

# 現場の声が制度と行政を動かした!!

## 大阪府「訪問介護Q&A」の全面改正実現

### 取り戻した利用者の笑顔と当たり前の暮らし

大阪社会保障推進協議会 よりよい介護をめざすケアマネジャーの会  
事務局長（特定医療法人同仁会 主任ケアマネジャー）内海 聰子



#### 長生きは、そんなに罪なことでしょうか？

「一人ひとり、人生が違うように生活も違うのに、年をとって介護保険のお世話になると、制度の決まりごとに生活を合わせなあかんようになった。利用者本位とか言われてたはずが、あれもあかん、これもあかんと決まりごとができる、いつの間にかその決まりごとが優先されて私が望むざさやかなことができない。悲しいことやね。特別、贅沢なことを望んでるわけやない。病院に行きたい、散歩に行きたいと思うことは普通のことでしょ？ 当たり前のことやないの？ もっと生活を見つめた、年寄りに優しい制度にしてほしい」

「年寄りになって介護が必要になった途端、制度の枠の範囲でしか生活できなくなった。元気な人にとっては当たり前のことが、介護を受ける立場になると非常識みたいな扱いを受ける介護保険。年寄りを介護するための保険のはずが、介護を受けさせないためのルールになっている。長生きは、そんなに罪なことですか？」

「ヘルパーに付き添ってもらえない、歩けない年寄りは病院にも行けないです。病院の中は介護保険が使えないから、『1時間2000円払えば、介助します』と言われても、そんなお金はありません。病院の人は忙しくて介助までしてもらえません。ヘルパー代を払うために食費を切り詰めています。なるべく病院に行かず、お薬だけもらうようにしています。命と健康を引き換えに介護を受けるなんて悲し過ぎる。早よ死ねと言われてるような気がしてなりません」

こうした利用者の嘆きや怒りは、利用者本位を無

視した「訪問介護Q&A」による不当なサービス制限がもたらした結果です。

#### ケアマネジャーの裁量と判断を無視し、根拠のない規制を強める「Q&A」

2007年8月23日、大阪府居宅介護支援事業者集団指導で「訪問介護サービス内容に係るQ&A」（以下「Q&A」）が配布されました。その内容は、かつて大阪府が作成した「Q&A」ではサービス提供可とされていた訪問介護サービスも否定し、細かい規制や禁止事項を持ち込むものでした。

身体介護では、通院の帰りに道沿いにあるスーパーや商店に立ち寄り買い物することは「不可」とされました。

また、認知症の利用者が精神的に不安になったとき、落ち着くために外出することに対しては、「『気分転換のための外出』は介護保険の対象にならない」とするなど、新たに規制を強化した内容でした。

生活援助では、電球や掛け時計の電池の交換は対象としながら、「季節的に使用する冷暖房機の出し入れや掃除」は「介護保険対象外と考える」という内容でした。

これらの制限は、利用者の暮らしに新たな困難をもたらしました。大阪府が勝手に「禁止事項」を作りあげ根拠のない規制を強める、いわゆる大阪府独自の「ローカルルール」でした。

その結果、利用者は高い保険料を取られ、要介護認定を受けているにもかかわらず、必要なサービスが利用できなくなったり、自費サービスを押し付け

られたり、ケアマネジャーが無償でサービス代行するような事態が生まれました。一方、ケアマネジャー やサービス事業者は、適切なケアマネジメントをする以前に、制度の「決まりごと」として規制されてしまうため専門職としての裁量さえも無視される結果になりました。

### 「利用者を泣き寝入りさせない」が1年半に及ぶ粘り強い運動の力に

「利用者を泣き寝入りさせない！」と、早速、大阪社会保障推進協議会（以下大阪社保協）の介護保険対策委員会で、「Q & A」書き換えの取り組みを議論し、集団指導での配布から2カ月足らずの2007年10月には行動開始。まずは質問と要望書を作成し大阪府に提出、1カ月後には大阪府担当課と直接懇談を行いました。2008年1月には、「Q & A」の訂正を求める要望書提出、4月に大阪府介護支援専門員更新研修の場で、異例ともいえる「Q & A」の一部訂正を発表させました。5月には、参議院厚生労働委員会で、日本共産党の小池晃議員が「Q & A」問題を追及、これを受けたかたちで7月には大阪府議会健康福祉常任委員会でも追及されました。この間も、大阪府に対して撤回要望書の提出を繰り返しました。続く8月には、大阪府健康福祉部地域福祉推進室と懇談（交渉）し、「Q & A」についての書き換えを約束させました。

しかし2008年9月に、提示された「Q & A改正案」はほとんどのサービスについて、「保険者の判断を得る」ことを要件にしたもので、市町村独自のローカルルールをさらに強化し、ケアマネジャーの裁量や判断を大きく規制する危険性がありました。そこで再度、10月に「Q & A改正案についての意見」を大阪府に提出し、12月には、厚生労働省に懇談の申し入れをしました。こうして、1年半以上にわたり粘り強く取り組んだ結果、2009年3月ついに全面改正が実現しました。

### 現場の声が制度・行政を動かした

運動と並行して、介護現場における無法ともいえ利用制限についての問題提起と、ケアマネジャー

とヘルパーが手を合わせてともに運動することの大切さを呼びかけることを目的にして、月1回のペースでシンポジウムや学習会を企画し、学びの場を大切にしてきました。現場の無理解や誤解が、サービス利用制限の原因になっている場合も少なくないからです。また一方で、疲弊した現場ではケアマネジャーとヘルパーの連携どころか、むしろ分断や対立を招き、互いの専門性や裁量を否定し合う関係があることも否めません。

今回の運動の特徴は、押し付けられたものではなく、現場の人たちが自ら考えて行動したことと、職種や立場の違いを超えてケアマネジャーとヘルパーが連携したことです。そして、最大の力になったことは利用者の声を代弁したことです。

具体事例を持ち寄り、目の前で起きている問題を訴えました。これは、実務者として常に利用者と家族と向き合っている私たちだからできたことです。

まだまだ不十分な点も多く、問題は残っていますが、サービス利用制限の指針であった「ローカルルール」という大阪府「Q & A」を、現場の声と運動の力によって全面改正させたことは、まさに「現場の声が制度・行政を動かす」ことを実証しました。

### 笑顔と生きがいを取り戻した利用者

改正版「Q & A」の特徴として、「保険者の確認」という表現がほとんどなくなり、「ケアマネジャーの適切なマネジメントに基づく判断」という表現が増えました。つまり、現場の判断に委ねたということです。言い換えれば、ケアマネジャーの裁量を認めた結果といえます。

「通院以外、外出の機会がなく介護タクシーの窓越しに見る桜が花見代わりでしたが、散歩が日課になりました。街の空気や風を体感することで、生きていることを実感し、もう少し頑張って生きてみようという気になりました」と前向きになったAさん。

内科の帰りに歯科や眼科に寄ることで、「1回の通院で複数の診療が済んで便利になった」とうれしそうなBさん。そして、通院の帰りに仏壇のお供えを購入することが習慣になり、役割を取り戻し誇らしげです。

夕方になると不穏状態になり出て行こうとするC

さんでしたが、散歩が日課になったことで落ち着きを取り戻し、「晩御飯の買い物に行って来ます」と、生きいきとした笑顔を取り戻しました。

いずれも、「Q & A」の改正とケアマネジャーの裁量回復で、笑顔と生きがいを取り戻すことができました。

ケアマネジャーやヘルパーの専門性や裁量が尊重されてこそ、制度に左右されることなく利用者に真に必要なサービスの提供が可能となり、「当たり前」の暮らし」を支援できるのです。だからこそ、回復したケアマネジャーやヘルパーの裁量を、自ら手放してはならないのです。今回の成果を、チャンスとして生かせるかは、現場の肩にかかっているといえます。

## 積み残された課題

このように大阪府「Q & A」の全面改正が実現し、利用者の笑顔を取り戻すことができましたが、まだ課題が残されています。

大阪府「Q & A」の全面改正が実現したものの、市町村独自の「Q & A」による行き過ぎた規制がいまだに行われていることが、大阪社保協によるその後の調査で明らかになりました。

例えば、気分転換の散歩介助や通院帰りの買い物は不可というものです。これは、大阪府が改正された「Q & A」を市町村および介護事業所に周知徹底させることを怠っていること、市町村が旧態依然のローカルルールに固執していることが原因です。つまり、一部の市町村では大阪府や厚生労働省も把握できていない行き過ぎた利用制限がいまだにまかり通っているのです。まさにローカルルールの暴走です。

もう一つは、医療機関内の付き添い（以下「院内介助」）や、同居家族がいる場合の生活援助が保険給付対象外とされ、自費負担を強いられていることです。この問題は今回の全面改正だけでは解決に至っていません。

とりわけ院内介助の給付制限は、受診抑制をもたらす深刻な問題です。院内介助は、健康と生命の維持に直結する大切な支援であり、何よりも優先されるべき支援ではないでしょうか。一律・機械的な制限は、生存権の侵害に当たります。

今回の成果をより確実なものにするために、地域レベルで新「Q & A」にかかる学習会や懇談会を行い、周知徹底していきたいと思います。

あわせて院内介助については、速やかに実態を把握し、介護現場と医療関係者との連帯・共同で改善策を早急に検討しなければなりません。すでに大阪社保協介護保険対策委員会では、院内介助問題の解決に向けて大阪府下の医療機関と介護事業所の実態調査を予定しています。

## 医療と介護の垣根を超えた幅広い連帯・共同が不可欠

大阪の成果を全国の運動に生かすこと、そして必要な介護を保険給付で保障し、「介護の社会化」を追求していくことが、これから運動課題です。

介護は、国民すべての問題です。利用者だけに限定されるものではありません。老いて介護が必要な状態になったときに、誰もが平等に介護が保障されなければなりません。高齢者の暮らしと権利を守るために、利用者置き去りの制度から利用者主権の制度実現をめざし、介護問題を社会に発信して可視化していくことが必要です。

大切なことは、現場と当事者の実態を伝えることです。当事者から国民全体の運動へ引き上げる努力が必要です。そのためには、後期高齢者医療制度の反対運動と同様に職種や立場の違いを超えて、介護現場だけではなく、医療・福祉関係者及び様々な運動団体との連帯・共同が不可欠です。

医療・介護の領域は違っても、われわれの守るべきものは同じです。それは、「いのちと暮らし、そして、権利」です。行政の誤りを正し、法令遵守と責任を追及していきましょう。