

ケアワーカー・要介護者・家族介護者

Care Workers・People with Care Needs・Care Giving Family

一介護保険制度への包摂・排除のメカニズム

-- Mechanism of Inclusion into/Exclusion from Long-term Care Insurance System--

2009. 3. 14

国際セミナー「ケア政策の再編とケアワーカー日本と北欧の経験から」 International Seminar

“Restructuring of Care Policy and Care Work: based on Experiences in Japan and Scandinavian Countries”

お茶の水女子大学

Ochanomizu University

北海道教育大学 笹谷春美

SASATANI Harumi, Hokkaido University of Education

問題のあいか

Where Issues Exist

■ 介護保険制度の定着・浸透

Establishment and Penetration of Long-term Care Insurance System

要介護認定者の増加、サービス利用の増大、家族介護者の負担減・・・介護保険のない状態に戻ることは現実的な選択肢とはなりえない

→ **しかし、この定着・浸透とは現実のケアリング現場ではどのようなことを意味するのであろうか？**

・一方で、介護保険財源の抑制のメカニズム

サービスの利用制限、介護報酬の切り下げ

→ **制度への包摂と排除の調整が社会的・経済的・政治的背景のなかで行なわれざるを得ない**

介護保険サービスの利用者はだれか？その範囲をどこまでとするか？サービスが必要とする「ケア」とは何か？

目的 Purpose

2006年の制度「改正」にはどのような調整メカニズム
が働いたのかー現実のケアリング現場における、ケ
アワーカー・サービス利用者・その家族(介護者)の
関係構造に与えた影響と問題点を、“制度への包
摂・排除”という視点から分析する
→macro とmicro をつなぐ視点

coordination mechanism in the reform of 2006

*analysis of its influence and issues caused to the relationship care workers,
service users, and their family from the perspective of “inclusion into /
exclusion from the system → link between macro and micro*

本報告で用いるデータ Reference Data

- 1) 北海道札幌市及び東京圏における地域包括支援センター聞き取り調査(2006年8月—9月)
- 2) 北海道夕張市における介護保険事業所(居宅介護支援、デイサービス、特養、老健)およびサービス利用者・家族への聞き取り調査(2007年9月3日—5日)
- 3) 「介護保険制度改正後の介護現場の再編過程に関する研究: 北海道の介護事業所、介護労働者、ケアマネジャー、サービス利用者・家族介護者調査」(2008年)

なお、1)および2)は、平成18—20年度科学研究費補助金「高齢者ケア政策の展開とケアリング関係の再編」(代表 笹谷春美)、同「介護保険制度再編に伴うケアリング関係の変容とその対処方法に関する実証的研究」(代表 山井理恵)、同「『家事』ケアを主軸とする包括的支援のための高齢者介護供給システムに関する研究」(代表 永田志津子)の3つの科研をベースに行なわれた。

3)は、北海道高齢者問題研究協会で実施したものである。笹谷も研究員として参加した。

介護保険制度への包摂・排除のメカニズム

(笹谷2008a 参照)

1) 諸アクターの登場(2000年施行)と役割

Emergence of various actors in 2000 and their roles

■ 「要介護者」「要支援者」=サービス利用者の創出

Creation of service users

■ 新たなケアワーカーの創設とケアワークの再編

Creation of new care workers and Restructuring of care work

「ケアマネジャー」の新設=ケアプランの作成者

「ホームヘルパーや施設介護職員」=プランの実行者

→ *両者の分離と後者の現場での裁量権の喪失*

- ・ 国=政策決定、都道府県=チェック、監視、市町村(介護保険者)
- ・ 「家族介護者」は保険制度からの排除

2) 誰がニーズを決定するのか？

Who determines the needs

全国一律の認定基準と認定方法(身体的ケア重視とコンピューター判定) * 少なくとも「当事者」ではない

3) 制度の運営・施行・・・トップダウン方式、現場への様々な規制

Restriction to works in the fields

4) その主要な担い手としてのケアマネジャーVS利用者支援としての介護支援専門員

Care managers vs. support staff assisting the users

2006年「改正」時における

包摂・排除のメカニズム

Inclusio/Exclusion Mechanism in the 2006 reform

(ケアワーカーの包摂過程) *Care worker Inclusion Process*

1)「改正」の周知徹底の方法・トップダウン

→「法令順守」「事後規制」の過度の強化

2)ケアマネジャーの役割・位置付けの強化

→制度変更の説明、認定区分変更によるサービス調整の責任

→「ケア」の再解釈、利用者への「説得」、「納得してもらう」

(森川 2007、データ1)

3)ホームヘルパー:ケアプランの単なる遂行者となる。現場で利用者のニーズと葛藤が高まる

4) 制度の担い手としての“揺らぎ”(データ2)

（利用者の包摂過程） User Inclusion Process

1) 認定区分変更（要介護から介護へ）・・「不満」、「納得」、「あきらめ」 Classification change – complaint , acceptance

→制度への「従属」＝包摂（データ3）

2) ケアマネジャーの懸命の「説得」「納得してもらう」行為

→ 「不安や悩み」の相談者としてケアマネが浮上

特に、親族ネットワークが少ない、一人暮らしや老老介護において選択度が高い → 依存

Increasing dependence on care managers

3) 制度やケアワーカーの対応への要求は少ない。

Few requests for more support from the system or care workers

4) どうじに「したい事、行きたい所」などへの要求も少ない

→「要介護者」「要支援者」としての枠内での生活

Little desire to do something or to go somewhere

(家族介護者の包摂・排除の過程)

Inclusion/Exclusion Process of Care Givers in Family

1) ケアワーカーにとって、家族、家族介護者

What family or care-givers in the family are to care workers--complicated

→複雑な存在 「家族がいるとやりにくい」(HP)

「家族の存在は絶対である」(ケアマネ) (データ4)

2) 家族にとってのケアワーカー (データ5)

What care workers are to the family– more dependent on care workers

家族介護の基盤は脆弱化：介護者になった理由「自分しかいない」、
一人で介護、代替者がいない」「認知症の家族の介護」

→ケアワーカーとの関わりと依存が深まる

(評価) ケアマネジャー＝悩み事、不安の相談相手(家族・親族よりも高い選択)

ヘルパー＝介護の代替者

(批判) ケアマネ＝状況をきちんと把握していない、情報提供少ない

ヘルパー＝質の低下、サービス削減・時間のカットでゆっくり話す
時間がない

介護保険制度における「家族」・家族介護者

“Family” and Family Care-givers in Long-term Care Insurance System

(Sasatani 2007a) (笹谷 2007a 参照)

1) 介護保険制度が包摂対象は「要介護者」のみ。

家族介護者は排除される。

Care-givers in the family excluded from insurance system

→間接的には、家族介護者の負担は軽減(制度施行以前との比較は妥当かどうか)

2) 実際高齢者ケアにおける家族→制度化されない介護資源
(暗黙の前提) = 矛盾をはらんだ存在

family – non-institutionalized resource for elderly people’s care

3) 「改正」による矛盾の進化: 「同居家族」のいる場合、軽度認定者には生活支援サービスを廃止、廃止されたサービスを補完するために家族介護を必要とする(ケア制度上は、家族が介護するかどうかは任意) Contradiction worsened by ‘reform’

4) 家族介護者支援策(carer’s care)は公私ともに弱い

weak support for care’s care case in both public & private sectors

ま と め - 浸透・定着の諸相

Summary: Phases of Penetration and Establishment

- 1) 「改正」時のケアマネを中心とした、利用者・家族介護者への説得・働きかけの過程で、両者の関係と信頼が深まると同時に、依存も深まっている。

Relationship between care managers and users & their family: strengthened and more dependent

そして疑問も・・・「何をするにもケアマネを通して受けなければならないこの制度であるが、利用者本人の状況の変化を正しくとらえず、いい加減な情報を提供され悔しいおもいをした。「ケアマネ」とは一体何？と思う」(義理父を介護する嫁)

- 2) 保険サービス以外の選択的サービスが少ない、あるいは自治体のサービスの縮小も、制度への従属度を深める。抑制されたサービスの下、社会参加の意欲も少なく、「要介護者・要支援者」として、デイサービスが唯一の外出の機会という場合も少なくない。「主体性」を削がれているのでは？

Limited options, more dependence on the system, less social participation 11

3)同居介護が主流であるにも関わらず、家族介護者支援が無いため、老老ケアリングや仕事を持つ人の介護、低収入世帯の介護はゆとりがない。利用者・介護者双方にも「充実した生活・人生」「社会参加」等の視点・意欲が低い。

Lacking support for family care-givers, required view-point of QoL fulfillment & social participation for both Cared & Carer

4)ケアワーカーも、制度内でのサービス供給、要介護者としての「生活」を支える視点に止まっている。こうしてあげたい、と思っても、それを他の支援に繋げない、またそのようなサービスも地域には少ない。

Care workers constrained within institutional system

5)介護保険制度に“従属しない”介護生活は可能か
→例)マイケアプラネットワークの活動

Possibility of independence from long-term care insurance system

6) 制度外の地域をベースとした生活を活性化するサービスの生産、その担い手→地域包括への期待

community-based life-vitalizing services to be created

7) 公的サービスの拡大と「当事者主権」との関係

Expansion of public services – how it is related to the right of the person concerned

8) 利用者・家族介護者もケアワーカーの困難な状況を客観視・・・ケアワーカーの労働条件が向上しなければ良い介護を受けれない。→保険制度の矛盾・問題の共有化

users' objective understanding of care workers' working conditions needed

issues and contradiction of long-term care insurance system to be shared between care workers and receivers

END