

「神奈川施保連第 51 回定期総会講演会」(要録)

日時:令和元年 7 月 7 日(土)14:00~15:55

会場:海老名市文化会館(3階会議室)

テーマ: 知的障害者にとっての「我が事・丸ごと」と地域共生社会

講師: 日本障害者センター事務局次長・理事 山崎 光弘

私は日本障害者センターの山崎と申します。今日は第 51 回目の総会おめでとうございます。50 年以上こういう活動が続けて行くのは大変だと思っています。皆様は 50 年間で色々な経験と知識をお持ちですので、私などが知らないこともたくさんあると思います。そういうところも教えて頂きながら、一緒にこの「全世代型」・「我が事・丸ごと」ってどういうことなのか、私達が本当に望む地域共生社会は政府や厚生労働省が言う「我が事・丸ごと」で良いのだろうかという話をさせて頂きたいと思っております。

日本障害者センターはあまり知られていないところですが、私達の背景には当事者家族会があります。当事者家族会の要望の実現を求めていくためには、調査、研究、学習を広めて行かなければなりません。しかし、これはボランティアベースでは無理だということで、NPO 法人を立ち上げて日本障害者センターを創りました。例えば、「65 歳問題」、介護保険優先問題では岡山で訴訟問題になりましたが、こうした問題の是正を訴えるには各自治体が介護保険と障害福祉をどのように関係で運用しているのかを把握しなくてはならないので、2014 年度に調査を実施しました。また、マル障(重度心身障害者)の医療費助成制度が全国の自治体でどういう基準で運用されているかの調査もしています。今年は介護保険優先原則の 2 回目の調査と障害を持つ親の健康調査(暮らし向きの調査)を行い、これからの日本の福祉がどうなっていくのか、現状がどうなのか等に取り組んでいます。

私は事務局次長という立場ですが、私も障害の当事者です。2006 年に脳腫瘍が見つかり、手術をして、主には平衡機能障害があります。左耳が聞こえず、左目を支えている 3 本の神経の 1 本が切れていて、焦点を合わせることができないので左目はあえて見えないようにしています。平衡機能障害は今筋力でカバーしていますが、高齢化したら車イス生活だよと退院時に言われました。「我が事・丸ごと」は、私にとっても研究のテーマですが、これも「我が事」なので、是非今日、皆さんに知って頂きながら、これから私達がどうやって行ったらよいか一緒に考えて行く場にしたいと思っています。今回のタイトルでは“知的障害者にとって”と書かれていますが、実は全ての国民に係ってくる問題です。この問題は、皆さんと知恵を出し合いながら皆さんの経験と実態に即した知恵をお借りしながら、考えて行かないといけない課題です。ちょっと難しい所もあるかと思いますが、私の話を聞いていただければと思います。

1. 全世代型社会保障の狙い

2013 年~2016 年頃は、“「我が事・丸ごと」地域共生社会”という言葉がよく使われましたが、最近聞かなくなりました。今は、全世代型社会保障と言われるようになっていきます。まず、全世代型社会保障ということからお話します。

安部首相が今年 1 月の施政方針演説では、『世界で最も早いスピードで少子高齢化が進む我が国にあって、もはや、これまでの政策の延長線上では対応できない。異次元の政策が必要です。』と述べられています。

この政策は何かと言うと、少子高齢化に対応するための社会保障対策です。近年、今後の社会保障改革は重要課題になっていますが、国が目指す改革を考える上では、2018 年の骨太方針を見ておこななくてはなりません(スライド 1-1 参照)。ここでは 2020 年までに目指していたプライマリーバランスの黒字化は実現困難になったとして、期限を延長すると共に、実現のためにさらなる社会保障改革をもとめています。社会保障改革が必須とされる理由は、少子化によって支え手が少なくなるのに

対し、“人生 100 歳時代”で長寿化が進むことで、高齢者の増加にさらに拍車がかかり、年金や医療費等の支出額も増える。一方、働き手の減少により、社会保険料の収入は減になり、社会保障費の支出が財政を圧迫すると政府は考えているからです。そして、この是正のために、全世代型社会保障への転換を提言、今年(2019 年)から 2021 年までを社会保障改革を軸とする「基盤強化期間」と定めたのです。

1-2 は少子高齢化の動向を示した厚労省等の資料です。2025 年問題は高齢者問題と言われてきました。オレンジが高齢者の人口動態を表しており、2025 年に向けてその数が急激に増えることが分かります。しかし、2025 年以降は高齢者増の動きは落ち着き、緑で示される労働者が減っていくことを表した資料です。次に、1-3 は福祉人材の不足を示した経産省が出した資料です。(所管である厚生労働省からの資料ではありません。後々の問題に関わりますので留意してください。)1-4 は社会保障給付費の伸びを示した資料です。これらが、全世代型への転換の必要性を裏付ける資料として政府等で活用されています。

2-1 は全世代型社会保障についての資料です。全世代型社会保障が具体的な内容やこの施策の狙いについては、よく分からない方も多くいるかと思います。これらを考える時は、最初に示された国や自民党の資料を確認すると、その本質が分かることが多くあります。全世代型社会保障とか人生 100 年時代という考え方は、小泉進二郎議員を中心に設立された 2020 年以降の経済財政構想小委員会の中とりまとめ(2016 年 4 月)の中で初めて示されました。当時の報道等では「こども保険」が脚光を浴びましたが、これらも、同じ報告書の中で提言されていました。

「全世代型」に関する具体的な内容は、『高齢化が更に進む中で、現在の給付構造を維持したままでは、高齢世代に偏った給付が拡大する一方、現役世代に更なる負担をもたらす。さらに、財政制約などから、現役世代に対する必要な給付を行うことが出来ず、結果的にいわゆる「世代間格差」が拡大する恐れもある。これでは、社会保障制度そのものに対する国民の信頼が失われかねない。だから、全世代型に転換する必要がある。』というものです。端的に言えば、高齢者に対する給付が偏っているからそれを削って若い世代に回そうということです。

現在、どんなに働いても年間 200 万円位しか収入が無いワーキングプアの問題が深刻化しています。また、子供の貧困も報道等で取り上げられていますが、子供の貧困は親の貧困に他なりません。これらも深刻な問題で、若者や子どもたちへの支援も重要なことです。しかし、気を付けなければならぬのは、この問題を社会保障給付に結びつけ、“高齢者だけずるい”というような印象操作をしていることです。80 代とか 90 近くで高度成長期に教員や公務員として働いていて、奥様も働いておられた方の年金がかなり良いのは事実ですが、60 代・70 代の皆さまはそんなに余裕はないと思います。それにも関わらず、高齢者は資産があるとして、介護保険の利用料も保険料も上げられて来ています。実際には、高齢の方々も色々な問題をまだまだ抱えているのが現状です。また、この「とりまとめ」では高齢者とされていますが、ここでは生活保護者問題とか障害福祉も意識されています。このため、この提言は“既存の社会保障制度の対象になっている方達だけずるいよね”という印象操作にもつながります。しかし、障害福祉施策もまだまだ不十分です。本来であれば、既存の社会保障もしっかり拡充して行った上で、若者世代の新しい問題にも対応していくことこそ必要なのです。

こうした中、「骨太方針 2018」を受けて去年の秋位、小泉進二郎議員を中心に全世代型社会保障改革ビジョン PT が創設されました。PT では、「骨太 2019」に新時代の社会保障改革ビジョンを反映させるための議論が自民党内で行われ、4 月に「報告書」が提出されました。これは、2019 年の参議院選対策という側面もあったかと思いますが、ここで示されたのは、社会保障改革を進めていく中で大事なのは、まず給付の削減。2 番目に負担の増とされています。来年度介護保険法の改定が予定されていますが、財務省からは利用料の原則 2 割化が求められています。利用料は最大で 9~10 万円になるわけですから、負担がかなり大きくなります。さらに、これらは今までの政策の延長上なので、第 3 に支える側と支えられる側のリバランスが必要であるとしています。

2-2 は見直しの内容です。リバランスは「我が事・丸ごと」の中で使われた考え方です。リバランスという表現ではありませんでしたが、「我が事・丸ごと」も支えられる側を支える側にすることを求めました。「全世代型」は、「我が事・丸ごと」のキーコンセプトを踏襲したと言えます。こうした理由から、「全世代型」と「我が事・丸ごと」は密接に関わっているのです。

これらを踏まえて、今日の結論を先に述べておきます。これは財務省の社会保障の維持拡充というHPに出ている図です。これはよくTV等でも使われていますが、1965年までは多くの若者がいたから支援を要する1人を10人近くで支えていた。これが、少子高齢化の進展に伴って2012年頃では3人で1人を支えねばならず、2050年では1人を1人が支える時代になることを示しています。こうした人口構造の変化に基づき政府は社会保障改革の必要性を説いているわけですが、2016年ころに、私が「全世代型」・「我が事・丸ごと型」と呼んでいるものが加わりました。これを見ると政府の社会保障改革の狙いがよく分かります。黄緑のピクトグラム(ヒト型)は、高齢者など社会保障で支えられてきた人達を示しています。「全世代型」以外のピクトグラムは実線の外枠の中が全て黄緑で塗られています。しかし、「全世代型」になると、外枠の半分が点線になり、中も半分が白くなっています。そして、それが支えるが側に回されて黄緑のピクトグラムが新たに位置づけられています。これは、支えられてきた人達を如何に支える側にするということを表しています。更に、新たにピンクのピクトグラムも付け加えられていることも見逃してはなりません。ピンクのピクトグラムは女性を表しており、「子ども・子育て支援等」と付記されています。これは、子育てをしているお母さん達で正規職員としてはなかなか難しい女性もここに加えていくことを意味しています。(支える側に女性を含めて考えていなかったことにもつながりかねません。ここには女性差別があるなど思いました。)ここで支え手に加えられた高齢者や女性は当然非正規、場合によってはボランティアです。また、昨年度の入管法の改正によって、外国人労働者も今以上に支え手・安上がりの労働者として活用していこうとしています。

しかし、これだけでは少子高齢化に対応できないということで政府はICT、AI、ビッグデータ、ロボット技術の活用も進めています。現在、特養等の老人系施設では、寝ているのか、起き上がっているのか、ベッドから離れているのかをセンサーで感知し、心拍数とかも全部チェックできるセンサー付きのベッドを導入し、大体25床位を1つのモニター監視できるシステムを導入しているところもあります。こうした科学技術を活用して人が足りないところをフォローしつつ、非常勤とかボランティアなどを活用する仕組みができれば、国としては社会保障費支出を抑制できます。さらに、AI、ビッグデータ、ロボット技術は単純に出来るものではないので、企業にもビジネスチャンスが生まれます。つまり、大企業に儲けてもらいながら福祉とか社会保障は皆で、ボランティアで支え合って行こう。これが、「全世代型」と「我が事・丸ごと」の狙いです。更に言えば、これは、2016年の1億総活躍プランで示された「成長と分配の好循環モデル」の実現にもつながっています。このモデルは、新たな日本の21世紀モデルとされ、子育てとか介護支援だとか高齢者雇用のバックアップをしていくことがGTPの向上に繋がるという考え方です。これは、アベノミクスの第三の矢に位置づけられ、第一の矢(GDP600兆円を目指す)の実現にとって重要な要素とされています。しかし、この真の目的は先の話の様に、社会保障費の削減にあり、そこで生まれた余剰金の一部を経済成長に資する人達に投下することで、経済を活性化させると言うのが「全世代型」、「我が事・丸ごと」であると思われます。

2・3はその具体的な施策です。これ見ると、「全世代型」が障害者だけの問題ではないなど分かります。この中に、勤労者皆社会保険の創設という提言がありますが、これは扶養を無くし、働いている人は皆社会保険に入ってもらおうというものです。次に、人生100年型年金制度は選択できる年金制度だと書いてあります。これは65歳定年も廃止しながら、今以上に如何に年金受給開始年齢を引き上げていくための方策です。さらに、公的年金だけでは暮らしを維持できないことを前提に、私的年金制度の見直しも進めようとしています。先日、公的年金以外に老後資金2000万円ないと生活の維持が困難になるという金融庁の報告書が報道で取り上げられ、問題となりました。この検討会では1,500万円～3,000万円足りませんという数字も問題になった検討会では出ていています。麻生大臣はこの報告書を取消しましたが、結局、掛けてきた年金ももらえないので働けと言うことを意味しています。

「全世代型」の支えられる側も支える側というのは“働ける人は働いてもらう”こと(リバランス)が一つのキーになっているので、社会保障改革の問題が働き方改革とも結びつき、成長政策の一環になったのです。また、「全世代型」と「我が事・丸ごと」は共通する部分が多くありますが、全く同じ下ではありません。厚生労働省の2019年概算要求の資料を見ると、一億総活躍社会の実現・全世代型社会保障の基盤強化の枠組みの中に地域共生社会の実現が位置づけられています。繰り返しになりますが、「全世代型」は福祉の分野の問題ではなくて、社会保障と働き方改革まで睨んでいるので凄

く大きな話です。地域共生社会は、「全世代型」を実現するための福祉分野の手段という関係になっていることが明らかになります。

「全世代型」は、1990年代に行われた社会保障構造改革と社会福祉基礎構造改革の延長上に位置しています。これを整理したのが、3-1の資料です。先の構造改革では、憲法25条に基づく社会保障の実現は国の責任ではできないので、国民の皆の助け合い（「共助」）を強化する。さらに、社会資源の拡充を目的に、社会福祉事業を準市場化し、営利企業の参入を可能とするといった制度改革が行われました。ボランティア等による助け合いや社会福祉の市場化を進めようとする「全世代型」は、この延長上にあります。このため、社会保障が社会保障として議論されずに、働き方改革とか経済施策の観点から議論される傾向が強くなっています。また、こうした歴史的な経緯を踏まえると、「全世代型」にも、社会保障改革国民会議で示された考え方の上になりたっていることが分かります。3-2の資料は国民会議の報告書の抜粋ですが、社会保障の基本は「自助」。だから、皆さん頑張ってください。それでだめなら「共助」。介護保険とか保険制度で支えます。それでもダメなら「公助」で国が助けますと明記されています。それまでは、表面的には“自助と共助と公助はバランスを取りながら”という表現を用いていましたが、2013年の時にこれらに優先順位が明確化されました。記載はされていませんが、「全世代型」も「自助」・「共助」・「公助」の補完原理という考え方が土台にあることを見逃してはなりません。

次に、地域共生社会とは何かです（3-3参照）。この考え方が初めて示された「骨太の方針2016」では、「全ての人々が地域、暮らし、生き甲斐を共に作り高め合う地域共生社会を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する」とされています。この文章だけ見るとこれは大事なことなので、皆さん否定できないと思います。しかし、「我が事・丸ごと」の実現に向けた施策や考え方を丁寧に見っていくと、様々な課題・問題が見えてきます。

まず、3-5は厚労省が出した「我が事・丸ごと」のイメージです。ここには色々な人（アクター）がいて、様々な方向に線が書かれていて、一言で言うと何が何だか分かりません。唯一言えるのは、上の所が「我が事」で、地域の色々な人が関係性を持って、困っている人を助けましょう。下の所が「丸ごと」で、行政機関が連携して色々頑張らしようということを表しているということです。真ん中は、行政機関と地域の人のつながりを示していますが、ここを誰が担うのが明確にされていません。財源はどうするのかも書いてありません。

これをもう少し詳しく見て行きます。「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部で最初に示された図が4-1です。3-5よりシンプルで分かりやすいと思います。言っていることは一緒ですが、違いが1つだけあります。「地域では解決できない課題」の矢印が双方向ではなく、1方向となっている点です。これは、地域住民で課題が解決できなかったら行政がかかわるということを表しています。まずは、自助、次に地域住民の助け合い、次に介護保険などの保険給付、最後に公助という、先の補完原理に通じる話です。ここでのポイントは地域住民による助け合いです。2000年以降の地域包括ケアシステムの議論においても、助け合いの重要性は認識されていましたが、政府資料でここまで明確に位置づけられることはありませんでした。これまでは「自助・共助・公助」でしたが、これにより「自助・互助（助け合い）・共助・公助」に強化するという意思表示だったと思っています。「我が事」というのは正にこのことです。

それでは、「我が事」としてどのような地域課題に対応させようとしているのでしょうか。これを示しているのが4-2で、2017年に厚生労働省が作成した実施要領案です。ここでは「我が事」として、「要介護高齢者と、無職で引きこもり状態にある子どもが同居している世帯」の課題対応。「医療・就労ニーズを抱えたガン患者と、障害児が同居している世帯」への課題対応が示されています。これはおかしな話です。何故なら、要介護高齢者、医療・就労ニーズを抱えたガン患者、障害児への支援は障害福祉の対象です。「共働きの世帯であって、親の介護と子育てを同時に抱えている世帯」への対応に関しても、親の介護は介護保険の対象ですし、子育ても子育て支援法の制度があります。「高次脳機能障害を抱える者」への支援も障害福祉の対象です。こうした課題に関しては、行政の専門職や福祉職員の処遇改善と人員の拡充をし、綿密な連携体制を構築すれば対応できることです。

以前、高次脳機能障害児者の団体と関わっていた頃に、象徴的な話を聞いたことがあります。ある日お母さんが要介護状態になり、ケアマネさんが自宅を訪問した時に、お子さんも何か抱えているのではと感じた。そこで、お子さんの話を聞き、障害福祉の方と相談したところ、実はお子さんも事故の後遺症で高次脳機能障害があるのではないかという話になり、検査をしてその事実が判明。お子さんも福祉サービスを利用することになった。親御さんはそれまで高次脳機能障害についてもよく知らず、当時は支援体制もまだまだったので、全部自分で抱えてきたが、ご自身が制度とつながることでお子さんも支援につながったという話です。こうした実態を踏まえれば、制度の対象であるにもかかわらず、制度につながっていない方の課題を地域住民の助け合いに丸投げすること自体が問題で、支援体制の拡充と職員の学習の機会を担保すれば、対応可能な課題は多くあるのではないかと思います。

この他にも残されている事例があります。「障害者手帳を取得していないが、障害が疑われる者」への対応ですが、何の証拠もないのにこの人は精神障害ではないかなど勝手に決めつけて、行政組織に連絡するという事ができるのでしょうか。当然できないと思います。さらに、「難病指定をされていない難病患者」への対応ですが、意思でさえ難病を特定することは非常に困難です。それを地域住民が発見し、対応しろと言われても無理な話です。

このように厚生労働省が求める「我が事」にはかなり無理があります。しかし、2017年に介護保険法を初め31の法律が一括改正(地域包括ケア強化法)された時に、社会福祉法も改正されました。その内容が4-3です。第四条に2項を新設し、「地域で生活課題を抱えている人達を地域住民が見つけて支援機関と連携して解決を図るように特に留意するものとする」という規定がつけられました。つまり、「助け合いをしなさい」という事が法律に規定されたのです。助け合いは普段の日常の信頼関係とか交流の中で生まれるものではないのでしょうか。それでも、できることとできないことがあって、「この方にはここまでできるが、この方にはこういう所はできないよね」ということがあるのが当たり前で、それは日常の関係性がある助け合いが成り立つからです。それが、「法律でやってね」と規定された場合、助け合いではなく、強制になると考えています。ただし、地域包括ケア強化法の国会審議では、介護保険の問題が大きすぎて、こういう法案が新設されているという事自体が問題にならず。報道もされませんでした。私たちは、地域住民による助け合いが理念規定として法律に位置づけられていることを理解し、この問題を考えていく必要があると思います。

2. 「我が事・丸ごと」の本質

「我が事」について法的な話や制度的な話だけでは分かり難いので、具体的な事例を紹介します。今、インターネットで募金を集めるクラウドファンディングというシステムがあります。そこに、国立成育医療研究センター小児がんセンター長が自分の名前を出し、「小児がんと闘う、みんなの願い。不足する無菌室をつくらう！」というキャッチフレーズで、募金をつりました。新しい無菌室をつくるには1,500万円が必要とされていましたが、実際には1,861人から3,000万円集まりました。これは、ある意味「我が事」と言えます。本来、無菌室が足りないのなら、国に整備を求めるのが当たり前の話ですが、地域住民の助け合い(助け合い)で解決しようとしているからです。もう一つ、知的障害者のケースが報道されました。記事のタイトルは“学習しながら地域で貢献！！高齢者の買い物を知的障害の生徒がサポート”でした。私は現実的ではないと思っています。記事の写真を見ると、この中に知的障害児を見守っている先生らしき人います。仮にこうした取り組みを推奨するのであれば、障害理解のある人によるサポートが必要です。極度の自閉症の方のサポートをボランティアができるかといえませんが、ブラックな働き方をさせられている教員にこれを求めるのもまた無理な話です。それにも関わらず、こうしたケースを美談として報道でひろめています。このように、これまで支援を受ける側だった人達も支援をする側にしていこうとしているのです。

さらに、先程1-3で経産省による福祉職員不足に係る資料を示し、その後で、社会保障を経済成長の手段としようとしているという話をしました。その典型が4-5と4-6の経産省による取り組みです。4-5は介護助手の取り組みです。福祉の現場に人が足りず、かつき処遇も改善しなくてはならない。しかし、それでは追いつかないのでリタイヤした高齢者に介護助手として働いてもらおうというものです。具体的には、まず作業と職員(介護助手を含む)をマニュアル的な作業を行うCクラス、もう少し高度

な対応が求められる B クラス、専門的知識・スキルが無いとできない A クラスに区分します。そして、利用者ごとにどのクラスの支援をどの時間帯に行うかの工程表を作る。そして、比較的簡単な C クラスの仕事を介護助手に任せ、スキルアップした場合、上のランクの仕事をさせる仕組みです。このモデル事業はすでに始まっていて、厚労省はこれを全国展開させようとしています。もう一つの例が 4-6 で、昨年の 12 月からモデル事業が実施されています。皆さんサ高住(サービス付き高齢者住宅)は聞いたことがあると思いますが、これはその発展版で“仕事付き高齢者住宅”です。しかも、これは元気な高齢者だけでなく要介護者とか要支援者も対象とします。サ高住は入りたくても、家賃等が高くてなかなか入れないのが現状で、介護保険サービスの利用料が高額になればなるほどその負担は重くなります。そこで、ここで仕事もやらせて、利用料等の足しにさせよう。最悪な場合、働かなければ、必要な支援さえ受けられなくなる状況に追い込まれるというケースさえ出てきかねません。

ここまでやるかと思われるかもしれませんが、支えられていた人達を支え手にさせることの具体化なのです。ちなみに、介護・高齢者の話が多いか理由は、社会保障制度改悪のトップランナーが介護保険制度だからです。なので、こうした施策は、いずれ障害分野とか子ども・子育て分野にも影響を及ぼしてきます。先に介護助手という話をしましたが、実はこれの子育て版を作る必要があるのではないかという意見も再度出てきています。以前にも、子育て経験があるお母さんには資格がなくとも保育園等で働いてもらおうという話がありました。実際に実施した自治体もありましたが、それを制度に位置付けて、介護助手の子ども版も作るべきだという議論で、安い労働力で手伝ってもらおうというものです。

4-7 は厚生労働省の取り組みです。先程社会福祉法の話をしたが、いきなり地域住民の皆様“地域で困っている人を見つけて地域で支援してください”と言っても出来るわけがありません。例えば、家族に障害も持った方がいて色々なことをサポートしてきた経験がある方なら兎も角、大体の方はそのような経験はありません。そこで、厚労省は 2016 年に社会福祉法を改正して、“社会福祉法人は地域において公益的な取り組みを積極的に行うように努力する事”という規定を新設しました。ちなみに、地域における公益的取り組みには報酬は出ません。基本的に社会福祉法人が人もお金も物も持ち出して地域で困っている人達の支援をしてくださいという話です。しかし、今、福祉職員の処遇は凄く厳しい状況にあります。さらに、経営を維持することも大変な中になっていて、本来の社会福祉事業をしっかりやっていくこと、一人ひとりの障害に応じた対応をしていくことも困難になっています。こうした中で、社会福祉事業を行うために雇用している職員と障害者等への支援に対する報酬を持ち出して、本来業務以外の地域支援を行えというのはおかしい話です。そのため、地域公益活動はあまり進んでいません。

そこで、政府はこれを進めるための対策を練っています。今年の 3 月には地域共生社会検討推進検討会が立ち上げられて、“伴走支援”や“断らない相談支援”等の実施が検討されています。私達障害者団体も、入れ替わり立ち代わり福祉職員さんが来て、職員が辞めてしまったら次の人では信頼関係を築けない。直接支援は、当事者が何を望んでいるかを感じ取る阿吽の呼吸のようなものが大切で、長期にわたって当事者に寄り添う支援の実現を求めてきました。また、同検討会の資料にある“「支える」「支えられる」という一方向の関係性ではなく、支援者と本人が支援の中で人として出会うことで、互いに学び合い、変化する。”という考え方、これも私たちが指摘してきたことではあります。このように、“伴走型支援”の言葉や考え方は私たちの要望に凄く近いように見えるのですが、問題は、この支援者は誰かという事です。ここに専門職とは一言も書いてありません。だから、今は良い施策に見えますが、これも地域住民、あるいは社会福祉法人の地域における公益的取り組み(「我が事」)に転嫁される可能性があるので注意が必要です。

次に、5-1 の「丸ごと」に行きます。その実現に向けた第一弾が共生型サービスとされています。地域包括ケア法によって、介護保険法・障害者総合支援法・児童福祉法に共生型サービスが位置づけられました。共生型サービスを実施している事業所はほとんどないので、あまり馴染みがないかと思いますが、共生型サービスの対象は、ホームヘルプとデイサービスとショートステイの3つです。これまで、介護保険事業所は市町村の判断によって基準該当サービス(障害福祉)を提供することができましたが、障害福祉事業所で介護保険の利用者を受け入れることはできませんでした。要介護者・障害児者への支援を一つの事業所でできるようにしようとするのが共生型サービスです。厚労省が

共生型の話をするときにもちいられるのが、5-2の富山型サービスです。富山は昔から地域の社会資源や人材が少なかったことから長い年月をかけて共生型と言われる事業を作ってきた独特の歴史があります。何十年も掛けて作って来たものなので、これ自体を否定するものではありません。しかし、厚労省はその歴史性とか背景は考えずに美味しい所だけを取って共生型サービスを創設しました。美味しいのは皆さんにとってではなくて、自分達にとって美味しいと言う意味です。5-2の写真は、障害をもつ元気なお子さんを中心に、高齢者や障害者、福祉職員がその様子を見て笑っている一枚です。これだけを見れば和やかな感じがすると思います。私達も世代間交流は凄く大事だと思います。お互いに触れあって、直接的なコミュニケーションだけでなく、一緒に時間を持つことはお互いの理解につながるきっかけの第一歩になるので重要だと思いますが、これが固定化したらどうでしょうか。共生型の場合は、この中に居られなかったら受け入れられませんとなります。極度の自閉症を持っている方と統合失調症の方、高次機能障害の方と高齢の認知症の方が常に一緒に居られるかと言うと、居られるわけがありません。世代間交流ができる場を何らかの機会に担保する、または、其々の人へのサポートができる専門スタッフがそこに居て、行きたい人はそうした場に行く。一方で、そこに行かなくてもよい選択肢があるなら別ですが、共生型はこれしかないとなります。共生型の背景にも、労働人口の減少と社会保障費の支出抑制がありますが、当事者の事はあまり考えていない制度になりかねません。

別の写真を見ると、高齢の方が重度の知的障害を持つお子さんの食事介助をしています。重度の知的障害児の場合、燕下の問題もありますので、どうやったらその方が食べやすいのか、食べる順番などは一人ひとり違ったりします。そのため、食事介助は専門性が必要になってくると思っています。ここで食事介助をしている方は、専門職の方でしょうか。「我が事」で地域のおばちゃんがやっているとしたら、非常に怖い話です。さらに、お婆ちゃんが赤ちゃんをおんぶしている写真がありますが、そこには次のような文章が記載されています。“子供が机の角にぶつからないようにお年寄りが手で角を覆う仕草をします。お年寄りはこのような生活の中で頭を働かせたり体を動かしたりすることが本当のリハビリだと思えます”と書いてあります。でも、冷静に考えると、“角を覆う仕草をします”ということは、角を覆ってはいませんが、角にぶつからないように、専門職の方が対処する、ぶつかっても安全な工夫をするというのが先ではないでしょうか。確かに、これは高齢の方にとっては良いかもしれませぬ。しかし、子どもにとっては危険なことに変わりはないので、こういう文書があると非常に疑わしくなってしまう。「丸ごと」とはこういう事です。

さらに、「丸ごと」には、皆の助け合い「我が事」も内包されている可能性があることを見逃してはなりません。共生型サービスでは、「我が事」と「丸ごと」が事業所の中で一体的に行われる可能性があります。少子高齢化による福祉職員の減少だけでなく、現状でも職員の維持・確保は深刻な問題です。こうした中で、職員が不足しているため、利用者同士が支える側にもなって助け合うという事態が、通所施設や入所施設でも生じかねません(通所施設ではすでにこうしたケースは生じています)。

次に、この共生型サービスは何をもたらすのでしょうか。厚労省による共生型サービス創設の目的は、65歳問題の是正にありました。障害者は65歳等になると原則として介護保険への移行が求められます。知的障害者施設の利用者などは対象外になっているので、65歳を超えても施設で暮らすことができます。しかし、地域で暮らしている障害者の多くは介護保険に移ります。制度移行にあたっては、事業所が介護保険事業所と障害福祉事業所両方の指定を受けていない限り、他の事業所に移らなくてはなりません。そうすると、長年の信頼関係を築いてきた職員と離れなければならなくなります。通所施設自体も全く変わってしまうので、発達障害とか高次機能障害や知的障害の方で環境変化に弱い方々はそれがストレスになり問題が生じるケースがあります。事例として、201年、佐賀新聞で報道された記事を紹介します。この記事のポイントは、発達障害を持たれている方が介護保険制度の施設に移行後、自傷行為におよんだケースを数多く見てきた。こうした問題を防ぐためにも、慣れ親しんだ環境に、そのまま居られる選択肢もあった方がいいと、障害当事者ではなく行政職員が要望している点にあります。共生型サービスはこうした問題の解消を目的とするものであると厚労省は説明していました。

しかし、報酬の問題から、65歳問題の是正には寄与しないということが明らかになっています。なぜなら、障害福祉の事業所が共生型の介護保険サービスをやると収入源になるからです。逆に、介

介護保険事業所が共生型の介護保険サービスをすると、収入が増加する可能性が高い(5-3 参照)。特に、要介護1, 2の方を受け入れるよりも障害者を共生型で受け入れた方が、報酬が高くなります。このため、障害福祉事業所は共生型に簡単に手を出せません。結果として、目的に掲げられた 65 歳問題の是正にはつながりません。一方、介護保険事業所の通所事業所が共生型を始めると、要介護 2 以下の人たちを受け入れるより、報酬は高くなります。介護保険の利益追求型の事業所の場合、支援し易い障害者を取り込んで行くという問題が起こる可能性があります。結果として、小規模で頑張っている障害福祉施設の統廃合・介護難民の増という問題が生じかねません。

なぜなら、共生型サービスには定員の問題が絡んでくるからです。通所事業の場合、定員数によって報酬単価が変動します。例えば、介護保険のデイサービス(通所介護)の場合、定員約 30 人／一日が報酬は最も高くなります。そこが、共生型で障害者を受け入れる場合、約 30 人(要介護者)＋5 人(障害者)を受け入れると、定員オーバーになります。最も高い報酬を維持しながら共生型をやろうとすると、全体で約 30 人の枠に納めなくてはなりません。さらに、要介護1, 2の人を受け入れるより障害者を受け入れた方が、報酬が高くなるので、要介護1, 2の方が切られて行くという事になりかねないのです。こうして軽度の方が介護難民になったとしても、支援が不要になるわけではありません。こうした地域の課題は地域住民の助け合い(「我が事」)で頑張ってみてくださいということになる可能性があります。

次に、「丸ごと」でやろうとしている包括的相談支援というのが 5-4 です。これは、2019 年 6 月の地域共生社会検討委員会でその内容がさらに強化されようとしています。これはワンストップ型を作ろうとするものですが、詳細が見えて来ていないので紹介だけにとどめておきます。

それでは、「丸ごと」が最終的にどこに向かうのでしょうか。5-5 は「我が事・丸ごと」が出た時の最初の資料です。ここに地衣包括ケアシステムとか地域共生社会と書いてあります。これが、「我が事・丸ごと」を指しています。そして、これは、“2035 年の保健医療システムの構築に向けて”の中に位置づけられています。このことから、「丸ごと」は福祉の一体化だけを狙っているのではないことが分かります。

ただし、医療に関しては、地域医療構想との関係からも、この問題を押さえておかななくてはなりません(5-6 参照)。地域医療構想は病床数の適正化という名目で、病床数を減らすための施策です。そして、病床数は看護師さんの配置基準にもつながっているので、病床が減ると看護師が過剰になります。さらに、この削減によって、病院から追い出される長期入院者の方がでてきます。その方達のフォローを「我が事・丸ごと」で行おうという意図も隠されていると思います。去年の介護・障害の報酬改定では、医療的ケアを持った人に対する対策、医療関係の加算が強化されました。さらに、2017 年の介護保険法の改正で介護医療院というのが作られました。これは、医療保険の例外的な 25 対 1、約 7.6 万床ある慢性期医療病床を介護保険に移行させる仕組みです。このように、これからは維持費とか回復期の医療と福祉を「丸ごと」化していく動きが表面化してくると思われま

さらに、財務省は、介護事業所とかは基本的に規模が大きいところほど経営効率が高いことを理由に、法人の大規模化を求めています(5-7 参照)。具体的には、大規模化を進める法人には報酬のインセンティブをつけるなどして、社会福祉法人と医療法人と NPO の統廃合を自治体主導の下で進めようとするものです。これも、医療と福祉を一体的に提供して行こう(「丸ごと」化)とする動きと言えます。この実現に向けて厚労省はすでに対策を練っています。それが 2015 年の医療法の改正にあたって創設された地域医療連携推進法人であり、地域共生社会推進検討会で提案された社会福祉法人の連携法人です。連携法人とは、社会福祉法人の上に新しい一般財団法人を作って、そこに加盟して行くぶら下がり型の組織です。こうした大規模化によってコストを削減し、余ったお金(社会福祉充実財産)を地域における公益的な取り組みに活用させることを政府・厚労省は狙っています。

連携法人という組織は、2013 年一部報道によって社会福祉法人の内部留保問題・悪徳経営問題が強調された歳に、Canon グローバル研究所の松山氏が提案した非営利型ホールディングカンパニーを原型としています。事業規模が 1 千億円を超える非営利医療法人の下に、100 億円規模の医療法人や社会福祉法人を置いて、その他の医療法人や社会福祉法人を統合。この組織が国や自治体が財政破たんしても地域の福祉と医療を独自に支えられる組織を作るとするのが、その目的

でした。これは国の責任を医療法人や社会福祉法人に丸投げすることを狙ったものでした。しかし、医療法人と社会福祉法人は性格も法的根拠、税制も違います。このため、二つの法人格をまとめようとする等々に、日本医師会から猛烈な反発がありました。大きな医療法人としてみれば、自らのグループを拡大すればよいだけの話です。こうした反発を受けて、当時は医療法人だけの連携法人の創設に至りました。今の動きは、大規模化の流れの中にあります。

ここまで、自助努力・助け合い・経営効率の話で、行政の役割が一つも出てきていません。仮に、「我が事」(地域住民間の助け合い)を促進するとしても資金は必要ですが、これも民間企業に寄付等を募って自分たちで対応することが求められています。一方、基礎自治体には相談支援システムの構築が求められていますが、“民間委託も可能”とされています。また、国の役割は、基本的にはノウハウの収集と横展開にすぎず、活動資金の保障や直接的なバックアップは明記されていません。先程、富山方式の話をしました。厚労省にとって良い事例があったら、都合のよいところだけをつまんで良い事例があるからやってくださいと周知徹底する。これが国の役割とされており、こうした体制を2022年の初頭までに構築するとされています(6-2 参照)。

こうした方向性は最終的にどのような問題を生み出すでしょうか。それを象徴するのが6-3のケースです。これは弁護士が介入して、訴訟に至る前に市町村と和解、解決していますが、「我が事・丸ごと」が実現した場合、各地で生じかねません問題です。具体的には、ALS(筋萎縮性側索硬化症)の50代の方の母親が80歳を超え、病気で要介護状態なり、家族介護には限界がある。そこで、障害福祉でホームヘルプ等の時間を増やしてほしいと市に依頼した際の回答です。『福祉の考え方の基本は、「自助」・「共助」・「公助」です。〇〇様の生命のために大切な決定ですので、至急まずは〇〇様自身が「自助」として、レスパイと等をご利用ください。そのうえで最も大切なことはご家族や地域の方の協力や協働「互助」、次に「共助」としての介護保険、介護保険を上限までご利用ではないと聞いております。そしてあくまで補完的な役割として「公助」があります。厳しい伝え方で恐れ入りますが、ご要望に対する回答は、〇〇様自身や、ご家族がすべての役割を果たしていただいてからです。』これを書面で自治体が出してくるのです。最悪の事例です。

《 休憩 》

3. 私達に求められること

最後に、国は全世代型・「我が事・丸ごと」への転換を進める本質について、詳しく考えていきます(6-4 参照)。自民党は“自分で頑張る人を応援する”と言うことを良く聞きます。基本的に自民党を中心とした与党と厚労省にとって、「自助」を中心とした社会福祉、社会保障を達成することが至上命題になっていると言って差し支えないでしょう。「自助」には、本人の頑張り(自助努力)だけでなく、家族介護、市場での商品としての「福祉」を買うことも含まれていますが、自助努力や家族介護には限界があります。そのため、公的社会保障を後退させ、「自助」を強化すればするほど、社会保障の経済施策への転換が進みます。逆に、介護保険とか障害福祉などを充実すれば、商品としての福祉の価値は低くなり、買ってもらえなくなります。そこで、政府は全世代型・「我が事・丸ごと」への転換(「共助」、「公助」の縮小)によって、商品としての福祉を買わざるを得ない状況を作る。これは大企業の大要請にも合致しますし、社会保障費も抑制されるので政府としては好都合です。もちろん、上手くいくか否かは別の話ですが、政府は失敗したら修正すればよい考えの下で壮大な社会実験を進めようとしています。

しかし、利用者・家族や福祉経営者・職員から見た場合どうでしょうか。こうした施策が進めば、経済力による支援格差が生じ、お金のある人は支援を受けられて、無い人は受けられない状況が生じます。現在の日本は貧困層が拡大しています。OECDの相対的貧困率はワースト6位です。年収200万円以下の方(ワーキングプア)が24%。300万円以下の方が40.9%です。家族と同居していない限り、この収入で東京の中心部で生活するのはかなり厳しいですし、多分暮らせません。子どもの貧困が6人に1人ということで大問題になりましたが、一人親の子ども相対的貧困比率は日本がワースト1位です。さらに、障害者の貧困は4人に1人という研究もあり、子どもの貧困より厳しい状況にあります。こうした中で、「自助」を基本に、「互助」を制度の前提においた全世代型・「我が事・丸ごと」への転換が進めば、介護・支援難民が激増することは明白です。

日本は障害者条約批准国なので、厚労省としては、“商品の福祉を買えないから、福祉は保障し

ない”とは表上言えません。しかし、こうした人たちへの公的福祉を拡充することは、政府の方針と矛盾します。そこで、経済的に裕福な人は営利企業などが提供する商品としての福祉の購入を求め、経済的に余裕のない人はボランティアや社会福祉法人が「互助」で行う(福祉)で対応してくださいというのが全世代型の社会保障、「我が事・丸ごと」なのです。

皆さんの中には、確かに生産人口(労働者)も減っているし、財政難だから仕方ないと思われる方もいると思います。しかし、2016年に厚労省が出した資料によると、国内の潜在的労働力は1,056万人います(7-1参照)。まだ働いていないけど就職を希望している人が413万人、完全失業者が222万人、もう少し時間的に働きたい人が421万人いるそうです。年代的にみると若い方も多いです。青、紫、緑が若い方なので、結構います。でも、就職につながらない理由は、①希望する種類・内容の仕事がない、②勤務時間・休日などが希望とあわない、③賃金・給料が希望とあわない等となっています。この状況を見た時に、単純に“人がいない”という状況ではないのではないのでしょうか。特に、福祉の現場における人材の維持・確保問題を引き起こしている最大の原因は、処遇が悪すぎるからです。そして、社会福祉事業は公定価格によって国にコントロールされているわけですから、法人とか事業所が悪いわけではありません。中には悪徳事業者もあるかもしれませんが、現実的には報酬が安過ぎることが、そもそも今の報酬単価の在り方で良いのかと言うところを問わないと解決しません。本当に人がいないのではなくて、何でこれだけの潜在的労働力があるのに福祉に人が来ないのかを考えて行かないと、多分問題は解決しないと思います。

後一つ、政府は財政難と言っていますが、実際はどうなのでしょう。7-2は財務省が示した一般税収の推移です。これを見ると1990年と今の税収がほとんど変わっていないことが分かります。しかし、ポイントは税収の構成内容が変わっていることにあります。法人税と所得税の税収が下がり、一方でそれを埋めるように消費税による税収が増えています。ここから、財源難と言うけれども本当は本来税金をとるべきところからあまりに取っていないのでないという問題が明らかになります。一方、企業の内部留保は年々増えています(7-3参照)。これに、銀行等の内部留保も加えると、昨年その額は500兆円を超えました。次に、税率についてみてみましょう(7-4参照)。資本金1000万円以下の企業と資本金100億円を超えている大企業の税率は同じであることが、財務省の資料から分かります。所得税も同様に、1,000万円位の所得がある人と100億円を超える高額所得者の税率はほぼ一緒です(7-5参照)。これらの実態を踏まえれば、財源難と決めつける前に、もう少し税金を課すべき人たちがいるのではないのでしょうか。そして、新たな歳入は社会保障に用途を限定すれば、今の状況が少しは変わるのではないかと思います。

最後に、私達はこれからどうしたら良いのでしょうか(「おわりに」参照)。今日お話をしたように、全世代型とか「我が事・丸ごと」は、言葉は綺麗ですが、中身はかなり作為的です。内容は非常に怖いものなので、その本質を知って、皆さんと共有していく事が非常に大事なことだと思います。私は「伴走支援」とかボランティア、地域住民の助け合いは非常に大切なことで、否定しません、しかし、助け合いは人々の個人の日常的な信頼関係に基づくものであって強制されるものではあってはならないと思います。また、無償または低額で行うボランティアの人たちに責任を持たせてはいけない分野です。ボランティアに責任まで課されれば、誰も希望し無くなるのではないのでしょうか。専門職がいるのは専門知識やスキルがあるだけでなく、仕事の責任も伴うからです。基本的には専門職員が直接支援を行い、その人達のサポートをボランティアするという形はあってもよいかもしれませんが、色んな方に参加してもらう仕組みも必要だと思います。しかし、「我が事・丸ごと」は、本来高い専門性が求められる直接支援をボランティアに「丸投げ」、専門職をコーディネータ(管理職)化する方向に向かいかねません。こうした、ボランティアのあり方は違うのではないかと思います。

次に、介護・福祉職員には、自分たちの専門性について発信して行くことが求められています。もちろん、ご家族に出来ることは沢山あると思います。しかし、専門職の方だから出来ることも一杯あります。ですが、今の日本には介護とか福祉は家事の延長上で誰でもできるという発想が根強くあります。福祉職員の低い処遇も、政府や厚労省がこうした発想と財政難を結び付けて、施策や報酬を決定していることが、その要因になっていると思います。こうした状況を改善するには、介護・福祉職員がその専門性を「見える化」し、それに基づいて当事者や家族も巻き込んで処遇改善を訴えていく必要があると思います。

そして、地域住民の「助け合い」は、障害者・家族の問題ではなく、国民全体の問題である訳ですから、これらの活動を地域作りにつなげていくことも必要です。

最後に、今日の話をした「自助」も「互助」も「共助」もそれぞれ大事なことですが、「公助」は何なのでしょう。国は国民を助けるべき存在ではありません。憲法 25 条では、国は公的責任で社会福祉とか社会保障を拡充して行かないといけないと定められています。まず、社会保障の拡充の一義的責任は国にあることを再度明確化させる必要があると思います。ただし、制度や国が常に完全に社会問題に対応できるわけではないので、新しい問題・課題については私達ができる範囲で一緒に取り組む必要があるでしょう。しかし、現在の社会保障改革はそういった方向ではありません。国や政府はできないから皆さんの「助け合い」に「丸投げ」しようとしています。今日の話から分かるように、「我が事・丸ごと」地域共生社会の本質は、“我が事・丸ごと・他人事、地域強制社会（本来、国が拡充しなければならぬ社会保障（我が事）を、丸ごと他人事かのように、地域に押し付ける社会）”だとも言えます。ですが、そうさせてはならないと思います。

その際に大切なことは、皆さんをはじめとして、障害者・家族、保育は、制度が無くても必要性に応じて、専門職とも協力しながら実践に取り組み、それを制度化してきた歴史があるということです。私達はもう一度そこに学ぶべきではないかと思っています。これを進めることが最終的には憲法 25 条を活かして行く方向になるのではないかと思っています。ありがとうございました。

※ 日本国憲法(昭和二十一年憲法)第25条

第1項 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

第2項 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

《Q&A》

Q1 : 国の施策は現状・実態を無視して、理念先行なので成果は生まないと思うが、如何か？

A1 : 今の厚労省の職員は現場を知りません。昔は国で社会福祉を実施していましたが、今では「のぞみの苑」等が残っているだけだからです。自分達も休みの日に現場に行かせてもらっていますと言うのですが、自分達が見に行きたいところに行っているだけで、本当に困っている現場には行っていません。理念もそうですが、今はそろばん勘定だけで施策を考えています。例えば、障害者団体がヒアリングを受ける際、社会保障を「拡充」するには、どこかを削らないといけないので、“どこを削ったら良いですか”というようなことを聞いてきます。そうじゃないでしょう、“本来お金の使い方に問題があるのだから、お金を取ってくるのが仕事でしょう”という話ですが、こうした取引をさせて、自分達がやって行くのではなくて、“当事者・家族会の要望に応えている”と言う狡い手を使っています。基本的には「我が事・丸ごと」も全世代型も上手くいくとは思っていません。ただ、怖いのは、現政権における改革の方向は社会実験としてやっていることです。できるかできないかではなくて、できなくても良いのです。できなければできない点を反省して、もう一回やり直せばよいのです。良く、PDCA サイクルと言いますが、正にそれです。展開して失敗したら、反省して、次に活かせばよい。これは壮大な社会実験で、本来であれば福祉とか社会保障は、人の命が掛かることなのでやってはいけない分野です。でも、それを持ち込もうとしているので、恐らく、「我が事・丸ごと」や全世代型社会保障が上手く機能するかどうかはどうでも良いのです。まず、やりたいのです。なので、怖いと私は思っています。

Q2 : 安部首相は「日本を取り戻す」と言っているが、どんな日本を取り戻したいのか？

A2 : まさに、お爺様の時代を取り戻したいと言うのもあるのですが、私は“売り払う”ではないかと思っています。日本をアメリカに売っても良いと思っているのではと。それには、日本を取り戻さないと売れないので、取り戻す。その時代は自分に従えと、戦前の民主主義も何もない状況下にしなければそれが進まないのです。日本を取り戻すと言っているが、やっていることは日本を売り渡すことではないか。安倍首相はそんなに考えていないのではとも思います。

また、今の日本の経済の考え方は新自由主義なので、この観点からすると少し違う形も見

えてきます。新自由主義を徹底すると、格差が大前提になり、少数の富んだものと多数の貧しい人達がでてきます。しかも、格差を自己責任に押し付けるので、高齢者でも勝ち組負け組と言われるように、“勝てなかったのは貴方のせいです”、“負けたのは貴方のせいです”ということになります。このように経済格差が広がって一部の高額所得者や大企業が政治もコントロールするようになると、その発想は日本の枠組みにとどまりません。なぜなら、中国やベトナムの方が安い労働力が多いので、生産は海外でやった方がコスト削減につながるからです。そうなると、税制など国の枠組みが障壁になってきます。こうした観点からすれば、日本を守ると言っているが、その対象は国民ではなくて、一部の限られた人たちの日本だとも読み取れます。多分、安倍首相の言っておられる“日本を取り戻す”には色々な意味があるだろうと思っていますが、本当の意味で多くの国民にとってより良い社会を目指しているのかと言うと、私はちょっと違うと思います。

Q3 : 福祉には北欧のような高福祉高負担の考えもあるが、どうしてこのような方向になっているのか？

A3 : 障害福祉では北欧型モデルも良く言われるのですが、高齢等の分野になるとそこは弱かった面があります。さらに、今の与党政策は財界とのつながりが強いので、福祉の充実ではなくて、如何に企業の利益に貢献するかが至上命題になっていて、北欧型が組上にも載っていないのが現状だと思います。最大の問題を特定するのは、色々な要素があって難しいのですが、様々な審議会に有名な先生方が関わっておられます。しかし、一般の会社と同様に、委員の役割は、事務局提案を承認するかしないかです。自分達がそうすべきだということを出すのではなくて、一定の事前調整はありながらも、厚労省の担当部局が出してきた案に対して議論をするだけです。それは、根本的に違うのではないかという議論は出ません。そうなので、政府がやろうとしている方針、各省庁の目指そうとしている方針が具体化されるということになります。確かに、若干の修正はあるかも知れないが、本質は動きません。そうなると、国が目指そうとしている社会保障、社会福祉の路線の中でしか施策は進みません。だからこそ、北欧型の話は一切出てこないというのが現状だと思っています。

更に厄介なのは、今、研究者は国の科研費などを活用して研究をしており、それが取れるか取れないかによって将来が変わってくることもあります。後は、厚労省が主張する施策に対して反対をするような研究をすれば就職先が無いと言う現実もあります。“あそこで本書いたら関東での就職先はない”というような話もあるのです。三権分立も怪しくなっていますが、このように学の独立性も無くなってきています。ここに現代日本における民主主義が抱えている病があると思っています、やはり三権分立や学の独立性を取り戻して行かないと、真っ当な議論は難しいなと思っています。ただ、それを变えるのは皆さん、国民一人ひとりが何らかの形で、“今の状態は違うよね”と声を挙げて行くことでしか変わらないかなと思っています。そのためにも、まずは、選挙に行くことが必要ではないでしょうか。

Q4 : 介護保険と障害福祉の統一はあるのか？

A4 : 介護保険と障害福祉の統一はできません。何故なら様々な経緯があつて、厚労省は色々な所で“統一しない”と言っています。しかし、統一はできないが、介護と障害と子育てと医療を再編することはできます。統一という言葉を使わずに“再編して一つの制度にしました”と言うのが全世代型社会保障の最大の狙いではないかと思っています。言葉遊びですが、再編は統一ではないのです。その典型例が共生型サービスです。介護保険と障害福祉の報酬体系の仕組みはほぼ一緒で、いつでも一つにする準備をすすめています。社会保険制度なのか税制なのか一つの壁となっています。さらに、それを解消するには、介護保険と障害福祉の1対1で議論をしては障害者団体が黙っていません。ですが、子ども子育てなどもっと広い団体を巻き込んで、「我が事・丸ごと」や全世代型社会保障のような言い方をすると、障害分野は少数になります。より大きな枠組みで再編をして、介護保険と障害福祉を統合したわけではないとするのが国の狙いかと思っています。

Q5 : 「我が事・丸ごと」で、行政は本当に丸投げできるのか？

A5 : ボランティアにしても何にしても地域住民の活動にしてもそれ自体は大事です。それを支える

財源と専門職の処遇・確保を国が保障するのであれば検討する余地はありますが、真の狙いはそこではありません。あくまでも社会保障費の支出抑制が目的です。しかも、障害者団体が求めている要望の言葉を利用して、本質的には別のことを狙っているのも非常にたちが悪いと思います。

それを言うのなら、国が責任を持って福祉職員の処遇改善をして働ける環境、人が集まる環境を保障しないとイケないと思います。無理な話かもしれませんが、厚労省は、処遇改善も人材維持・確保対策も進めていますと言いますが、実態は伴っていません。基本的に大事なものは国の責任を明確にして“出すべきものは出させる”ことだと思います。特に、社会福祉法人は、公的機関の尻ぬぐい組織ではありません。対等な立場で社会保障と社会福祉を担っていく組織なのであれば、ちゃんとした評価をして出すものは出させるという関係づくりを進めるべきで、丸投げの可否ではなく、責務を丸投げさせてはならないのです。でも、こうしたことは考えていないので、まずは軽度者切りというように悪い方向に向かっていくのではないかと懸念しています。

Q6 : 日本の福祉で家族をどこまで当てにしているのか？障害者が人として社会で自律して共存して生きて行こうとすると家族をいつまでも引きずってはダメだ。

A6 : 「我が事・丸ごと」といっても、地域住民も疲弊しています。そんな中で障害をもつ人のサポートをボランティアでやってくれと言っても出来るはずがありません。多分それが進むと“社会のお荷物だよ”と障害差別の偏見の意識が更に強化されるだけではないでしょうか。その時に誰が看るかというと家族しかいなくなり、家族依存が強まるという最悪の結果が想定されます。結果として、当事者と家族が自律することが不可能になり、どこかの段階で共依存におちいり、“この子は私しか看られない”、“自分が死ぬときはこの子・ひとと一緒に”という関係がもつと増えて行くと思っています。

現在、私達の関係団体で全国障害児者の暮らしの場を考える会でこれから議論して行かなくてはイケないと言われているのが、“障害を持っている本人と親の成人期における自律”です。その為には、どういう環境を作って行く必要があるのか、その第一が暮らしの場を確保して行くことではないかと言うような議論をしています。そして、それを厚労省に政策提言をしていくためにアンケート調査などもしています。障害者の尊厳や自立と言っている割に、国は介護保険でも障害福祉でも子育てでも、経済的余裕がなければ、基本は“家族が看て”という家族依存が強化されているので、ここを変えなければなりません。これを変えるには、皆さんが要望と声を挙げて行くという地道な取組が必要です。国を動かし、制度を変えるのは現場の実態しかないとします。その為にも、皆さんからもこういうものが需要ではないかのご意見を頂きながら、障害者も家族も自律できる社会を作るために、何をして行ったらよいかを一緒に考えて行かなくてはイケない時期に来ていると思います。

文責 大月 和真

平成 30 年 7 月 10 日
総 務 部 会

《資料》 知的障害者にとっての「我が事・丸ごと」と地域共生社会