

## 契約型福祉サービスと福祉情報の市民化

—— 介護保険での被保険者（市民）・民間事業者・保険者（行政）の  
共通情報基盤の形成に関する研究 ——

### Contract Type of Social services and Social service Information System for The Citizens

村田 隆 一\*  
Ryuichi Murata

#### はじめに

2000年5月に社会福祉事業法が改正され社会福祉法と名称変更がされると共に、「利用者の立場に立った社会福祉制度の構築」のため、これまでの「行政が行政処分によりサービス内容を決定する措置制度」から「利用者が事業者と対等な関係に基づきサービスを選択する利用制度」、即ち「福祉サービスの利用制度化」が図られることとなった<sup>1)</sup>。福祉サービスの利用制度化とは、利用者が福祉サービスを選択し民間事業者と私的に契約してサービス利用を行うものであることから「契約型福祉サービス」<sup>2)</sup>ということができる。この福祉サービスの利用制度ないし契約型福祉サービスは、2000年4月より実施された介護保険において既に先取りして制度化されているものである。同年5月の社会福祉事業法改正は、介護保険法の実施を後追いする形で、日本の社会福祉制度全体を契約型福祉サービスに構造転換することを目的に行われたものである。

介護保険法及び新たに改正・名称変更された社会福祉法において、基本理念として打出されたのは利用者主体であるが、これまでの行政主体ないしサービス提供者主体の福祉からの構造的転換を意図したものと見えよう。いわば“福祉の市民

化”を戦略的な課題とした改革と見る事ができる。そして、市民が主体的に福祉サービスを選択、利用していくためには様々な条件整備が必要とされるが、その基盤となるものの1つに市民に対する福祉情報の的確な保障があげられよう。本稿においては、契約型福祉サービスと福祉情報の市民化の関わりについて介護保険に焦点をあてて考察する。

介護保険における福祉情報については、保健医療福祉のネットワークの形成と一体的なものとして検討する必要がある。そして、保健医療福祉ネットワークのあり方は、実は「介護の社会化」と連動するものであることから、介護の社会化そのものの再検討が必要となる。高齢者介護問題の解決には「介護の社会化」が不可欠だという認識がほぼ国民世論となっているといえるが、その「社会化」の内容が十分整理されていないからである。介護保険は、承知のように「福祉の措置」制度に対するオルタナティブとして提起され、導入されたものである。“福祉の措置＝行政処分”論として批判的に展開された議論に対しては、当然異論も多く出された。しかし、その根底にあったのは“公的責任の下に実施された、行政主導による福祉”という福祉そのもののあり方に対する反省があったと見てよいだろう。勿論、厳

\* 教授

しい財政事情の下で広く国民に財源負担を求め安定した介護保障の制度づくりを目指したという、もう1つの狙いがあったことは事実である。財源論についても種々議論があるところであるが、そのことによって福祉システムの構造改革・転換という論点を見失ってはならないであろう。介護の社会化を福祉システムの構造改革、福祉の市民化という文脈において再検討することが必要となる。

保健医療福祉ネットワークという課題は、この福祉システムの構造改革と介護の社会化という文脈において重要な位置を占めることから、こうした文脈において改めてその位置と意味を整理することが求められる。介護保険が市場メカニズム主導でのサービス供給を意図した制度であることから、健康医療福祉ネットワークのいわば再定義に基づく新たな構築が必要とされるのである。

こうした論点整理に基づき、契約型福祉サービスシステムの形成という福祉システムの構造改革における、介護の社会化と保健医療福祉ネットワークの新たな位置と意義を明らかにし、保健医療福祉ネットワークを福祉情報の市民化を図るシステムとして再構築するための課題について、以下で検討する。

## 1 介護問題と介護の社会化

### (1) 介護問題の経緯

介護について、ここではその実体に即して次のように定義しておく。

【介護の定義（生活行為の代行・共同形成活動）】

介護とは、身体上または精神上的の障害によって、それまで他者の干渉を受けずにいわば“自分勝手”に自由にできていた、食事、排泄、入浴、衣服の着脱、移動、外出などの『生活行為』が自らできなくなったことに対して、そのできなくなった部分をその当事者に代わって行うことである（介護の道具的性格：道具性）。

そして、その介護の内容は、当事者と援助者とが交流・対話、即ちコミュニケーションを図りながら共に作りあげていくものであ

る（介護の関係の性格：関係性）。

要するに介護とは、生活行為の代行・共同形成が一体化した活動であるといえる（道具性と関係性の一体構造）。

また、障害を持つ介護を必要とする人々は、介護を欠いては生きていけないのであるから、介護は生存権の重要な一環として、基本的人権として位置づけられなければならない。

こうした定義から確認できるように、介護とは特定個人の私生活場面で発生するものである。であるから従来、家族扶養の一環であり家族間の愛情の発露として家族介護が当然のこととされてきた。つまり介護は、私生活の場面である家庭での家族による私的行為、即ち私事として認識されてきたのである。三世代家族が主流を占めていた時代には、こうした私事としての家族責任による介護という認識は、家族介護の実態の反映として、自然なものとして受け入れられていたといえる。しかも、日本全体が人生50年という短命社会であったことから、三世代同居といっても同居期間は比較的短く、従って家族介護も短期間で済んでいたという事情もあった。

しかしながら、戦後の高度成長期を経て日本社会が急速に長寿化、高齢化することによって、家族介護を取り巻く状況は大きく変化した。戦後直後の時点では50歳余であった平均寿命は今日では80歳余となり、およそ30年も人生が延びたのである。医療技術の進歩や医療保障制度の整備によって、要介護状態であっても長期間の生存が可能となったことから、家族介護も必然的に長期化することとなった。しかし、長寿化と共に家族形態の変化も同時進行し、高齢者との同居率が急速に低下し、高齢者世帯及び高齢者単身世帯が著しく増加傾向を強めてきている。家族介護の基盤が大きく揺らぎ、脆弱化したのである。こうした家族介護の基盤の質的变化と共に、長寿化にやや遅れてであるが少子化も進行し始めたことから、高齢化が急速に進むことになった。高齢者の絶対数の増加は、必然的に要介護高齢者の絶対的増加をもたらすことになったが、伝統的な家族介護観では、もはやこうした事態に対応することが困難となっ

たのである。

この間、各種世論調査で介護が国民的不安となっていることが明らかとなる。こうした事態を反映して、介護問題の解決は家族責任から社会の責任においてなされるべき、との論調がマスコミでも主流となる。そして、社会の責任による介護問題の解決は、「介護の社会化」という用語で表現されるようになり、その含意は“介護は専門家にゆだね、家族は精神的支えとなるべき”というものであった。要するに「介護の社会化」とは、介護の外部化、即ち社会サービス化、専門職業化による家族の介護からの解放を期待したものとえよう。

ところで、高齢者介護に関するこれまでの政策を振り返ると、次のような経過をたどってきている。高齢者の介護問題を意識した政策としては、1980年前後に政策提起された日本型福祉社会論があるが、これは、家族を福祉（介護）の基盤的資源として位置づけたものである。しかし、先に指摘した事態の急速な変化によって政策転換をよぎなくされ、1990年前後には、家族介護支援に重点を移し、福祉関係八法改正とゴールドプラン策定にいたる。その後、社会連帯を基調とした社会保障の再構築（社会保障制度審議会1995年勧告）が提起されると共に、介護の社会保険化の方向が打出され、短期間で立法化がなされ、1999年4月に介護保険制度が施行されたのである。

介護保険は「要介護高齢者の自立支援」を理念として掲げているものの、個人主義的アプローチに政策転換したのではなく、制度の実体はあくまでも家族主義を基調にしており、家族支援（依存）型介護政策の枠内に止まるものである。但し、重点をサービスの拡充にシフトし、その一層の強化を図ろうとするところに、これまでの政策との質的違いがある。社会保険化によって税財源の桎梏から離脱し、財源調達機能を高めることでサービスの量的拡大政策に転換したことには積極面がみとれる。しかし、社会保険化にあたって強調された社会連帯は、個人・家族の自立自助と地域社会における相互扶助という旧来型のものに止まっており、介護保険は介護の社会化が含意するものとは基本的なところでズレた制度内容となっている。

何れにしても家族介護が危機に瀕している今日、介護サービスの外部化が喫緊の課題となったということである。

## (2) 「介護の社会化」の再検討

ところで、介護とは冒頭の定義で確認したように、個人が何らかの障害を持ったとしても、あくまでも個人が主体的な生活行為を営めるようにするための手立てである。そして、個人の主体的生活行為の支援であるから、その発生する場面はあくまでも私的生活の場面である。介護は、本質的に私的生活圏に帰属するものであることが確認される。その意味では介護とは本質的に私事であるといえるし、また私事でなければならないことになる。これと公的責任との関わりが問題となる。

従来、社会福祉供給は憲法第25条の国民生存権を法的根拠に、国家責任において行政が一元的に行ってきた。社会権として社会福祉が位置づけられ、国家による積極的関与が行われてきたのである。しかし、これは“国家による自由”としてその積極面が比喩的に語られてきたのであるが、それが国家“による”ものであることから、同時に福祉国家の受給者（クライアント）化を意味するという消極面あるいは否定面を併せ持つことになっていたのである。これは福祉の社会権化が本質的に抱える二律背反的構造としてこれまで確認されてきたことである。例えばハーバーマスは、「市民的家庭」が福祉国家によるクライアントとしての公的身分保障と引き換えに単なるサービス消費者となり、家庭の機能が消費機能に限定されることで、私的自律性を喪失するだけでなく私的性そのものが剝奪されると指摘している。ハーバーマスはこうした事態を次のように記述している。

「家族は資本形成の機能を失うとともに、次第に養育と教育、保護と補導の基本的伝統と人生案内の機能も失うようになる。家庭は市民的家庭では私生活の内奥とみなされていた領域における躰の機能をも失っていく。してみれば、この私的な留保領域である家庭も、その地位の公的保障によって、ある意味で私的性を奪われるわけである。他面において、家庭はいよいよ所得とレジャーの消費

者、公的に保障された補償や生活補助の受給者へと発展しはじめる。すなわち私的自律は、自決的機能よりはむしろ消費機能の中で維持されているのである。今日、家庭の本領は商品所有者としての処理権にあるよりも、受給資格者としての享受能力にある。』<sup>3)</sup>

介護に即していうならば、本質的に私事であるべき介護が国家による福祉サービスとして外部化することによって私事としての性格を失うと共に、福祉(介護)サービスの受給者、消費者として受身の立場に立たされる限りにおいて、介護における主体性を失うということである。

ところで、こうした福祉国家のクライアント化のメカニズムにおいて私事性なり主体性の喪失の原因はどこにあるのであろうか。ハーバーマスは“社会福祉国家化”として表現しているが、その意味するところは2つの要素に分解して捉えることが可能である。1つは国家管理化であり、もう1つは外部化である。そして国家管理化を権力的な管理システム化と読み解くならば、社会福祉国家化を“権力的な外部管理システム化”と言い換えることが可能となる。従って、介護サービスが権力性を伴った外部管理システム化する限りにおいて、こうした介護サービスを利用することによって、介護を必要とする当事者及び家庭は私事性と主体性を喪失することになる。

先に、介護保険の導入は「公的責任による行政主導の福祉」への反省にあるとしたが、その主旨が福祉国家のクライアント化に対する反省であり、その克服を意図したものであるならば、適切な政策判断といえよう。しかし、「福祉の措置制度」の否定による脱行政サービス化を図ったとしても、新たに制度として導入した「介護市場システム」の内容が“権力的な外部管理システム化”であるとしたら問題は解決されないことになる。この点についての吟味が改めて求められているといえる。但し、介護保険は具体的なオルタナティブとして介護市場システムを提起、実行することで改革を具体化したのであるが、家族介護を大前提とする点で破綻した家族介護の問題解決に限界を持っていることを忘れてはならない。

その点では、介護の社会化論は破綻状態の家族

介護を社会化によって解決し、家族の介護からの解放を目的とする点で、家族介護を前提とした介護保険よりも理念的に優位に立つものだといえる。しかし、介護の社会化の意味するところは、介護を専門職による外部サービス化するというに止まっており、どのような内容で外部化するかがあいまいとなっている。単に外部サービス化すれば良いということではなく、いかに外部化するかその内容が問われなければならないのである。「介護の社会化」論についても同様な検討が必要とされることになる。単純な介護サービス市場化論では、貨幣という権力が支配するシステムに置き換えただけに過ぎないからである。

### (3) コミュニケーション型システムの形成

要するに問題は持ち越されて今日に到っているということである。介護の私事性、個別主体性を損なわずに如何にして社会化を図るのが課題である。目指すべきシステムは、これまでの整理を踏まえるならば、“権力的な外部管理システム”でない社会システムであり、且つ社会権保障として公的責任が明確なものである。こうした社会システムづくりにおける留意点として、次の3点が挙げられる。

- ① 社会権保障を基本とする以上、国家責任でシステムを立ち上げることが不可欠だが、同時にシステム自体は非権力化されていなければならない。
- ② 家族介護の破綻への対応であるから、介護を専門的サービスとして外部化することであるが、同時に専門職の専制支配システムとなってはならない。
- ③ 介護の本質である私事性、個別主体性を保障するシステムでなければならない。

以上の留意点は、また2つの課題に整理できる。1つは、システムの創設と運営を分離することであり、これは権力的に創設したものをサービスの実施段階では非権力化することを意味する。2つ目は非権力的なサービス提供システムの確立であり、これが基本課題となる。この基本課題であるサービス提供システムは、専門職によるサー

ビスとして外部化したものを私事性、個別主体性を基本に機能させるための仕掛けとする必要があるが、そのためにはコミュニケーション型のサービス選択システムにすることが求められるのである。

コミュニケーション型にするのは、介護の定義で確認したように介護とは道具性と関係性の一体構造において専門職と利用者が共につくりあげるものであることによる。対等な立場での双方向の関係が不可欠となることから、コミュニケーション型の提供システムであることが必要とされるのである。また、対等な立場といっても利用者にとって欠かすことのできない介護サービスは、専門職自身の行為において具現化されるものであることから、その点では非対称の関係が絶対的にある。そうした非対称の関係をサービス利用者主体の関係に変換するためには、利用者へ専門職を選択する権利が与えられる必要がある。従って、コミュニケーションとサービス選択が一体化したサービス提供システムであることが必要となる。

なお、サービス利用システムとして介護サービスを商品とみなし、利用者を購入者・消費者として捉える消費者モデルが提起されているが、利用者主体やサービスの品質を重視する視点の提起という点において適切だといえるが、同時に限界があることを確認しておきたい。1つは、一方通行の商品の提供・消費という関係として捉えると介護が本質的にも持つ共同形成というコミュニケーション的な特質を見失うからである。2つ目は、介護とは専門職の身体行為において利用者の生活困難部分を再現する（いわば利用者の私生活圏に深くコミットし、その生活の一部となる）のであるから、介護サービスをモノの商品に擬することには無理があるからである。

「介護の社会化」は、コミュニケーション型サービス選択システムにおいて実現されることを確認したが、これをもとにしてその前段の課題であるシステムの創設と運営の分離問題（権力的な創設と非権力的なサービス提供）について、改めて整理すると以下のようなだろう。

サービス提供におけるコミュニケーション型サービス選択システムは当然、介護問題が発生する私生活圏において個々に機能させなければなら

ない。そして、私生活圏はその帰属する地域社会との連関において形成されるものであるから、サービス提供システムはそのアクセシビリティを含めて地域社会と連係して構築されなければならないことになる。従って、全体システムは国の責任で創設するとしてもサービス提供システム自体は地域性を基本に重層的な分権構造において構築することが適切だということになる。具体的には市町村自治体の責任において、即ち分権と参加の理念に基づきサービス提供システムは構築、運営されることが適切となってくるのである。そしてサービス提供システムは一元化せずに、そこにおいても分権と参加の理念の徹底を図り、現場の専門職とサービス利用者の共同運営を担保するために現場の専門職チームに責任と権限の分権化を図ることが必要だということになる。

以上をまとめると介護の社会化に適合するシステムは「分権的なコミュニケーション型サービス選択システム」であるということになる。

## 2 介護の社会化システムと保健医療福祉ネットワーク

### (1) 保健医療福祉ネットワークの性格

ところで、こうした介護の社会化システムの中核を占める「分権的なコミュニケーション型サービス選択システム」は、「保健医療福祉ネットワーク」として形成されることが必要となる。

1つには、介護問題の解決には保健、医療、福祉の各資源の連携が必要だからである。2つには、介護問題の解決は個別性が大原則であるから、個別性に対応して複合資源が柔軟にパッケージ化されることが必要だからである。3つ目には、「要介護状態」への対応は、単なる保護的な対応では適切ではなく、回復的対応が基本であり、さらには予防的対応も必要とされるからである。要するに予防から回復的対応、さらには生活の質の向上までを連続的にカバーする支援システムでなければならないのであり、また関連領域の連携システムでなければならないからである。これらの要素を包括するシステムとして考えられるのが「保健医療福祉ネットワーク」である。

そして、この「保健医療福祉ネットワーク」は次のような性格を持ったものであることが求めら

れる。

### ① 開かれたネットワーク型システム

ネットワークという言葉は多様な意味で使われるが、ここでは“自立した主体間の相互選択的な自由な結びつき”という意味で用いている。こうしたネットワークの定義を採用するのは、介護サービスの提供は、複数の関連領域の複数の組織が連携して行う多職種チーム型のアプローチが基本だからである。そして、個別の利用者毎に柔軟に連携の内容を組替え、即ちチームの編成替えを行っていくことが必要とされるからである。また、保健、医療、福祉、行政、民間、ボランティアという多様なセクターが協働する際に、そこに上下関係があってはならないからである。相互の専門性を尊重し、専門職としての主体的判断に基づいて連携することが求められる。こうした対等な立場、主体性、柔軟な連携、多様性を包括する概念としてはネットワークが最も相応しいといえる。

当然このネットワークにはサービス提供者だけでなく、サービス利用者や家族も主体として加わる。そして、サービス利用者のサービス選択権を基本にネットワークをつくるのであるから、ネットワークの構成員が予め固定されているとはいえないことになる。この点からも開かれたネットワークであることが求められるのである。

### ② ネットワークの重層構造

サービス利用者や家族を基点に個別ネットワークを形成するのであるが、個別ネットワークをニーズ発生に即時的に立ち上げていくためには、日常的に地域レベルでのネットワークが形成されていなければならない。ネットワークが自由な結びつきだとしても、介護ニーズに対応するためには確実性、安定性、継続性が必要とされる。従って、介護支援のためのネットワークには柔軟性と共に恒常性が求められるのである。こうしたネットワークの恒常性は、その担い手同士の間で日常的な交流が地域レベルで確立されることで確保されるのが経験則である。また、その際の交流を組織的なものとしていくためには、現場の専門職等の実務者レベルと組織の責任者レベルの2つの通路で行うことが必要である。

基本的には地域レベルのネットワークと利用者

毎の個別ネットワークの2層構造となるが、地域レベルネットワークはその広がりに対応して広域圏、市町村圏、小地域圏でも形成されることになる。

### ③ 情報型ネットワーク

こうして保健医療福祉ネットワークは地域ネットワークとして形成されることになる。これまでのように行政が一元的に介護サービス供給を行ってきた時には、少なくとも医療を除く保健、福祉サービスについては行政の枠内にあったことから、連携システムをつくる際には連絡組織をつくったり、関係組織の接近配置をしたり、さらには組織統合を行うなどして対応するのが通例であった。いわば組織改革的アプローチで解決できたのである。直接サービスを提供するのが民間の社会福祉法人なり社会福祉協議会であっても、福祉の措置制度の下では、行政からの措置委託関係でのサービス提供であるから、行政サービスとしての性格に変わりはないからである。従って、サービス連携に行政が主導権を発揮することが可能であり、また責任もあったのである。そうであるから、これまでの連携論においては、連絡・連携・統合というレベル区分がなされていたが、これは行政という権限（権力）を根拠にした一元的なサービス提供構造を前提としたものといえる。

これに対して介護の社会化システム及びその類似システムとしての介護保険制度は、利用者のサービス選択を基本とすることからサービス提供主体は多元化されることになる。連携の前提条件が異なってくるのである。この多元化されたサービス提供主体の連携システムは、行政という権限（権力）に拠らないネットワーク型の構造を持つことになるのであるが、情報ネットワークとしての機能を不可欠とするのである。これは行政による一元的サービス提供がなされていた時には、サービス提供やその前提となるニーズに関するいわば基本情報も一元的に把握、管理されており、ことさら情報システムを意識することなく、問題があったとしても行政内のやり繰りで解決が可能であったからである。しかし、サービス選択利用型に対応する多元的サービス提供システムにおいては、基本情報が一元管理されないことになるのである。これは介護サービスにおける情報の特性

に関わる問題であり、介護に関する情報には次のような特性があるからである。

## (2) 介護サービスに関する情報の特性

### ① 利用者主導のサービス需要情報

介護サービスの需要に関する情報、これを「サービス需要情報」ということにすると、利用者サービス提供組織とが結びついて初めてサービスが発生し、その内容が確定することから、サービス需要情報は関係において発生する動的な情報ということになる。選択型利用システムにおいては利用者がサービス利用の主導権を持つことから、サービス需要情報の主導権は利用者が持つことになる。(発生の特性)

### ② 個人情報の開示・共有

介護サービスは私生活圏で、個別化して機能することから、極めて私的な情報の共有を不可欠とする。利用者にとっては私的情報を開示しなければならず、提供者側も利用者の私的情報を求めざるを得ないのである。そして、この私的情報の開示の度合いとサービスの質とは相関関係にあるのである。(情報の質の特性)

### ③ 情報の分散・閉鎖性

①の特性は、提供組織ごとに情報が発生するということであるから、要するに情報は提供組織毎に分散して存在するということである(情報の分散性)。また、②の特性は、提供組織に守秘義務を強く求めるから、提供組織が把握した情報はその組織内に閉鎖されることを意味する(閉鎖性)。

### ④ サービス利用能力の制約

サービス需要が利用者主導だとしても、利用者の全てが適切なサービス選択能力を持っている訳ではない。アマルティア・センが指摘している capability の問題を考慮する必要がある<sup>4)</sup>。単にサービス資源の存在を情報として流しても、利用者が直ちに利用するとは限らないし、ましてや適切なサービスを選択するとはいえないからである。これはサービス資源情報だけの提供では不十分であり、限界があるということの意味している。

分権的な多元型サービス提供システムにおいて、複数のサービス提供組織が利用者中心に連携

していくためには、改めて情報の共有が不可欠となるのであるが、そのためには情報の分散・閉鎖性やサービス資源情報の限界に対応する情報ネットワークづくりが求められることになる。但し、サービス提供組織が民間組織であることから、特別な配慮と工夫を必要とするのであるが、この点については、次に情報共通基盤づくりの課題として整理する。

## 3 情報共通基盤づくりの課題

### (1) 情報共通基盤の構成と課題

情報ネットワークを構成するのは利用者、サービス提供組織及び行政となるが、介護保険制度において中心となるのは利用者サービス提供組織である。そして、情報の内容は資源情報、需要情報及び利用支援情報が中心となる。これらの諸要素について整理すると以下のようになる。

#### ① 資源情報

介護保険では利用者がサービスを選択し、サービス提供組織と契約しサービスを利用する。そのため、先ずサービス提供組織(以下「サービス事業者」という)に関する情報が適切に提供される必要がある。サービス事業者に関する情報としては、サービスそのものに関する情報、サービスの質に関する情報、そしてサービス提供場所へのアクセスに関する情報などが考えられるが、項目として列挙すると以下のようなよう。

#### 【サービス事業者に関する情報】

- 1) サービスに関する情報：種類、内容、時間、費用、専門職員
- 2) サービスの質に関する情報：自己評価、苦情処理体制
- 3) 経営組織に関する情報：経営理念、組織構成、役員、財源
- 4) アクセス情報：所在地、連絡窓口、交通手段、送迎サービス

また、実際に利用するためには、希望する時期・期間に、選択したサービス事業者のサービス利用定員に「空き」がなければならない。個々のサービスの利用状況を確認するための「サービスの“空き”情報」が必要となる。

#### 【サービスの「空き」情報】

- 1) 利用できる人数

## 2) 時期・期間

### ② 需要情報

介護保険でのサービス事業者は、制度の基本理念が民間活力の活用であることから、民間事業者が中心となる。民間事業者は独立採算が求められるが、経営が成り立つか否かはサービス需要に規定される。開業は都道府県の指定を必要とするが、在宅サービスについては原則自由である。そのためサービス需要に関する情報が必要となる。これは民間事業者だけでなく、サービスの基盤整備に責任を持つ地方自治体及び国にとっても必要な情報である。しかし、サービス需要は、先に介護サービスに関する情報の特性で確認したように、選択権を持つ利用者主導であり且つ利用能力に制約されるものである。そのため顕在化している需要だけでなく、潜在化している需要についての情報の把握が必要となる。

顕在化した需要についての情報は、直接的にはケアプラン及びそれに基づく介護保険の保険請求の実績から把握できる。潜在化している需要に関する情報としては、市町村が行う介護に関する実態調査がある。利用能力の制約まで踏み込んだ専門的なニーズ評価に基づく需要の把握については、現在のところシステム化されていない。強いというならば、ケアプラン作成の際に、ケアマネージャーが積極的に関与するならば潜在化している需要の把握は可能であるが、現実には実務の処理に追われており、出来ていないのが実態である。介護保険では、ケアマネジメントが営業行為として位置づけられがちであり、専門的支援行為として展開しにくいからである。

潜在化している需要の把握は、利用者及び家族との関係を作り、コミュニケーションを図ることで、始めて可能となる。適切な専門的援助関係の形成によって真のニーズが把握されるのである。これは援助者からすると「把握」という行為になるが、この過程は同時に、当事者が自らのニーズを自覚し、ニーズを表明し、さらには積極的に権利主張する過程でもある。つまり、潜在化している需要は、援助者と当事者との極めて動的な関係において発生・把握されるものであり、動的な情報といえる。こうした構造はニーズ論において、「需要」とは「ニーズ」と「サービス」の相互作

用、交錯状況において発生するという見解として整理されている<sup>5)</sup>。そして、これは保健医療福祉の統合的な援助システムにおけるニーズキャッチシステム構築の課題であり、介護保険でのニーズキャッチシステムの課題ということになる。

民間事業者と利用者との契約を基本とする介護保険でのニーズキャッチシステムは、民間事業者が行うケアマネジメントが基本システムとなる。しかし、ケアマネジメントはあくまでも利用者の権利行使を前提にすることから限界があり、潜在的な需要を積極的に発掘する機能とはなり得ない。利用者・家族に対して積極的に働きかけ、ニーズを顕在化させるシステムの構築が必要であり、大きな課題として残されているのである。

### ③ 利用支援情報

契約型福祉システムとしての介護保険においては、利用者がサービス選択と利用を適切に行うことが出来るように、サービス利用を支援するシステムが必要であり、そのための情報提供がシステム化されることが課題となる。民間事業者が自ら情報公開、開示を行うことはもとより、各民間事業者の提供するサービスについての評価に関する情報と共に、相談及び権利擁護制度に関する情報が、利用者及び家族に適切に提供されるシステムの構築が必要となる。

#### 【利用支援情報】

- 1) 相談・苦情解決の制度、機関・組織に関する情報
- 2) 権利擁護の制度、機関・組織に関する情報
- 3) 事業者のサービス評価の制度、機関・組織に関する情報

### ④ 個人情報の管理

先に確認したように、介護は私的な生活面で発生、充足されるものである。従って、介護に関する情報は個人情報ということになる。この個人情報としての介護需要情報の適切な管理システムの構築が必要となるが、個人情報の範囲と内容、その管理方法について明確な基準をつくることが課題となる。

#### 【個人情報の管理システム】

- 1) 個人情報の範囲と内容
- 2) 個人情報の管理方法



A) 個人に管理権が担保されることが大原則となる

B) 個人の同意を前提にした情報の共有(情報提供と利用)の原則の確立

## (2) 公共的情報システムの必要性

### ① 公共的情報システムの必要性

以上で検討した構成要素をもとに、関係者が情報を共有するシステムを構築することが必要となる。介護保険は、利用者と民間事業者とが私的に契約をしてサービス利用を行う仕組みであるから、関係情報は基本的には私的場面で発生した私的情報ということになる。しかし、介護保険自体は公的制度であり、民間事業者が提供するサービスも介護保険という公的制度の枠内でのサービスである。私的契約という形式を採るとしても、基本は公的なサービスの提供・利用であるから、そこでの関係情報は純粹の私的情報ではない。いうならば公共的情報である。従って、私的契約という形式を重視するならば、私的な情報システムとして位置づけることも可能であるが、介護保険制度の基本に立ち返るならば、公共的な情報として扱うことが妥当である。

行政直轄でもなく、私的処理でもない公共的な情報システムとして構築することが課題となる。

### ② 公共的情報システムの運営

公共的情報システムの運営主体が問題となるが、行政でも私的組織でもない公共的組織ということになる。公共性が担保され、市民の監視の下で適切な運営が保障される組織である必要がある。専門的なスタッフが配置され、安定した財源が確保されなければならない。NPO法を活用することや、一部事務組合、広域連合あるいは国保連を活用することなどが考えられる。財源については、行政及び民間事業者の負担が適切であろう。

## 結びにかえて

契約型福祉サービスと福祉情報の市民化という課題について、介護保険を中心に考察してみた。本稿においては、基本的課題の整理に止めた。今後各地の市町村で取り組まれている福祉情報システムの実態を検証することを通じて、福祉情報の市民化についてさらに考察を深めていきたい。IT革命が喧伝されているが、福祉の基本は対面での直接的な人間同士の交流にあり、デジタル化された情報が持つ絶対的な間接性とは根本的に異なる性質のものである。その意味で「福祉情報」の検討にあたっては、安易なハード崇拜に陥ってはならないといえる。市民主導の、対面でのコミュニケーションを基本に、それを積極的に支援する副次的システムとして福祉情報システムを位置づけることを基本に、今後の探求を進めていくことにする。

(2001. 1. 18 受理)

## 注

- 1) 以上の引用の出所は何れも厚生省「社会福祉増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の概要」(平成12年6月)による。
- 2) 「契約型福祉サービス」という表現は使われていないが、厚生省通知「社会福祉増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の一部の施行(平成12年6月7日 障第451号・社援第1、351号・児発第574号)において、「利用契約方式」との表現が使われている。
- 3) ハーバーマス『公共性の構造転換(第2版)』未来社、1994年、211-3p。
- 4) “capability”については、アマルティア・センの次の著書を参照。  
アマルティア・セン『福祉の経済学』岩波書店、1988年。『不平等の再検討』岩波書店、1999年。
- 5) 京極宣高『社会福祉学とは何か』全国社会福祉協議会、1995年。