の上がない事業に営利企業が参入する背景は、資金力にものを言わせてあらゆるサービスを準備し、対象者を囲い込むことにあります。ここには市場の独占状態を生み出し、利益の生み出せる市場へと変化させていく狙いがあります。企業が利益を上げにくい現在の「市場」で利益を上げるには、相当な「合理化」が必要です。

（２）市場原理のもたらすもの

厚生省も利益の上がる市場にするために、積極的に業界の要請に応える姿勢を示しています。それは、たとえば一九九九年五月一七日付で厚生省が明らかにした「介護報酬設定等の考え方（案）」をみても、

よくわかります。そこでは、これまで複数での訪問が義務づけられていた深夜の巡回型ホームヘルプサービスを、「一人での訪問を認めよ」という業界の要請に応えた報酬体系を提示しているのです。

利潤追求を第一とする「福祉」とは何か、その実体を大熊一夫氏はルポ『有料老人ホーム』（朝日新聞、一九九五年）で次のように紹介しています。氏は尼崎市の特別養護老人ホーム喜楽苑と有料老人ホームとの比較を試みました。氏は実際に特養ホームでの研修を元有料老人ホームのマザー（寮母のこと）と行い、

「かの有料老人ホームの消灯は夕六時だったが、喜楽苑では夜九時であった。その時間になっても寝床に入ろうとしない人が五人以上はいた。職員は、ご本人が眠くなるまで気長に待った」

「（食事に要する時間も）有料老人ホームだったら、この三分の一の時間で片づけられてしまう」

「窮屈なのは、入居者だけではない。職員も似たような環境におかれている。夕方五時半で日勤職員がいなくなつて、夜勤マザーが各フロアに一人、助っ人マザーが全館で一人残る。本館三階のお年寄りとは三八人。そのうちの一部屋のお年寄り四人を家政婦に任せ、後の三四人を一・三三人のマザーが面倒をみることになるのだ」

「（新人マザーの日記に）トイレに誘導して排尿介助する風景がない。尿意のある方でも体が不自由だとオムツにしているようである。特別養護老人ホームでよく見かけるベッド脇のポータブルトイレもない。ここでは、自力での排泄かオムツか、しかない」

ここには、利益を生み出しても利用者の発達は生み出さないという「効率化」の一つの法則が示されていると思われます。

政策推進者が、福祉労働を機械的・単純労働と捉え、介護報酬を単なるボディタッチだけで評価する流れをくい止めなければなりません。そして、利用者の可能性を引き出す援助に評価を加えなくては、福祉労働の専門性を育てていくことは困難です。

とは言え、民間企業の福祉参入さえ行わなければ利用者の人権を守ることができるといえるべきではありません。日本の福祉現場における労働者は、およそ近代組織と言える状況にはほど遠く、労働者の組織化すら満足に行われていないという実態におかれています。こうした前近代的な実態が、非営利組織であるはずの社会福祉法人の私物化と不正の温床ともなっています。介護保険下でますます困難な経営を強いられるなかで、利用者を守る意味でも、働くもの自らが労働組合を組織し対等な労使関係を築くことがこれまでに求められます。対等な労使関係は、職場内での利用者への処遇内容を経営者とともに検討し、改善のために同じテーブルにつく意味でも重要です。これは福祉労働者の「働きがい」を奪おうとする社会福祉基礎構造改革の流れに対してたたかうためにも、また経営者との共同を拡大していくためにも、重要な課題となっています。

四、「効率化」と「規制緩和」

(1)「効率化」は対象者と労働者に何をもたらすか

介護保険の要介護認定の調査項目は、主にADL、IADL、医学的所見で対象者の要介護度を判断

することとしています。そして、対象者の社会的、家族的背景はまったく考慮に入らずにサービスの決定を行い、機械的な援助を前提としてケアプランを組みます。これでは福祉労働がこれまで築き上げた対象者とともにすすむ援助関係は否定されてしまいます。

厚生省が社会福祉労働を「機械的労働で良し」と考えていることは、介護支援専門員の養成課程をみても明らかです。厚生省は介護支援専門員養成にあたり、すべての試験合格者に対して代表的なケアマネジメントツールを利用し、ケアマネジメントをそれぞれの支援専門員が「できる」ように講習を行っています。しかし、どのツールも、表面的に現れている対象者のニーズに対して応えるというものでしかありません。それは機械的な処理でまかなえるコンピュータにより、要介護認定調査書にある八五項目さえ入力すれば、ほとんど人的な作業抜きにケアプランが作成できるソフトウェアが市場に出回っていることから明らかです。言い換えると、八五項目さえ記入することができれば、誰にでもケアプランの作成は可能ということです。これではとりたてて対人援助の方法論を必要としません。だから、支援専門員の受験資格はこれまで業務のなかでおよそ対人援助と無関係であったシルバー産業の販売員等まで含む、専門性の希薄なものとなったとも言えるでしょう。

基礎構造改革の求める「効率化」の本質は、人間の発達保障に必要なプロセスを省いています。誰にも見える問題に対してのプラン作成とそれに対応する表面的問題の解決のためのサービスによって事が足りるということで、本来必要な過程に対しての評価は行われません。

効率化の求めるものは「より短い時間」で、「より少ない人員」で、「より多くの利用者」を処理することにあります。これまで福祉労働者は、利用者の支援にあたってケアプランの作成に至る過程を十分

に尊重し、利用者にも援助者にも「見えない」ニーズを見えるものとするために努力を積み重ねてきました。そのために、相当な時間も割いて利用者の望む生活の実現に近づけるプランを丁寧に作成してきました。ときには暫定的なプランを実施しながら、利用者との距離を縮めつつ何度も利用者との対話を繰り返し、目標をとにも定めます。そして、一つの目標をとにも達成したことを喜びあいます。そこから次の目標をとにも確認し実行するという時間のかかる作業を粘り強く行い、利用者の目標を高め、より人間らしい生活を保障する地道な作業を大切にしてきました。この作業は老人福祉の現場だけでなく、障害者、母子等あらゆる対象、在宅、施設等あらゆる場所で貫かれてきた原則です。

この大前提を評価しない「効率化」は福祉労働の現場に大きな変化を呼び起こします。専門職による過程を大切にする援助関係が経済的に保障されなくなるのであれば、専門性を大切にする福祉労働者は経営を第一に考える経営者からは必要とされなくなります。これでは、何の疑問ももたず黙々と「ケアプラン」の作成を行い、機械的な処遇を手早くするような労働者が主流になりかねません。それは、介護の質を落とし、利用者の可能性の芽を摘む、荒廃した福祉現場を生み出す危険を孕んでいます。

「効率化」は介護保険だけの問題ではなく、今後の福祉施策全般に広げられる可能性があります。私たちは今後の実践を通じてその問題を明らかにし、国民的な世論を巻き起こし、人権を保障しうる介護保障制度を構築するためにたたかわなければなりません。

(2) 自由な契約、規制緩和は福祉を利用者本位に変えるか

政策推進者の意図どおりに社会福祉の「効率化」を遂行するためには、「効率化」推進のキーワード

である「規制緩和」を成功させ、民間企業をこれまで以上に福祉分野に参入できるようにしてはなりません。厚生省は、介護保険制度の導入で民間企業が参入し、利用者はサービスの「自由契約による」「自由な選択」のもとで、事業者間の競争がすすみ福祉水準の向上がはかれると考えています。そして、これまでとは異なり利用者本位のサービスが提供できると言います。しかし、ここで忘れてならないのは、契約関係の締結は、事業者と利用者双方の合意が無くては成立しないということです。「介護報酬」だけでは採算が合わない世帯や、事業者と利用者の関係の構築が困難な世帯の場合、利用者が求めても契約関係が解除されることも想定できます。

大阪市を相手に争われているホームヘルパー訴訟でも、原告である八八歳(当時)の母親を介護していた息子さんは、裁判のなかで自由契約である訪問看護ステーションから途中で派遣を断られた事実を明らかにしました。この息子さんが訪問看護婦に託したことは、母が人としてあたりまえの生活ができることです。そして、そのために依頼した行為が受け入れられず、その結果、契約関係が破棄されたのです。

訪問看護ステーションの側からすると、多くの世帯に対してサービスを提供しないと採算点に達しないような少ない報酬のなかで、利用者の変化を引き出したり誰もが納得できるサービスを提供することは時間的にも経営的にも無理だ、という言い分も成り立ちます。

これまでも医療サービスは自由契約によるものであり、厚生省の理屈からするとサービスの選択の幅は広く、誰もが満足する医療が提供されているはずですが、しかし、満足のいくサービスを提供されている人びとは、保険外負担という特別料金を支払える余力のある人にも限られているのが実態です。わ

ずか三〜四万円という年金生活者が多い日本の高齢者のなかで、それがかなう人はどれだけいるのでしょうか。特別料金の支払い能力が無い利用者やその家族は、「人間らしく生きたい」「人間らしく見てあげたい」というあたりまえの願いを実現することはかなわない現実です。

これまで見てきたように、厚生省の言い分は現在までのシルバー産業の役割、実態からみても絵空事であることは明らかです。本当に利用者の人権を守ることのできる福祉サービスへの発展を二世紀に向けて構築するためには、野放図に企業進出を許すことや、低いレベルでの価格競争、合理化を許すわけにはいきません。国の責任で、専門職としての身分を尊重しうる雇用形態と待遇を保障し、これまでに以上に教育研修体制を整備することこそ求められています。

五、人権と発達保障の総合的援助と介護保険

(1) 変更困難な二次判定

厚生省は介護保障を機械的判断と機械的介護で事が足りると考えているようです。それは利用者の発達を保障する介護保険とはいえません。それは、この間発表されている要介護状態区分不当事例からもうかがうことができます。

このなかでは、医師の意見書と調査員の記入する特記事項を用いて行われる二次判定で、等級変更をしてはならない事例が細かく列記されています。認定審査員が状況を勘案して等級の上位認定を行おう

としても、介護認定審査会は対象者、利用者を支えようにも「身動きのとれない」状況に陥る組織にされることを示しています。

ここで列記されているものから、特徴的な変更禁止事例をいくつか示すと、

〔特記事項関連〕

- ・介護を行っている妻に腰痛があるため、重度に変更する。
- ・寝たきり判定の程度は良いが、痴呆の程度は重い。徘徊、異食行動があり、幻覚、幻聴がよくあるので、重度に変更する。
- ・介護者が（夫）が高齢（八八歳）であり疲労しているため、重度に変更する。
- ・同居している長男は弱視と精神遅滞があり介護者としてはみられず、何らかの支援の必要があるため、重度に変更する。
- ・転倒してから恐怖心が強く何事もかなり慎重にゆつくりと行っているため、重度に変更する。
- ・本人の意欲の程度を理由として変更してはならない。

〔かかりつけ医意見書関連〕

- ・人工肛門であることを考慮し、重度に変更する。
 - ・独り暮らしであるとの記載に基づき重度に変更する。
 - ・疾病名や重症度を理由として変更してはならない。
- 等々があげられています。

ここに掲げられている項目こそ、これまで現場の福祉労働者が、利用者の援助にあたる時充分に配

慮してきたことです。介護保険が「機械的評価」「機械的労働」を福祉労働者におしつけるものであることは述べてきたとおりです。これまで福祉の現場では、対象者の周辺環境をも十分に把握し、対象者の生活を支えてきたのです。

(2) 利用者の力を引き出す援助にこそ評価を

先に紹介した変更禁止事例を参考にしながら問題点を明らかにすると、

(1) 意欲はないがADLが比較的良好な場合、上位等級への認定はできなくなっています。

しかし、意欲の喪失した状態を放置するなら対象者の心身機能は減退し、将来的にはより多くの介護を必要とする事態を迎えます。だからこそ、現場に派遣されるホームヘルパー等は対象者やその家族との関係のなかに入り込み、コミュニケーションや具体的行為（散歩や買い物に連れ出し社会との関係を作る）などの時間をかけた援助行為で、対象者の心身機能の減退をくい止める役割を現在果たしています。

(2) 介護者の精神的、身体的負担を可能な限り取り除くことが求められます。

なにが精神的、身体的負担であるのかは介護者一人ひとりの感じ方、身体的能力によって千差万別であり一律のものではありません。多くの援助者の力を借りなければ乗り越えられない人もいれば、さほどの力を借りなくとも乗り越えられる人もいるからです。

(3) 独り暮らしであることによる介護度の変更は認められないとしています。

しかし家族を頼り、不安なく家庭での生活の維持できる高齢者と異なり、日々の一つひとつの行為に

不安をもちながらも、思い出と人間関係のある場所に居ることを求める独り暮らしの人びと。その不安を「受け止め」、不安を軽減する具体的援助を行うホームヘルパーは貴重な存在です。同じADLでも条件が異なれば援助の内容が変わるのはあたりまえです。条件の異なる人に同一の介護度でのサービスしか提供しないのであれば、最もサービスを必要とする人たちを切り捨てることになります。

(4) 福祉労働者はその世帯との関わりを通じて世帯の力を引き出す役割を担っています。

何がその世帯の障害なのかを利用者とともに考え、利用者に具体的に理解できる状況を生み出さなくては、利用者自らが問題解決に向けて歩みだすことは不可能です。

こうして対象者との交流を通じて問題を探り、対象者自らが現状打開の方法を見出す援助過程は、福祉労働の専門性が生かされる場面です。にもかかわらず、介護保険ではなぜこのような重要な福祉労働の構成部分を切り捨てなくてはならないのでしょうか。営利企業を参入させ、利益の上がる市場に転化させ、コストのかからぬ「福祉」の実現と、発達を保障するこれまでの援助サービスとは両立できません。機械的労働であれば、対人援助の方法を学ばなくとも多くの労働者を作り出すことは簡単です。労働条件に不満をもつ人を切り捨てつづけても、新たな安い労働力を補充しつづけることはたやすくできるのです。

先述の不適当事例集は、後に撤回されました。厚生省がその後に出した考え方をみると、事例は細かく示さないものの、「要介護度」ことに示された複数の『状態像の例』の中から、個々の高齢者の状態像にもっとも近い『状態像の例』を選び、それに応じて最終判定（二次判定）を行う」と改められました。

しかし、このことによっても、対象者をトータルにとらえる社会福祉の考え方を切り捨てる姿勢は改められていません。なぜならば「状態像の例」は身体状況を示しているだけであって、高齢者の周辺状況を捕捉するものではないからです。

おわりに

これまでみてきたように、介護保険はおよそ国民と福祉労働者の願うしくみとはかけ離れたままで始まることになりそうです。私たちが、このまちがいだらけの介護保険を機械的に受け入れてしまうならば、福祉労働の魅力を福祉労働者自らが放棄することになります。これを避けるためにも、これから予測される介護保険の矛盾を可能な限り解消する新たな取り組みが、一人ひとりの福祉労働者に求められています。

そのために、最低限行わなくてはならない課題を提示してみます。

(1) 現在のところ、営利企業の進出は避けられない事態です。営利企業の「効率的福祉」と対峙する、非営利のサービス供給主体の確立が急務です。福祉の「市場」をリードするサービス（全人的な援助）を提供できる力量を備えることが求められているのです。利用者である国民が、利潤追求のサービスと、福祉労働の本来的サービスとを具体的に比較することによって、福祉の「市場」化をくい止めるために協同することが必要です。

(2) すべての福祉労働者が団結し、一つひとつの職場で「経営の民主化」を推進することです。そのためにも「職能団体」の組織化も含め、全国的規模での福祉労働にかんする自主的研究活動の発展が求め

られています。それは、福祉労働者の取り組みを自己点検し、国民とともにある福祉労働を追求する意味でも重要です。そして、その実現を阻む問題を打破する力として、労働組合の役割が重要です。

(3) 労働組合組織のない福祉職場では、真に利用者の利益を守ることとはできません。自らの暮らしと権利を守ることでできない労働者に、基本的人権を語ることはできないからです。一つひとつの福祉職場に労働者の民主主義があるときに、はじめて街にも民主主義が育つのです。そういう意味で、すべての福祉職場に階級的・民主的労働組合の建設を急がなければなりません。

これらの課題の遂行は、現在の政治動向と福祉労働の現状から見ると、決して容易なことではありません。しかし、福祉と社会保障の後退に対抗する福祉労働者の団結は、国民的な支持を得る客観的條件のもとにあります。二一世紀を展望しつつ新しい共同を広げながら前進する福祉労働者には、確かな未来があるといえるでしょう。