

介助・介護労働問題の改善策

当事者・介助者運動の必要性

日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科

12FF5451 米山侑志

【目次】

はじめに

第1章 介助者・介護者とは

第1節 介護者・介助者の違い

第2節 介助・介護という仕事の成立

第2章 当事者の権利

第1節 当事者運動が達成してきたもの

第2節 当事者ニーズ中心の社会サービス

第3節 介助・介護がもつ運動の側面・労働の側面

第3章 介助・介護労働者の労働環境

第1節 介助・介護労働者の現状

第2節 介護労働者の労働条件の確保・改善にむけて

第4章 当事者から求められる介助者・介護者の役割

第1節 障害者介助・介護の課題

第2節 介護従事者・施設での質の向上の提言

終わりに

はじめに

私はソーシャルワーク実習で知的障害者の通所型施設に行き、そこで知的に障害をもつ利用者を支援する介助者という仕事を始めて知った。施設に通う利用者は個性豊かで、人それぞれによって障害特性がある。その中で利用者のニーズに応え、生活をサポートする介助者という仕事は、とても必要な仕事で魅力のある職だと私は感じた。しかし実習を終えて、現代ではこの介助・介護という仕事は就労面において他の労働よりも専門性が低く、社会からの認知も評価もあまり高くない。なぜ福祉の現場で必要とされる介助者・介護者の人材不足が深刻な問題になっているのか、また介助や介護を必要としている当事者からみて、介助・介護労働はどういったものなのか、当事者が求める介助者・介護者の働き方について考察し、両者の立場から介助・介護労働問題の改善策を考えていきたい。

第1章 介助者・介護者とは

介助者・介護者の違い

まず介助と介護の違いについておさえておきたい。介助とは「たすけ・介添え」といった意味があり、食事介助や排泄介助といった「助ける」「介添えする」といった意味があり、介護とは介護の定義というのがあり「高齢または心身の障害、社会的要因によって日常生活を営む上で支障をきたしている人に対して、専門的な対人援助を基に、身体的・精神的・社会的に健康な生活を確保すること、利用者が自立した生活を営むために生活場面での介助や家事・健康管理などの援助を行うこと」とされている。具体的な定義はあまり明確にされてはいないが、介護は活動、介助はそれを実現させるための行動として考えたい。

2000年に介護保険が成立し、障害者分野でも2003年に支援費制度が施行された。しかし、それ以前から介助や介護は存在し、おもに家族やボランティアがそれを担っていた。ここで「介助者」と言っているのは、障害者の地域生活を支える介助者たちのことを意味する。介助者としての仕事が成立した背景として障害者の自立支援運動があり、とくに1970年から活動が活発になっていた。その自立生活運動から介助者がボランティアとして登場し、当初その介助のほとんどが無償で行われていて、社会運動の一環としてあったため金のためにやるものではなかった。90年代から介護保障の制度が整いはじめ、2003年の支援費制度になって、社会の中にいっぺんに障害者介助の仕事が広まることになった。

介助・介護という仕事の成立

世間の意識では、地域で障害者と関わることは、ボランティアとされていた。ボランティアなので、当然お金のために関わるわけではなく、多くの場合ボランティアの関わりは生活の部分的な1面であって生活介護をみていくものではないと考える。そのため障害者介護のほとんどは、家族内においておもに母親にあてがわれた役割だった。母親による介護が限界になると障害者は施設に送られていくという構図になっていた。施設の職員には

給料の保障があり、施設で介護をする場合は、給料が保障されるが、地域での介護の場合は、介護者に所得保障はなかった。重度障害者の生活介護は、親によるものか施設職員によるものしかなかった。そうした困り込まれた状況を打破し、親元や施設を離れて自分たちの力で生きていこうとしたのが障害者の自立生活運動である。その運動では、地域で介護をする介護者の確保が十分にできないことが、特に重度の障害をもつ人々にとって大きなネックとなった。地域で自立生活をはじめたのはいいが、介助に入るボランティアがまるで見つからず日々介助者探しに苦心していたある重度障害者は次のようにもらしている（渡邊 2011：22）。『私が思ったのは、介助料要求運動を真っ先にやらねばならないということだった。前から不思議に思っていたが、施設では「介助労働」という言葉が存在しているにもかかわらず、地域ではそんな言葉がなかったことに気がついた。同じ介助内容をやっていて、片や労働ということがきちんと位置づけられていて、その一方では、社会的労働として位置づけられていないということだった。だから、私たちが介助保障というときには、社会的労働として「介助労働」を位置づけさせることも、厚生省や東京都、世田谷区にきちっと要求していこうと思う』（横山 2004：37-38）。

このような介助を労働として、介助者に介助料を支払うというやり方に関しては、障害者運動内部でも大きな議論となっていたが、70年代半ばより介助要求運動が起こり、少しずつ介助者の所得保障はされていった。当初は数時間分の介護保障しかなかったが、90年代に入り24時間の介護保障が成立し、介助者としての労働が少しずつ社会に認知されていった。そして2003年に支援費制度ができ、介護保障制度が全国的に確立するようになっていった。このころから民間の事業所の参入も急速に進み、数多くの事業所が誕生した。障害者介助のニーズは潜在的にきわめて多かったので、ここでいわゆる「支援費バブル」がおきた。介助利用者および利用時間数が急増し、事業所も、介助者も増加した。多くの人が障害者の委託介護事業所の職員となった。介助者として雇われた人もいれば、事務員として雇われた人もいた（渡邊 2011：24）。このように支援費制度前はボランティアやアルバイトでの感覚で介助に入っている人が多くいた。支援費制度が導入されて突然1日あたり1万円をこえ、今までの倍近くお金がもらえるようになり、介助を仕事にするという選択肢が芽生えるようになった。

第2章 当事者の権利

当事者運動が達成してきたもの

ここでは少し焦点を変えて介助・介護を必要とした重度障害者(当事者)の自立生活運動を取り上げて当事者運動の歴史と達成してきたものについて考えていきたい。『自立生活運動は、施設に閉じ込められ一生を送ることが決められた、重度障害者の絶望のなかから生まれた。障害を負ったというだけで、なぜ社会から保護という名目で排斥され、施設というハコの中かで無為の生活を強いられるのか。そんな一生なら、野垂れ死にしてもいいから、地域で一ヶ月でも暮らしたい、という希望を抱くものが出てきても当然であろう。彼ら・

彼女らは社会の中で生活し、経験をつんで成長していくこと「危険を冒す権利」として訴え、みずからの人生の主権者であり、自己決定と自己選択によってこれからは生きていくのだと宣言した。これが自立生活運動である。』と説明している（中西・上野 2003：22-23）。このことから重度障害者が、施設から出て地域で暮らそうと自己決定するとき、今後地域で起こる介助者の不足、経済的な困難、社会経験の不足から来る不安感などあらゆるリスクを引き受けて、生死をかけてもこのままの生活は続けたくないという決意が秘められていると考える。

その結果として、重度の障害をもつ人が自立生活をするために必要な24時間の介助サービスや、当事者たちが、自分がほしいサービスを地域で供給するサイクルを、積極的に作り出す役割として自立生活支援事業（自立生活センター）をスタートさせた。とくに自立生活センターでは、なかなか最重度者にまで行き渡らない行政のサービス供給を、障害当事者が運営の主体となり、必要なだけ確保していく事業体としての活動だった。

自立生活センターが提供している事業には当事者の自立支援のために、介助サービスや、住宅サービス、移動サービスなどがある。全生涯にわたるあらゆるニーズに対応できるようなサービスを備えてある。また、障害者自身を「ピアカウンセラー」として育成し、自分たちの生活経験や知識を同じ障害をもつ仲間に伝えることによって、障害者をエンパワメントし、地域で暮らす力をつけていくというやり方を活用している。このことからピアカウンセラーは、心の問題から制度や住宅設備の問題まで、自立生活を支援する総合的なケアマネージャーであり、ソーシャルワーカーのような機能を果たすが、その役割を非当事者の専門家ではなく、自ら経験した当事者が担うところが、自立生活センターが当事者運動であることの特徴的な点と言える。

当事者ニーズ中心の社会サービス

介護保険と支援費制度のおかげで、当事者はサービスの利用者となった。ところで、どんなサービスをどれだけ利用するかは、当事者が自己決定することだが、誰からどんなサービスをどれだけ得たいのだろうか。障害をもっているという事実は変えようがないが、社会の仕組みや法律を少し変えるだけで、障害が障害でなくなることは、いくらでも可能な気がする。障害者が非障害者の基準に合わせなければならない理由は何もなく、周囲の条件を障害に合わせることで、障害を意識せずに自分のやりたいことにエネルギーを注ぐほうがいい。障害をどう受け入れるかという課題について著者の中西、上野氏は『障害は自分の属性の一つだが、自分の人格まで規定するものではない』と記している（中西・上野 2003：84）。障害そのものは、この社会で生きるには不便なものであっても不幸なことではない。障害があることと、人生を幸せに送れるかは関係がなく、障害は社会が生み出すもので当事者が原因ではないということが、これまでの自立生活運動の歴史で示されている。

措置から契約へと当事者の立場は少しずつ改善しているが、サービスの内容や判定は第三者基準をもつ公的機関が決定している。これまでの福祉サービスは、障害者手帳の一、

二級のみ提供されるとか、六十五歳以上の高齢者に限るといように、保護や庇護の対象であるというレッテルを貼られることと引き換えに、サービス受給権が発生した。哀れで不幸な存在というレッテルを貼らなければ、社会は障害者にサービスを受ける権利はないとしてきた(中西・上野 2003: 85)。つまり保護や庇護の対象となる人々は、自分のことを自分で決定する能力もない、とみなされていた。

上からの恩恵としての福祉という考え方は、今でも介護保険のなかで、サービスの利用内容や利用量を、制限していることにあらわれていないだろうか。そこには、利用者にとって何が適切な利用かを第三者が判定できるという気持ちの驕りがあったり、サービス利用の当事者の自己決定能力を阻害するものが少なからずあると考える。

介助・介護がもつ運動の側面・労働の側面

まず障害者介助には運動という側面がある。これまでの障害者運動においても、それは無償で自立生活を支えていた時代からそうであったように思う。運動が盛り上がってる時期は、支援者、介護者も大勢集まってくる。けれど、いったん盛り上がりが鎮まると、あるいは時代の流れが悪くなると、支援者たちはさーっと潮のようにひいていってしまう。すると残された者たちに介護の重労働がのしかかってくる。運動というよりも、介護の重荷ばかりが強調されるようになる(渡邊 2011: 43)。介助という仕事が登場できたのは障害者自立運動が起こったことが背景にあり、運動という側面が強く影響していた。

しかし、介助は障害者自立運動の一環ではなく、サービスとしての側面をもつことが重視されることになった。かつては障害者運動に関わっていた闘う障害者のみが地域で自立生活を営むことが可能だったが、現在はサービスが社会的に一般化するようになり、運動を起こさずとも誰でも介助サービスを利用できるようになった。障害者の地域生活が以前よりも一般化してきたということであり、まだまだ不十分なところもあるが、ある程度までは、地域生活が当たり前ものとなりはじめている。つまり介助が運動としての側面ではなく、サービスとしての側面、労働としての側面を増やしてきたということである。地域の自立生活センターなど、サービスを提供する障害者をえり好みしていいわけではないので、どうしても運動という側面にはなじまない利用者にもサービスを提供することになる。そうした場合、それまでにあった運動の側面が労働という側面に変化していく。この点において、90年代までの介助者・介護者と、新たに仕事として障害者介助の領域に入った人の意識の違いがでてくると感じる。

介助という職業が誕生した社会的要因の1つには、高齢化社会の到来という日本社会の人口動態が関係している。高齢化社会の到来を受け、まず1989年に「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(ゴールドプラン)」が策定された。それにより、ヘルパーを今後10年で3万人から10万人へ大幅に増員するという目標が掲げられた。また、同じ89年には老人家庭奉仕員派遣事業の運営要綱が改定され、民間委託の拡大、派遣要件の緩和、さらに現在に通じる身体介護、家事援助の単価格差が導入された(身体は家事の1.5倍)(渡邊 2011: 39)。

このゴールドプランの影響から障害者運動にも関係して、深刻化する高齢者介護の現状に対応するために、ヘルパーの大増員計画をたて、そして派遣事業の民間委託の拡大、またさまざまな介護ニーズに対応するための派遣要件の緩和を行っていった。

90年に家庭奉仕員はホームヘルパーと名称変更され、利用時間の上限も撤廃された。92年の厚生省通達では、各市町村にサービスの拡充を求め、制限的なサービス提供を厳しくした。さらに94年には「新ゴールドプラン」が策定され、ヘルパー増員目標が99年までに17万人へと拡充された。95年には24時間巡回型介護が予算化され、これと同時期に障害者の介護保障も急速に整っていき、24時間介護保障が成立した。この時期、介護者（家庭奉仕員、ホームヘルパー）の身分保障に関しては、派遣事業の民間委託にともない、公務員的な人件費補助から、派遣実績に基づいていくら、という事業費補助に転換していった（渡邊 2011：40）。この結果、公務員ヘルパーは次第に消滅していき、それにかわって事業所に登録して派遣される時給制の登録型ヘルパーが増加していった。ヘルパーの数は、人件費を増やすことなく増員されていったので、かつての公務員ヘルパーほどの年収（約800万）ではなくなって身分保障も解体され、自給制で働かせやすい登録型ヘルパーの数が増えていくことになった。

第3章 介助・介護労働者の労働環境

介助・介護労働者の現状

介護労働者の就業形態は、非正規職員に大きく依存している。介護労働者の年齢構成は、介護職員（施設）については、30～49歳が主流となっているが、訪問介護員においては、60歳以上が約3割を占めている。男女別に見ると、介護職員、訪問介護員いずれも女性の比率が高く、男性については40歳未満が主流であるが、女性については40歳以上の割合がいずれの職種も過半数を占めている。また渡邊は介護労働者の現状について、以下のように述べている（渡邊 2011：88）。

- 「① 現状でも介護職員の人手不足は深刻であるが、今後は要介護者がさらに増加する一方、労働力人口は減少が見込まれるため、人手不足がより一層深刻化する懸念が強い。
- ② 多くの介護事業所において人手が不足している要因は、介護職員の離職率が高いことではなく、新規に採用することが困難なことによる。採用が困難なのは、身体的にも精神的にもきつい仕事であるにもかかわらず、介護職員が低賃金で社会的評価も低いことが主因である。
- ③ 介護事業所は規模が大きいほど利益率が高く、介護職員の給与水準も高い傾向があり、また、規模が大きいほど離職率が低くなる傾向も見られる。介護事業でも一定の「規模の経済」が働いている。
- ④ 給与水準の引き上げには、介護保険料や自己負担率の引き上げなど国民負担の増大

を伴うものの、賃金の原資となる介護報酬の引き上げが避けられない。ただし、介護報酬を一律に引き上げるのではなく、介護福祉士の有資格者数や介護職員の勤続年数などに応じ、事業所加算にメリハリを付けることが必要だろう。やる気も能力もある介護職員の賃上げに注力すべきであり、このことが介護職員の社会的地位の向上にも繋がる。

⑤ 労働環境の改善には、休暇や休憩などを取りやすい職場環境に改善（効率的な人員配置や交代要員の確保など）すること、キャリアパスを明確にして将来の人生設計を立てやすくすることなどが必要である。このためには小規模な介護事業所の合併・経営統合や業務提携の拡大によって、経営の効率化を積極的に推進していくことが有効と考える。経営者や管理職向けの研修充実や外部からの人材登用などによってマネジメント力の向上・経営態勢の高度化を図ることも求められる。

⑥ 介護職員の人手不足への対応策としては、介護サービスの安易な利用を抑制するという視点も必要である。ケアマネジャーの資質向上を図り、ケアプランの適正化を推進することに加え、介護予防事業を積極化し、要介護者の増加を抑制することも重要だろう。」（渡邊 2011：88）。

表 1 は介護職員の就業形態を示している。正規職よりも非正規職のほうが多い。

表 1 就業形態 （出典）平成 23 年介護労働実態調査

	正規職員	非正規職員	非正規職員	
			うち常勤労働者	うち短時間労働者
介護職員(施設)	57.0%	41.5%	17.9%	23.6%
訪問介護員	16.8%	80.3%	8.5%	71.8%

表 2 年齢構成 （出典）平成 23 年介護労働実態調査

	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上
介護職員(施設)	1.1%	19.7%	23.6%	22.5%	19.5%	11.4%
男性 (23.1%)	1.3%	30.9%	34.0%	15.3%	9.7%	6.7%
女性 (74.5%)	1.1%	16.2%	20.5%	24.8%	22.5%	12.8%
訪問介護員	0.2%	4.4%	12.7%	23.1%	28.1%	30.2%
男性 (7.3%)	1.1%	16.0%	25.8%	18.7%	19.0%	18.4%
女性 (89.9%)	0.1%	3.4%	11.5%	23.4%	28.9%	31.2%

表 2 は年齢構成を示している。男性よりも女性が多く、年齢を重ねるごとに働いている人が減ってきていることが分かる。

図1は介助・介護労働者の構造と採用・離職率を示している。介護労働には施設介護と訪問介護の2種類があり、施設介護は常勤・非常勤を合わせて111万人（採用率24.7% 離職率18.3%）。訪問介護は常勤・非常勤を合わせて42万人（採用率19.9% 離職率14.0%）となっている。このことから訪問は非常勤、施設は常勤職員が主体となっており、施設の方が常勤・非常勤問わず離職率が高いことが分る。

図1 介助・介護労働者の構造と採用・離職率 （出典）平成23年介護労働実態調査

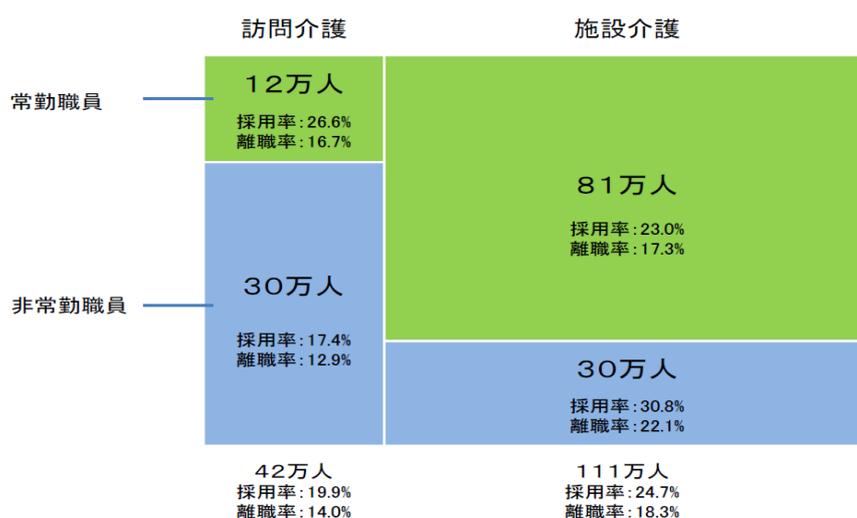


表3は介護職員の賃金を示している。資格の有無によって賃金に変化していることが分かる。しかし、看護師・准看護師以外ではあまり賃金の差がない。

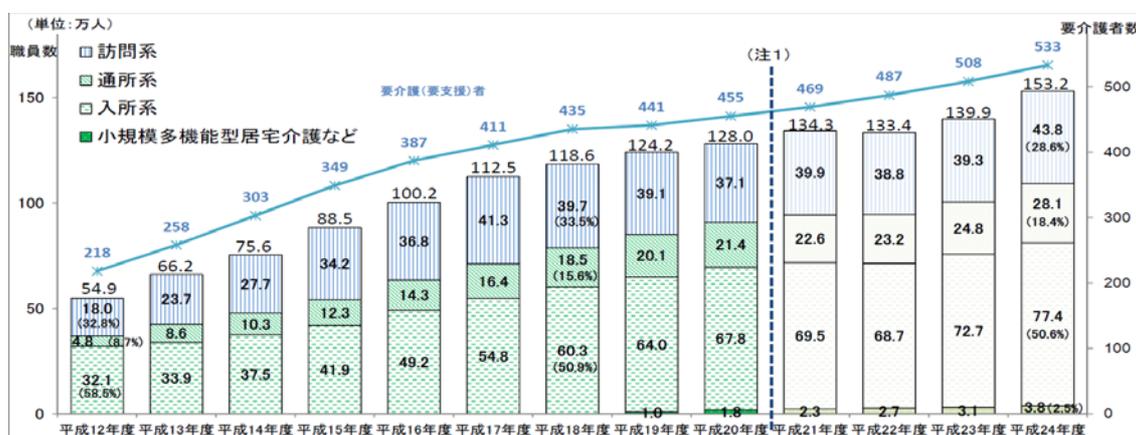
表3 1か月の平均実賃金（月給の者） （出典）平成23年介護労働実態調査

保有資格	平均実賃金	平均勤続年数
看護師・准看護師	284,718円	4.9年
介護支援専門員	271,871円	7.1年
介護福祉士	234,904円	5.7年
ホームヘルパー2級	210,288円	3.8年
無資格	195,582円	2.6年

表4では介護労働者の1ヶ月の平均賃金を示している。看護師・准看護師が284,718に対して無資格は195,582で資格を持っていることで給料の差が大きく、平均勤続年数も保有資格によって違いが出ている。また図5では介護保険制度施行以降の介護職員数の推移を示しているが、平成12年度では54,9万人だったのが平成24年度では153,2万

人と12年間で約3倍増加している。このことから介護保険制度の施行後、要介護（要支援）認定者数は増加しており、サービス量の増加に合わせて大幅に増加している。

表4 介護保険制度施行以降の介護職員数の推移（出典）平成23年介護労働実態調査



介助・介護労働者の人手不足問題

現状でも介護職員の人手不足は深刻であるが、今後は要介護者がさらに増加する一方、労働力人口は減少が見込まれるため、人手不足がより一層深刻化する懸念が強い。多くの介護事業所において人手が不足している要因は、正社員でも月給が平均で20.5万円と安いことと、夜勤もあって労働の負担が大きいことなどが挙げられる。介護の仕事は、本来なら家族がやるべきことを施設のスタッフが担当するため、丁寧にやれば仕事量に際限はなく、それをすべて人件費（給料）として算定することは現実問題として不可能だ。スタッフに肉体労働の負担が増えれば、それだけ労働効率は落ちるために、時間あたりの賃金単価は下がってしまう。また介護職員の離職率が高いことではなく、新規に採用することが困難なことによる。採用が困難なのは、身体的にも精神的にもきつい仕事であるにもかかわらず、平均収入が低い介護職員が低賃金で社会的評価も低いことが主な原因である。しかし給与水準の引き上げには、介護保険料や自己負担率の引き上げなど国民負担の増大をとめない、介護報酬の引き上げが避けられない。賃金面以外にも休日、祝日、関係なく24時間の勤務形態である過重労働問題や精神的ストレス、若いうちは働けても、年をとるごとに働けなくなるといった腰痛問題など多くの問題が山積みになっている。

介護労働者の労働条件の確保・改善にむけて

平成12年の介護保険法の施行以来、介護関係業務に従事する労働者や、これら介助・介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加しているが、これらの事業所の中には事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところだ。このことから厚労省では「介護労働者の労働条件の確保・

改善のポイント」と記されたパンフレットを作成して老人福祉・介護事業を中心として、障害者福祉事業、児童福祉事業等も含め、介護労働者を使用する事業所を対象とされている。このパンフレットでは労働条件の明示、就業規則、労働時間、賃金などに対して丁寧に記されており、労働条件の改善を図るものとなっている。このような取り組みから、労働者は自分の労働条件にあった法人を正しく選択できるように、法人、事業者には労働条件を改善するよう行政から働きかけをしている。

第4章 社会から求められる介助・介護者の役割

障害者介助・介護の課題

平成17年度の介護保険制度の見直しに伴い、介護保険制度と支援費制度との関係が取り上げられている。この問題は、日本における介護の課題をどのように社会福祉制度の中に位置づけるかという大きな施策課題となっている。社会福祉基礎構造改革において、社会連帯の考えが強調された。社会福祉の理念は、「自己責任に委ねることが適当でない問題に自助努力と社会連帯に基づく支援」とされ、自己実現と社会的公正を確保することが目標とされた（橋本 2014：139）。

介護保険制度のもとでの障害者の介護はどういったものなのだろうか。

障害者福祉分野における介護は、とくに自立支援が当事者からのニーズが高いと感じる。介護を受けながら、就労の場に通うということはごく当たり前のこととして考えられている。障害者が自立しようとする時、必要な介護を受けながら、地域や施設で暮らしている。したがって、自立と介護は、切っても切り離せないものといえる。障害者分野における介護の課題は、自立支援と地域生活支援と言える。つまり、自立支援をする中で施設から地域へ生活拠点を移すことが大きな課題となっていると私は考える。

障害者の介助・介護を考える時、その視点は、自立支援というキーワードで結ばれている。このような意味で、高齢者介護と障害者介護の視点は同じであり、社会福祉制度における国民的な課題である介護は何かを問い直す必要があると思う。このような問題意識から出発すると、介護は高齢者や障害者だけの課題ではなくなっていく。児童にとっても介護を必要とするグループが存在する。ライフステージに応じた介護が必要になってきている（橋本 2014：159）。

介護保険制度が始まった時代と今日では、社会福祉を取り巻く環境は変化している。権利擁護、地域生活支援、医療改革、児童虐待、ホームレス等の大きな課題が波のように押し寄せている。今回の介護保険制度を見直すにあたって、介護をどのようにとらえるかを今一度議論し、国民的な課題としての介護を社会福祉制度にしっかりと定着させることが必要であると考えられる。

介護従事者・施設での質の向上の提言

障害者介護は、自立支援や地域生活支援の基礎的条件となっている。在宅介護を受けな

がら、通所授産施設に通っている人、日中活動に参加している人等、介護なしに、その人たちは生活を営むことはできない。介護は重要な問題であることはだれしも認識している。

障害者の介護は生活スタイルを構築し、その生活スタイルを維持することを目標に実施されている。その介護は、自立支援という方向性を持っている（杉田・瀬山・渡邊・2013：103）。この視点は、身体障害、知的障害、精神障害のいずれにもあてはまるものであると感じる。しかし、それらの介護は身体介護から生活援助まで幅広いサービスが必要になってきており、それと同時に、障害種別によってそのサービスが異なっている。知的障害をもつ人は、身体介護というより、見守りや確認の介護が中心になることがある。この場合、生活スタイルを維持するために、介護を必要としているが、身体介護を求めているわけではない。このような生活スタイルを維持するためには、その人の人権の尊厳が尊重されなければならないことは当然だと考える。したがって、障害者介護の範囲をどのように決定するか検討を必要とする。障害者分野では、見守りや確認も介護の一部としてみなしているが、新たな介護保険制度では、そのような介護も含まれるように検討されるべきだろ（杉田 瀬山 渡邊 2013：103）。

障害者介護における課題として、ホームヘルプサービスの量が高齢者介護に比較して少ないことがあげられる。障害者の地域生活支援の重要性が言われながらもその量的な増大が期待されるところだ。

精神障害者における介護は、医師との密接な連携のもとで実施される必要がある。精神療養病棟や精神科デイケア等は精神医療の分野で実施しているが、これらのサービスを医療保険でみるのか、介護保険でみるのか検討する必要がある。精神障害者のための在宅サービスは、ホームヘルプサービスが始まったばかりで、まだまだ普及しているとはいえない状況である。このような状況を把握したうえで、行政は精神障害者の介護サービスが発展するような検討を加えるべきであろう。（杉田 瀬山 渡邊 2013：107）

障害者介護の分野には、高次脳機能障害者の領域をどのように整理するかという課題がある。高次脳機能障害者の在宅での介護の課題を検討し、介護サービスの提供をする必要がある。介護保険制度の検討にあたっては、このような人たちに介護サービスを提供ができるように構築する必要がある。

介護技術は、すべての障害者一人ひとりによって、どのような技術を用いるかは異なっている。その人を取り巻く物理的な環境、社会的な環境その人のもっている生活課題によって異なった手法が用いられる。このことは障害者特有のことではなく、高齢者にもあてはまるので、高齢者介護と障害者介護の視点が同じであることから介護技術の違いは、個別的なものとして考える必要がある。（橋本 2014：169）つまり、高齢者、障害者という切り口ではなく、介護という課題について考えると、高齢者介護でも用いられている介護技術もかなりの部分障害者介護にも適用できるものもあると考えられる。

最後に、地域のケアシステムをどのように仕組み、どのように展開するかはある程度一定の考え方はあるが、地域によっては具体的になっていないところもまだまだたくさんあ

る。このことから、地域ケアシステムを全国的に定着させることが重要になっていくと感じる。介護保険制度のもとでの地域のケアシステムと障害者のそれと同じになっていないことで、地域の社会資源の有効な活用が円滑になされていないのが実情だ（橋本 2014：172）。したがって、障害者ケアマネジメントと介護保険制度におけるケアマネジメントを互いに検討する必要がある。これも、障害者介護の課題の一つと言える。

終わりに

ここまで「当事者から求められる介助者・介護者の役割」をテーマとして論文を進めてきたが、各章でどのようなことを述べてきたか今一度整理し、はじめにでふれた介助者・介護者の人材不足に対して「どうすれば介助者・介護者の人材不足を止められるか」の解決策について述べていきたい。

まず第1章では介助者・介護者の違いや仕事の成立について、障害者の自立支援運動がきっかけでそれまで家族やボランティアが担ってきたものが社会から労働として認知されるようになり、当事者は地域での自立した暮らしができるようになったと説明した。

次に第2章では介護を必要とした重度障害者(当事者)の自立生活運動に焦点をあて、自立生活運動を契機に重度障害者の地域での暮らしが可能となり、そのための制度が確立し、そのひとつにヘルパーという介助・介護の労働が携わり、自立生活をするために必要な24時間のサービスが可能となった。また介護保険と支援費制度の登場によって制度が措置から契約へと変わったことで当事者の立場が以前よりも少しずつだが改善されている。

第3章では現在の介助・介護労働者の現状に焦点をあて就業形態や年齢構成を詳しくみた結果、採用率は他の分野よりも高いが、その反面低賃金や肉体労働が中心であるために長く勤めることができず、早期退職や離職率の高さも多いことが分かった。また勤める先の法人によって離職率に違いがあった。

最後の4章では前半に障害者介助・介護の課題について、障害者分野における介護の課題は、自立支援と地域生活支援の2つがあることを明らかにし、とくに自立支援をする中で施設から地域へ生活拠点を移すことが大きな課題となっていると述べた。自立支援につながる地域ケアシステムに関しては、自治体ごとによって進行度も違い、地域ケアシステムを全国的に定着させることが必要だと述べた。各章で取り上げた課題や現状に対して、ケースワーカーは当事者の立場とそこに携わる介助・介護者の立場の両方を考慮していく必要がある。

障害者自立運動によって誕生した介助という仕事だったが、それも時代の経過とともに、誰もが受けられるサービスになった。しかし、介助・介護が労働として社会に認知されるようになってからは、それまでにあった運動の側面よりも労働の側面がいつそう強く求められるようになり、介助・介護の仕事をする人にとって仕事の意味も変化し、過剰な労働環境となってしまっている。まずは労働環境を整備し、休暇や休憩などを取りやすい職場環境に改善することや、キャリアパスを明確にして将来の人生設計を立てやすくすること

などが必要である。

福祉現場では3K職場と言われ、職場としての社会イメージがネガティブに捉えられている。特に介助・介護に関わる職場についてはその傾向が強く、職員の離職率の高さや仕事へのモチベーション維持が課題であると考えられる。もちろん低賃金、長時間を要する肉体労働など問題の実態としてはある。しかし私は介助・介護といった専門性に特化した就業形態において労働が限定されていることにも問題があると考えられる。そのため介助・介護の専門的な労働だけでなく、ケースワーカーが担う相談業務を取り入れ、ひとつの働き方にこだわらない幅広い専門職として介助・介護労働を提案したい。さらに介助・介護者の立場だけを考えるのではなく、当事者の立場を蔑ろにしないためにももう一度当事者・介助・介護者の運動を起こし、国に訴えていく必要がある。

参考文献

- 渡邊 琢 2011 『介助者たちは、どう生きていくのか』生活書院
- 小佐野 彰 1998 『「障害者」にとって「自立」とはなにか、何か?』現代思想
第1回福祉人材確保対策検討会 2014
- 佐藤久夫・小澤温 『障害者福祉の世界』2011 有斐閣アルマ
- 内匠 功 「介護職員の人手不足問題」2014 『生活福祉研究』通巻88号103ページ
社会保障審議会介護給付費分科会『介護人材確保対策について』2014年
- 横塚晃一 2007 『母よ！殺すな』生活書院
- 渡辺一史 2003 『こんな夜更けにバナナかよ 筋ジス・鹿野靖明とボランティアたち』
北海道新聞社
- 中西正司・上野千鶴子 2003 『当事者主権』岩波書店
- 岡部耕典 2006 『障害者自立支援法とケアの自立 パーソナルアシスタンスとダイレクト
ペイメント』明石書店
- 岡部耕典 2010 『ポスト障害者自立支援法の福祉政策 生活の自立とケアの自立を求め
て』明石書店
- 杉田俊介・瀬山紀子・渡邊琢 2013 『障害者介助の現場から考える生活と労働』
明石書店
- 橋本眞奈美 2014 『「社会モデル」による新たな障害者介助制度の構築』 明石書店