

『日本のケアマネジメント方式への疑問』

特定非営利活動法人ジョイフルさつき森口芳樹

(1) 自己紹介

私は1996年～2000年、野宿者ネットワークや釜ヶ崎医療連に参加して野宿を余儀なくされている高齢者・障がい者の生活保護の問題に取り組んできました。

野宿を脱して居宅保護に移った人が集まっておしゃべり会をはじめ、1998年4月さつきつつじ会が発足しました。さつきつつじ会は野宿生活経験のある生活保護受給者が生活づくりを助け合うための自助グループです。「身寄りがないもの同士が助け合って生活保護を活用して自分らしい生活づくりをすすめていこう」というスタンスで活動してきました。主な活動は生活づくりのための様々な相談や生活保護の相談、障がいを持った高齢者の生活づくりの支援、高齢者や障がい者に見合った軽作業、会員相互の親睦、亡くなった会員の追悼などです。会費1カ月500円。

NPOジョイフルさつきはこのさつきつつじ会を基盤に2002年に成立しました。釜ヶ崎一西成の地においてホームレス脱出後の生活づくりの支援事業を展開するための事業体です。主な事業は介護保険の訪問介護事業（2002年7月開始）、成年後見（任意後見）事業（2008年開始）、障がい福祉の就労継続支援B型事業（2013年9月開始）、生活保護をはじめとする生活相談活動などです。

さつきつつじ会は高齢・障がい当事者会員は多い時は42人いましたが、現在は11人です。スタッフ会員は6人。高齢・障がい当事者会員の年齢層は67歳から86歳。平均年齢は79歳。一方、38人の方を追悼しています。会員の皆さんは毎日毎日の生活をこれまで通り維持していくのが精一杯なので2007年の総会で小さな親睦団体としていくことを確認しました。

(2) 介護保険制度の要とされるケアマネジメント方式

① ケアマネジメント方式

ケアマネージャーによるケアプランの作成によるケアマネジメント

インテーク受付ーアセスメント・ニーズの把握ーケアプランの作成ーサービスの調整・実施ーモニタリング

2000年の介護保険制度スタート以降、ケアマネージャーによるケアマネジメント方式が日本のソーシャルワークの主流に。障がい福祉サービスの制度もケアマネージャーによるケアマネジメント方式を取り入れて介護保険制度に似たものになってきている。

② 介護保険制度ではケアプランの作成のない介護サービスの利用は法定代理受領の対象とならず償還払い。実質的にケアプランの作成がなければ介護サービスの利用はできない、利用したいサービスがケアプランの中に位置づけられていなければ利用できない。

ケアプラン作成の方法は2つ。居宅介護支援事業者による作成と自己作成（セルフプラン、マイケアプラン）。

<居宅介護支援事業者による作成の場合>

居宅サービス計画第1表（本人と家族の意向、総合的援助方針など）、第2表（生活課題・ニーズ、長期目標、短期目標、援助内容）、第3表（週間計画）、第6表利用票、第7表利用票別表。

<自己作成の場合>

第6表利用票、第7表利用票別表。

(3) マイケアプラン（セルフプラン）の取り組み

2000年介護保険制度スタートと同時に京都市で市民グループのマイケアプラン研究会が発足（小國英夫代表）。「介護保険のケアプランは、高齢者にとって1カ月の生活プランそのものです。かけがいのない人生を自分らしく生きたいから、生活や人生のプランは最後まで自分で決めたいもの。決して他人まかせにはしたくありません。ケアプランは自分で作るのが基本です」「介護は自分の日常生活の一部です。どのように生活を営むか、不自由なことがあればどのように手伝ってもらおうか—これは当然自分（達）で決めることで人任せにするものではありません。ましてややこしいアセスメント等の結果として『貴方はこうすべきだ、こうしてもらうべきだ』と言われるような筋合いのものではありません」「マイケアプラン研究会は決して『専門職主義』に陥ることなく社会人としての、生活者としての自分自身のウェルビーイングを追求します」等々。小國氏の主張に共感。

(4) ケアマネジメント方式への違和感

①「アセスメント」が声高に語られることに強い違和感

ケアマネジャーの研修で「ケアマネジャーは御用聞きではない、アセスメントこそ重要」。アセスメントの日本語訳は査定。例えば車の査定、賞与の査定、環境評価など。いかなる立場で何を持って一人の人間を査定できると言えるのか。

②利用者の生活目標をケアマネが利用者と相談して決める？

ケアマネジャーの研修での大阪介護支援専門員協会の講師。「ケアマネジャーの仕事は単にサービスを調整していくことではありません。利用者と話して生活の目標を決め、それをサービス事業者に共有させ個別の目標を作らせることです。皆さん、いいですか、私たちが利用者と話をして生活の目標を作るのです。何と傲慢な！

(5) 世界の介護保険制度とケアマネジメント方式

世界の介護保険制度 ドイツ（1995年スタート）、日本（2000年スタート）、韓国（2008年スタート）。給付対象者はドイツはすべての年齢層の要介護者、日本と韓国は原則高齢者。ドイツは現物給付の介護サービスと介護家族への現金給付の2本立て。日本は現金給付はなく同居家族によるヘルパーも禁止。韓国は島・僻地などで一部現金給付。ドイツや韓国には日本のようなケアマネジャーによるケアマネジメントはない。

スウェーデンやイギリスは地方自治体が税財源により社会サービスの一環として介護サービスを提供。

ケアマネジメントという方式はアメリカやイギリスから始まった。1950年代以降、精神病院や入所施設から地域ケアへの移行という流れの中で利用者のニーズとサービス・社会資源をつなぎあわせることや、サービスと予算の管理・提供システムの制度化として展開。

アメリカのマネジドケア（管理型医療制度） HMO保険 保険会社が治療法と検査を決定。

イギリスでは政府が費用抑制のためケアマネジメント手法を利用。

アメリカやイギリスではソーシャルワーカーの活用によるケアマネジメント。

アセスメントという方式はアメリカからのようです。私がホームレス支援のNPO団体の取り組みとして聞いたのは、そのNPO団体がマンションを借り上げてホームレスを収容し、一人一人の人に支援計画を作り、いろいろな領域での担当者を作り（例えば病気の管理、生活指導、職業訓練、対人関係、アルコール問題等々）、その担当者7-8人集まって一人一人のケースについてそれぞれの領域について「オーケー」とか「ノー」とか「オーケー」とか言ったりして支援計画を次の段階に進めるかどうかを決めていくそうです。確かに当事者の現状を多面的に評価できるという面はありますが、外から見ただけの評価ではないか。本人が抱えている問題、横たわっている問題の解決に手が差し伸べられているのか。問題解決できなければ自己責任と決めつけられるように思えます。

アメリカ流の自己責任の考え方の中でのアセスメントという方式だと思います。

ケアマネジャー（介護支援専門員）という資格を作り、ケアマネジャーによるケアプランの作成によるケアマネジメントは世界に例を見ない日本独特のやり方。

ケアマネジメントについて利用者のニーズとサービス・社会資源を結びつけることと云われますが、これは一部です。これだけならプランはいりません。せいぜい第6表利用票で十分です。アセスメントによる利用者の多面的分析、目標の設定、ニーズの設定、段階の設定、多職種専門職の連携、サービス担当者会議による評価と目標に向けたステップアップ、ケアプランによるサービス全体の管理と効率化としてあります。

(6) ジョイフルさつきのマイケアプランの取り組み方

2010年8月より生活保護受給者のマイケアプランの取り組みを2件(Aさん、Bさん)開始。お二人ともさつきつつじ会の会員で、NPO法人ジョイフルさつきとの間で任意後見契約を結び、後見を開始している方。それ以降、自己作成のケアプランによって介護サービスの調整や給付管理を行ってきました。何も問題は起きていません。

ところが2012年1月、突然西成区保健福祉センターの担当ケースワーカーから「今後自己作成は認めない」との連絡。理由は「生活保護手帳では被保護者のケアプランは原則居宅介護支援事業者が作成するとなっています」。これに対し「介護は生活の一部です。何でもケアマネージャーに任せるのは良くない。本人や家族、支援する人がいて自己作成できる人は自分たちで作成したらいい。介護保険法は自己作成を認めている。年金生活者には認めて生活保護受給者には認めないというのはおかしい。差別だ」「生活保護手帳での原則居宅介護支援事業者による作成の意味は、介護保険法に則った適正な計画が担保されるためだと思います。適正な計画が作成されるなら自己作成は認めるべきです」と反論するが聞き入れず。一方的な話なので拒むと、口頭での指導を行い、さらに介護券を発行しない一介護扶助の停止もちらつかせました。それに対し、指導の内容と根拠を文書で出すように求めると、急に態度を変えて「特例として認める」となりました。

その後、2012年6月、西成区保健福祉センターは「自己作成については介護保険担当の承認を得たものは認めています。被保険者以外(みなし二号)の自己作成のプランは原則認められません」との見解を明らかにしました。

(7) 介護保険のケアマネジメント方式の問題点

①「利用者本位」ではなく「ケアマネ任せ」。

全国の自治体の介護保険のパンフレットでマイケアプランはほとんど触れられていない。ケアプランの作成は居宅介護支援事業者(ケアマネージャー)に依頼するのが当たり前という説明。ケアマネージャーの研修ではマイケアプラン(ケアプランの自己作成)については全然触れられない。本人がケアプランを作ることなどできるわけがないという決めつけ。果たしてそうか?医療保険を利用するときは皆さん自分で医療サービスのマネジメントをしている。

しかも、ケアプランの作成は介護保険から10割給付。利用者負担はない。自分でできる人もケアマネージャーに任せてしまう。制度としてケアマネージャー任せを誘導。もし、ケアプランの作成が2割でも3割でも利用者負担があるならば皆さん必死になってケアプランの作成に取り組む。本来なら行政としてマイケアプランの作成を手助け応援すべきである。国の狙いはケアマネージャーを使っただけのサービスの効率化と費用の抑制。

②ケアマネージャーによるケアマネジメント方式はフォーマルサービス中心の考え方。

私たちのケアプランの取り組み方はさつきつつじ会という小さなコミュニティの中での本人と支援者という関係を大切に本人の生活の一部である介護も一緒に考えていこうというもの。

フォーマルサービスはいくらでも取り替えが利く。しかし、インフォーマルな関係は取り替えが利かない。その人が年月をかけて作ってきた財産。生活の一部である介護の問題ではインフォーマルな関係こそ中心に据えなければならぬと思います。

③アセスメント・ニーズ把握・生活目標の設定という一連の流れは個人情報の取り扱い方、プライバシーへの介入の仕方をめぐる慎重さ、配慮を見失っている。あまりにもたくさんの個人情報飛び交って

いる。こんな現状はそら恐ろしい。

今は亡き〇〇さんが要介護認定の訪問調査に激怒した出来事。西成区社協の訪問調査員が〇〇さん宅を訪問して体の状態を聞きました。「着替えはできますか。一人で風呂に入れますか。トイレはできますか」。これにすごく怒りました。「突然人の家に訪ねてきて何と失礼な事を言うのや。人の生活を知りたいのやったら少しくつ見ていったらええ。家の事はわしと▽▽で全部やっている。誰かに来てもらおうと全然考えていない」と血相を変えて怒りました。介護保険制度の仕組みを説明しても納得してもらえないので、訪問調査員には近くの公園で森口が説明しました。今から思い返せば訪問調査員には配慮がなく〇〇さんの怒りは全うだと思います。〇〇さんは知的障害がありましたが、人間関係を実感的につかんでいく鋭さは人一倍でした。

プライバシーの問題は人権問題です。プライバシーへの介入の仕方、個人情報の取り扱い方によってはその人の感情を深く傷つけてしまいます。

④情報がたくさんあれば問題所在を把握できるわけではないです。

介護が必要な事情があるから相談に来た。介護が必要な人に必要な介護サービスを提供する。そのために必要な情報を収集する。それにとどまらず背景や横たわっている問題を感じてもおおいとおいていけばいい。急いであれもこれも聞き出そうとするのはおかしい。

もちろん、ケアマネジャーの言い分もあります。“インテーク受付の後、1回の面談でアセスメントを行い、ケアプランの原案の作成につなげていかねばならない。そうでないと35件ものケースを持つことはできない”。しかし乱暴なやり方は誤りです。

以前、さつきつつじ会の会員で病気が悪化して入院が必要になったのに、主治医の説得にも耳を貸さず入院の拒む出来事がありました。西成区保健福祉センターの担当ケースワーカーにも説得をお願いし訪問してもらいましたが、1回拒否されると「本人が拒否している以上強制入院はできません」と言ってそれ以上の訪問を渋りました。この件で元ケースワーカーのY氏に相談しました。驚いていました。「自分の頃だったら何回も訪問して説得するのが当たり前だ。自己責任という事で責任を逃れようとする」。森口「ケース検討はしていないのですか?」。Y氏「ケース検討はしている。だけどケースワークではなくケーススタディーだ。課題分析はできるけど相手の世界に入っていった気持ちや感情に触れながら言葉を交わしていくことができない」。アセスメント—課題分析—自己責任は一つの流れの中にあるのでしょ。アセスメントや課題分析ができる福祉の専門職の人がたくさん生まれても困難な課題を抱えた人の問題解決にはあまり力にはならないと思われま。

Y氏の話。「以前、西成区福祉事務所の受付面接では生活保護の相談に来た人に事情を聞く時は大雑把に聞くようにしていた。話を聞いていくと、このあたりがポイントやなと思うところがある。だけど、初めての面接では急いで聞かない。聞いても言いたくなければ言わない。逆に構えさせてしまう。相手がこちらを信頼できると思ったら自分から話し出すものだ。それまで待つ」「生活保護制度では濫救は63条や78条で後で返してもらえればいから取り返しがつく。しかし、漏救は深刻な人権侵害を引き起こすことがある。取り返しがつかない」。

⑤私はケアマネジャーを否定しているわけではありません。介護保険制度の中でケアマネジャーは非常に大きな権限を持っています。釜ヶ崎の多くの高齢者は支援団体とのつながりもなく孤立孤独な状況にあります。介護サービスが必要になった時、ケアプランの作成を自分ですることはとても無理です。ケアマネジャーに依頼せねばなりませんし、ケアマネジャーはそれに応えなければなりません。ただし、ケアマネジャーと利用者との関係は対等ではないし、ケアマネジャーが圧倒的に優位な立場にあります（ケアマネジャーは利用者の個人情報をつたくさん知りますが、利用者はケアマネジャーの個人情報は知りません）。そしてサービス管理と生活管理は紙一重です。利用者の生活を良くするために良い計画を作ろうとすると生活管理の落とし穴にはまりそうな感じがします。その人が何十年かけて作り上げてきた生活。少し情報を知っただけでその人の生活を良くしようとしてもどだい無理な話です。

ケアマネジャーが利用者にとってどのような存在であるのか、客観的につかんでいくことが大事だと思います。生活保護ケースワーカーは生活保護受給者にそんなに好かれる仕事ではないと自覚していま

す。ケアマネージャーは訪問調査員の人はあまり歓迎されないと自覚していますが、ケアプランを作成するケアマネージャーは自分の客観的評価は希薄な感じがします。端的な言い方ですが、「プライバシーの介入」(アセスメント)、「上から目線」(1回でアセスメントを終了するためには上から目線になるしかない。生活目標まで立てる)、「仕切りたがり」(サービス担当者会議)。普通の人間関係で言えば嫌われる人です。このような言い方は一面的かもしれませんが、客観的にはそのような一面もあると思います。それを自覚しながら利用者との距離感を作っていくことがケアマネージャーには求められていると思います。大変難しい仕事です。

(8) 私の釜ヶ崎一ホームレス問題への関わりを振り返って

①私が釜ヶ崎とホームレス問題に関わりだして20年、さつきつつじ会を立ち上げて18年になります。さつきつつじ会を立ち上げた当初、知人から「釜ヶ崎は化け物みtainな街や。変えようとして変えられるものじゃない。そんな事を試みれば必ず足をすくわれる」と言われました。この言葉は私の実感と合っていて印象深く受けとめました。釜ヶ崎一ホームレス問題の現実は圧倒的です。圧倒的な現実を前にした時、それに突き動かされ何とか変えていきたいという思いに駆られます。そんな時、「変えられるものじゃない」と胸に刻みつつ、一人一人の方の生活づくりにしっかり向き合いつつさつきつつじ会の取り組みを進めてきました。

②釜ヶ崎一西成には孤立孤独な状況に置かれ支援を必要としている多くの高齢者がいます。その一方で、タダだとわかれば色んな相談事や頼み事が殺到します。真剣な相談もあれば、人を利用するような頼み事もあります。良かれと思って関わっても、こちらの思いが全然通じないこともあります。「やってもらって当たり前」という態度をとる人もいます。

「底なし沼」のような釜ヶ崎でどう自分たちの基礎を作っていくのか。さつきつつじ会・ジョイフルさつきは信頼に基づく人間関係づくりこそが自分たちの基礎・よって立つところだと考えてきました。

私自身が心がけてきたのは

対等な目線

人としての尊厳を守る—プライバシーを尊重する

見守るという姿勢—様々な問題を抱え様々な訴えを持っているからこそ距離感が大事。本人の生活全体を見ながら本当にしんどいところできちんと手を差しのべていきたい。

③ジョイフルさつきは介護保険の訪問介護事業を基盤としてきました。私はヘルパーの仕事は嫌いではありませんが、訪問介護事業を基盤とすることは難しかったと実感しています。

さつきつつじ会を立ち上げた当初、安否確認で会員宅を訪問した時、会員の方から人生物語をよく聞かされました。その同じ人がヘルパーのサービスを利用するようになった時、自分のことをあまりしゃべらなくなりました。私は態度を変えた覚えはありませんが、この違いは何なんだろうと考えさせられました。

介護に取り組む基本は介護が必要な人に必要な介護サービスを提供していくことだと思います。とはいえ、生活に入っていった時、様々な問題が見えてきますし、本人からも希望が出されます。生活が少しでも良くなって欲しいと思いますが、どういう関わり方をすべきなのかいつも悩まされます。やはりヘルパーのサービスである以上、契約と計画に基づいてのサービスです。せいぜいプラスアルファかなと思います。ヘルパーのサービスというフォーマルな関係の中での信頼関係づくりを考えていかなければなりません。

さつきつつじ会は生活づくりを助け合っていくためのグループであり、そのような関係です。一方的に支援する関係ではないです。重度の障がいを持った方でもどのように応えていくのかを問うてきました。自分らしい生き方を貫くことで応えていくというあり方もあると思います。さつきつつじ会の会員でターミナルケアまで取り組んだケースもありました。様々な制度を活用し、ヘルパーのサービスも最大限利用しました。その一方でさつきつつじ会の会員でも最後まで全面的に支援していくとはならなかったケースもありました。結局のところ、気持ちの通じ合いかなと思います。気持ちの通じ合いがあれ

ば私も覚悟を決めますし、相手にも覚悟を求めることができます。

④2013年9月就労継続支援B型事業所のジョイフルさつき作業所えんを立ち上げました。きっかけは3つありました。一つは、会員が相次いで亡くなり、さつきつつじ会の事務所に来る人も少なくなり、会員の常連の人が一人で留守番していることもよくありました。そこでさつきつつじ会の事務所を会員の寄り場として維持し活気あるものにしていくためにさつきつつじ会の作業所の取り組みをベースにしながら障がい者の作業所を考えたわけです。二つは、ジョイフルさつきの訪問介護事業はさつきつつじ会をベースに展開してきました。重度であっても在宅・地域でその人らしい生活を支援していくというスタンスで取り組んできました。広く浅くではなく狭く深くとしたために事業経営の不安定性を抱えていました。その打開です。三つ目は、介護保険事業では高齢者はビジネスの対象です。訪問介護サービスの必要性は十分わかっているのですが、ビジネスの対象として見ていくあり方が何とも言いえないものがありました。高齢者は、ビジネスの対象としてサービスを受けるだけの存在ではない、価値を生み出す存在なんだと声を大にして言いたかったです。ただ、障がい福祉サービスの領域でも障がい者をビジネスの対象として見ていく考えが広がっています。

⑤ケアマネージャーによるケアマネジメント方式を要とする介護保険制度は難しい制度だとつくづく実感します。支援する側が大切にしなければならないもの、大事にしなければならないものを本当に見えにくくさせています。ケアマネージャーや相談支援専門員やヘルパーが、利用者との関係で自分の主観的思いとは別に客観的評価をきちんと持つことが必要です。それを持って利用者との距離感を作っていくことが求められていると思います。

人は尊厳を守られた時、すごい力を発揮します。奇跡のような出来事も起こります。

日本のケアマネジメント方式は自立支援をうたいながら実際はケアマネ任せによる管理主義です。高齢者をビジネスの対象と見なして扱うものであり、高齢者の秘めた力を引き出すことなどとてもできません。管理主義と専門職偏重が相俟って国が狙った介護費用の抑制もきっと実現できないだろうと思います。

⑥最後に、福祉や介護や医療の専門家に求めたいこと。権限を持って生活に介入していく仕事です。何よりも“節度”が大切だと思います。

“節度”なんて気にしなくていいと打ち出したのが日本のケアマネジメント方式です。人のプライバシーへの配慮、人の尊厳への敬意をなくした日本のケアマネジメント方式は改められなければなりません。人権問題に貫かれたソーシャルワークの方法こそが求められていると思います。そのための鍵は高齢者自身がおかしいことにはおかしいと声をあげ主体的に立ち上がっていくこと、障がい者による自立的主体的な取り組みの強化だと思います。

(補足)

イギリスでは精神障がいのある人や複雑多様なニーズを持つ人に対して、単にサービスを仲介するだけの管理的なケアマネジメントでは効果が表れなかったことが大きな問題となり、有資格ソーシャルワーカーの採用による専門的積極的介入のためのケアマネジメント方式の見直しが進められているそうです。また、障がい者の場合は本人がケアマネジメントできるようになったそうです。

日本のケアマネジメント方式は異様です。アセスメントばかりか生活の目標を決め、ニーズの設定と段階を決め、サービスの利用の仕方まで細かく決め、それを書面にして本人に署名押印させる。客観的にはケアマネージャーが利用者に対して「私があなたの管理者です」と宣言するようなものです。欧米ではとても通用しないやり方だと思います。人権後進国日本ならではの産物ではないかと思えます。