

NO.6 2013/09/01

ユニット型個室・再考

特養ホームのユニット型個室が民主党の「地域主権」改革以来、揺らぎ始めている。新聞報道によると、多くの都道府県・指定都市で新設の場合も多床室の整備を容認するところが増えているようだ。自治体の多くが多床室容認の理由として掲げるのは利用者負担の問題であるが、これについての私の考え方は後述するとして、多くの場合、利用者負担を少なくしたいというのが家族の要望であるとするれば、高齢者が個人として保険料を拠出し、その見返りに高齢者個人の権利としてサービスを受けるという介護保険の理念が、まだ、十分には浸透していないということだろう。「利用者本位」の“利用者”とは被保険者本人（高齢者）なのに、家族は自分たちも利用者であるという意識かもしれない。また、自治体関係者もそういう家族を中心とした“利用者”の要望に応えるという建前の下、多床室を整備することによって待機者が多い現状を少しでも（実際はその効果はきわめて僅かだが）改善したいという思いがあるのだろう。しかし、この自治体の発想は、目の前にいる要介護者を行政の責任として何とかしなければならないというものであり、措置時代からあまり変わっていないように思われる。措置的発想といえ、多くの特養ホーム関係者や一部の福祉系学者も同断である。サービス事業者は要介護者にもっとも“寄り添う”ことが求められるにもかかわらず、相変わらず行政庁の手足として困っている人を入れてあげているという意識にとどまっているのではないか^①。また、“プライバシーに配慮した多床室”などという定義矛盾のようなことを平気で言う一部の福祉系学者の主張を聞くと、この国の“社会福祉学”とはいったい何なのかと思いたくなる。彼らの指導を受けた学生の多くが“視野狭窄”や柔軟性欠如のため、福祉の現場で使い物になりにくいという関係者の声もまんなざら間違いとは言えないかもしれない。

私が知っている限り、特養ホームのユニット型個室化に対する批判としてまともに反論をするに値すると思われたのは唯一、三好春樹氏^②の意見であった。介護界のオピニオンリーダーである三好氏の批判はユニット型個室であれ、多床室であれ、国が一方的に押し付けるべきではなく、選択に委ねるべきだというものである（『元気がでる介護術』岩波アクティブ新書）。国が押し付けるのは良くないというのであれば、誰の選択に委ねるべきか、が問題となるが、それが地方自治体の場合、“押し付ける”主体が国から地方に変わるだけであるし、介護サービス事業者も常に利用者の利益を考えると限らないから、彼らに委ねるわけにはいかない。結局は、当事者である利用者本人が選択の主体である場合だけが考察に値する対象となる。

ユニット型個室の思想は“人間の尊厳”の理念に依拠するものであるが、利用者個人の選択に委ねるべしという主張は“個人の尊重”の思想に立っている。日本国憲法第13条にも掲げられている“個人の尊重”の思想は、淵源を辿れば1789年の「人（homme）及び市民（citoyen）の諸権利の宣言」（フランス人権宣言）に至る。ここでいう homme は人一般としての個人であり、国家でも社会でも

共同体でもなく、個人が自ら立ち、自ら律する権利主体と考えられたのである。ここから、個人が自らの意思で自ら決定すること（自己決定権）の重要性が導き出される。他方、“人間の尊厳”の理念は、戦後、ナチスの反省の上に立って制定されたドイツ憲法（ボン基本法）第1条で宣明されたものであるが、この人間の尊厳と前述の個人の尊重とは微妙に異なっている。この2つの違いについて憲法学の樋口陽一は次のように対照させている。“人間の尊厳”は、実質価値・外側からの限定・*humanité*の「権利」(*individu*の義務)・*loi*・*ratio*・自己否定の不可能性…であるのに対し、“個人の意思の尊重＝「人権」”は、決定主体・自律による限定・*individu*の権利・*droits*・*voluntas*・自己否定の可能性…を対比させるのである（『憲法という作為』岩波書店）^③

難しい憲法議論であるが、最近よく問題となる延命治療や“尊厳死”の問題を例に考えてみれば分かりやすいかもしれない。延命治療をせずに“尊厳死”をすることは、本来は生き方・死に方に関する実質価値の問題ではあるが、個人の信条にも係わるという問題の性格などから、外側からの限定はせずに、基本は個人の選択（*リヴィングウィル*）に委ねるという建前で議論されている。これを *humanité* の「権利」(*individu*の義務)と捉えれば、人間は類として“尊厳死”の権利があり、個人はそれを行う義務があるとなるはずであるが、そうでないのは、ここでは“個人の（意思の）尊重”の理念が前面に出されているからである。したがって、望ましい（はずの）尊厳ある死を自己否定し、苦痛に満ちた無意味な延命治療を選択する可能性も認められることになる。

それでは、ユニット型個室に入居するかどうかについても、延命治療の否定＝“尊厳死”と同様、個人の選択の問題と考えるべきなのだろうか。もちろん、利用者負担をはじめ、職員数などのケアの条件にユニット型個室と多床室の間で差はないという前提での選択である。その場合、当該個人だけでなく、相部屋となる他の個人も多床室を選択し、かつ、同室者が相互に相部屋となることを了解しあうのであれば、その選択を否定する必要はないかもしれない。仲の良い夫婦の場合^④がその例である。しかし、そういう特別な場合を除けば、少なくとも現代のわれわれ^⑤は、他人もいる部屋で排泄の介護を受けたくない、他人が排泄の介護を受ける傍にいたくない、他人に気兼ねなく静かにひとりの時を過ごしたい…といった思いが強いのではないか。それはプライバシーの権利という以上に、人間としての尊厳に係わるという感覚であろう。とすれば、個人の尊重か人間の尊厳かという二者択一ではなく、主体が個人であることを前提とした上で、その個人の人間としての尊厳をどう守っていくかが問われるべきである。もともと人権においては、自己決定という決定の仕方と人間の尊厳という実質内容は、緊張関係にありながらも、共存しているはずであった（樋口前掲書）。人間の尊厳という理念は20世紀に人類が到達した理念であるが、人間が多様である以上、その内容も多義的であり、特定の文化や共同体の価値観によって異なってくる可能性があることは確かであって、人間の尊厳を強調するあまり、18世紀に獲得された個人の意思を尊重する理念を放棄するのは危険だという側面もある。そうである以上、両者を切り離さず、両者が緊張を保ちつつ両立可能な *narrow belt* の上を進むほかないだろう。

こう書くと難問のように受け取られるかもしれないが、考えてみれば、現在の日本社会では、ユニット型個室か多床室かという問題に関する限り、それほど難しくはない。ユニット型個室がいいか多床室がいいかという問題は、尊厳死のように *critical* なテーマではなく、特別な場合を除いて、条件が同じであれば21世紀の日本人にとって個室が望ましいことは当然のことと考えられているからである。もし、本当に今でも多床室が望ましいと主張する人は、自分自身や自分の愛する家族が特養ホー

ムの多床室に入居した場合の状況を具体的に想像すればいい。人間の尊厳の立場からユニット型個室が望ましいとなれば、介護保険という制度においては、夫婦など相部屋とすることが望ましい場合の例外的取扱いを認めることとした上で、新設整備はユニット型個室に限定し、新設のユニット型個室と既設の多床室の条件を等しくすればいいことになるだろう。

2001年の夏であったか、幕張メッセで開かれたユニットケアの全国集会で、私は“ユニット型個室は、人間は個であって弧ではないという正しい人間観に則っているものだ”と述べた。そうである以上、ユニット型個室は入居者の所得水準によって入れたり入れなかったりしていいものではない。したがって、生保受給者だからといってユニット型個室に入れないという扱いにも反対したのだが、今から考えれば、人間の尊厳の問題である以上、利用者負担についてもユニット型個室と多床室で差を設けるべきではなかったと思う。介護報酬には実際のコストの違いから差が生じるとしても、利用者負担については1割負担という原則の例外としてユニット型個室も多床室と同じにすべきだったのである。抜け道や矛盾の多い、低所得者に対する補足給付を、保険料も含まれる給付費財源で行うくらい⁶なら、ユニット型個室と多床室の利用者負担の差額を補填する補足給付の方が、よほど筋が通っていると思う。

ようやく福祉先進国並みのユニット型個室に踏み切ったにもかかわらず、地方自治体や特養ホームの関係者の無理解によって多床室に逆戻りするとは、私自身、予想もしないことだった。もし、厚生労働省が政治の圧力に屈してこのまま多床室の新設整備を進める方向に舵を切るとすれば、その方針転換に関し、どのような説明をするというのだろうか。（関係者の意識の遅れを読み違えたため）早まった判断をしてしまったとでも言い訳するのだろうか。しかし、行政には一貫性が求められるし、福祉水準の後退も許されない。であるならば政府は、補足給付の見直しの一環としてユニット型個室と多床室の利用者負担の差を解消する措置を講ずることにより、ユニット型個室が人間の尊厳を守るものであることを改めて確認するとともに、利用者および家族が多床室を選択するインセンティブをなくす道を選ぶべきであろう。

(1)特養ホーム関係者のユニット型個室反対論の論拠の1つは、職員の業務過重ということのようだ。担当するユニットが固定されるので精神的負担も大きいと言う。だが、職員の業務を優先して入所者の気持ちはその次という発想こそ、まさに措置時代のものではないか。利用者本位の介護保険の事業者として見識が疑われるというほかない。多額の内部留保があるとはされているが、もし本当に職員の勤務条件が現在の介護報酬では確保できないというのであれば、しっかりしたエビデンスを示して引き上げを要求すればいい。それができないから、多床室特養ホームを新設整備するというのは本末転倒というものである。

(2)三好氏は全国の大学で紛争が広がった時代、広島の有名校の“高校闘争”で活躍し、高校中退後、PTの道に進んだ経歴の持ち主という。行政が“押し付ける”ことには“本能的”に抵抗感があるのかもしれない。仮に、現場でユニット型個室化が進んでいるのに、行政がいつまでもコミットしなかったら、三好氏の反応も逆になったのではないかと想像する。やはり、行政は十分過ぎるほどの長い時間をかけて“重い腰”を上げる方がいいのだろうか。

(3)著者敬白：フランス語が多いですが、何となく分かってください。

(4)実際には夫婦がそろって特養ホームに入所する場合でも、同じ部屋を希望するケースはそれほど多くはないと聞く。

(5)昔の日本人であれば、プライバシーの観念もなく、他人の部屋を覗き見ることも普通だったかもしれない。明治初年に東北地方から北海道を旅したイザベラ・バードは行く先々で物見高い日本人の群れに囲まれ、彼女の部屋の障子に

は指でいくつもの穴が開けられたと記し、日本人にはプライバシーの観念がないのかと嘆いている（イザベラ・バード『日本紀行』）。当時の日本人の物見高さについては、日本を訪れた多くの外国人共通の感想であった（渡辺京二『逝きし世の面影』など）。しかし、当時の日本人は他人の前で排泄の世話をされることにも無頓着だったろうか。バードは、当時の日本人が庶民階級まで含めて誇り高く、礼節を心得ていたとも書いており、彼らとて他人の前で排泄の世話をされることには屈辱的という思いを抱いたのではなかろうか。

(6)低所得者であるということは被保険者の属性の一部であり、その負担軽減のために、すべての所得階層が拠出した保険料を充てることは、保険の原理から言えば不合理である。仮に福祉的見地から低所得者対策が必要というのであれば、公費財源による福祉的措置として行うべきである。これに対し、ユニット型個室に入居するか多床室に入居するかは被保険者の属性の違いではなく、サービスの受け方が異なるにすぎないから、ユニット型個室入居者の利用者負担軽減のために保険料財源を充てることに保険原理上の問題はない。

なぜしてはならないか／なぜしなければならないか

民主党政権の下で実現した子ども手当（児童手当の名称に戻ったが、対象や金額は大幅に拡大）や高校授業料の無償化、農家の戸別所得補償制度は、自公政権に戻った後も基本的にはそのまま存続することとなった⁽¹⁾。野党時代、それらに対しさまざまな批判を展開した自民党も、個々の国民に給付するこれらの制度を廃止・縮小することは難しかったのだろう。民衆の受けの良い政策で政権を握った政党がその後の失政で政権を失っても、それらの政策はそのまま根雪のように生き残り、行政国家の肥大化を招くという事態は、現代のマスデモクラシーの逃れられない宿命かもしれない。カール・シュミットはワイマール期のドイツについて「見境もなくあらゆる分野に、人間実存のあらゆる分野に入り込み、国家から自由な領域を全然知らないような国家である」とし、ドイツの多元的政党国家が、そのような類の全体国家を発展させたと主張する⁽²⁾。もちろん、この種の全体国家は「純粹に量的な意味で、単なる容積の意味で全体的なのであって、強度や政治的なエネルギーの意味で全体的なのではない。」このような多元的政党国家の全体性の基礎は「なぜしてはならないか⁽³⁾」という問いにあるとシュミットは言う。その国家は、弱体で（「なぜ国家が経済や文化⁽⁴⁾やその他の事業に補助金を出してはいけないのか」という）要求を拒否できないから全体的なのであり、政党や組織的な利益追求者たちが殺到するのに抵抗できないから全体的なのである。」

シュミットの批判は議会制民主主義の下で肥大化する一方のドイツ国家に向けられたものであったが、翻って現代日本の政党政治はどうだろうか。民主党の政策マニフェストの民衆迎合ぶりを見る限り、その作成過程では国民が喜ぶ政策なのに「なぜしてはならないか」という主張が主導権を握ったであろうことは想像に難くない。同じように政権に復帰した自民党でも、景気回復に少しでも役立つ可能性があるのに「なぜしてはならないか」という議論が幅を利かせているようである。理屈や筋論を言えば頭が固いと言われ、今までの制度や事業との整合性や継続性を指摘すれば守旧派だと批判される。唯一の歯止めとなるはずの国の財源制約も赤字国債の発行が常態化した今日では最終的な決め手とはなりにくい。そんな雰囲気は広がった場合、「なぜしてはならないか」という議論に対し、正面から反論するのは確かに容易ではない。主張する側がそれによるさまざまな国民のメリットを並べ立てるとき、それに反対するのは国民の福祉を否定するような立場に追いやられるからだ。

シュミットは、当時のドイツ国家の「全体化」を進めたのは、旧態依然たる自由主義スタイルの政党であるとし、それらは単なる「御意見政党」に過ぎないと決めつける。そのような政党は「内的に

全体性を持つ現代諸政党⁽⁵⁾の石臼の間に挟まれて、磨り潰されてしまう危険にさらされている」というのであるが、現下のわが国の諸政党も「御意見政党」になってしまっていないか。そのような議会制民主主義の批判を展開したシュミットがその後、ナチスを正当化するに至ったように、わが国の政党が押しなべて「御意見政党」となってしまえば、行政国家の肥大化による国家破綻であれ、“内的な全体性を持つ”と主張する政党による既存制度の破壊であれ、わが国も危険な方向に進む可能性が高くなるだろう。

そうならないためにも政策決定のフィルターは、「なぜしてはならないか」という問いではなく、あくまでも「なぜしなければならないか」という問いでなければならない。そうでなくては真つ当な政策議論など成り立つはずはないのである。民主党政権時代、盛んに行われた事業仕分けは確かに「なぜしなければならないか」であり、それはそれで間違いではなかったものの、制度や政策は定着した後では社会的に構造化して（簡単に言えば利害が絡み付いて）しまっており、所期の効果は挙げられなかった。「なぜしなければならないか」という政策フィルターは、基本的に制度や政策の決定時に掛けられるべきフィルターなのである。

「なぜしてはならないか」という政策決定のフィルターは、選挙で勝つことを使命とする政党が陥りやすい誤りであるが、行政府における政策決定でもないとは言えない。最近目に付くのは、予算が削減できるのだから、あるいは予算を増やさなくて済ませられるのだから「なぜしてはならないか」という安易な政策フィルター⁽⁶⁾である。それによって如何に多くの原理原則が無視されてきたことだろう。制度や事業を支える原理原則の腐食はそれらの崩壊を早めるに違いない。社会保障の制度や事業は「なぜしてはならないか」に支えられているのだが、「なぜしてはならないか」という問いに弱い一面もあるので、特に注意が肝腎である。

(1) 私自身は、これらの政策がすべて間違っていたというつもりはない。高校授業料の無償化は、教育による人材養成の重要性からも、子どもの貧困を防止する観点からも支持できるものであるし、農家への戸別補償制度も農業の持つ環境保全機能に着目すれば正当化できる余地はあると思われる。ただ、子ども手当は単なる現金のパラマキであり、あれほど巨額の財源を使うのであれば、保育サービスなどの現物給付に回すべきであったと思う。

(2) カール・シュミット「ドイツにおける全体国家の発展」1933（『政治思想論集』服部平治・宮本盛太郎訳 ちくま学芸文庫 所収）。C・シュミットは剣呑で、引用するのも虚仮威しのようで趣味ではないが、日頃考えていることとあまりにぴったり重なっていたので、つい紹介したくなってしまった。

(3) 「なぜしてはならないか」という訳文は、**why you shouldn't do it** という意味ではなく、**why not?** という意味である。誤解なきよう。もう少しわかりやすく言えば、「やっちゃいけないってことはないでしょう」という感じ。

(4) シュミットの書くところによれば、この頃、合唱団に対する補助金も出されたいらしい。それで思い出すが、橋下知事(市長)による文楽協会への補助金打ち切り騒動である。彼の歴史認識はもちろん、改憲論も大阪都構想もまったく支持できるものではないが、文楽協会への補助金の問題は、当否は別にして、「なぜしてはならないか」という問いと「なぜしてはならないか」という問いについて考える格好のテーマであったように思う。文楽協会いじめのよう受け止められて、議論が深まらなかったのは残念な気がする。

(5) 左右の全体主義的政党

(6) 前にも書いたが結核患者の命令入所費用の保険優先化、低所得者を対象とする介護保険の補足給付の費用への保険料財源の投入、現役並み所得のない高齢者に対する療養の給付の上乗せ費用への保険料財源の投入などが、保険原理

を無視した「なぜしてはならないのか」の例である。日本人の予防好きに着目した特定健診・特定保健指導の制度化もそれに加えることができるかもしれない。

