

ことしもまた、新たな縁（えにし）を結ぶ会 09

第1部「医療・福祉の政策は、選挙で変える」 「日本はなぜ小さな政府になったか～その来歴を考える。 そして21世紀型ケアシステムへの転換へ」 高橋紘士（立教大学大学院教授） (htaka@rikkyo.ac.jp)

はじめに

権丈善一教授の課題提起に触発され、三つのことについて述べたい。

第一に、日本はなぜ小さな政府になってしまったのか、ということについて、年長者の特権を行使させていただき、若干の回顧談を交えてお話したい。第二に、これからの日本の姿を決定づける人口減少下の少子高齢化に問題について、あらためて課題提起をする。第三に、今後予想される消費税増税、および保険料の適正な設定のなかで確保される財源を今後どのような、医療介護福祉に使うべきか、今後のケアのあり方について若干の指摘をしたい。

なぜ日本は小さな政府になったか～二つのヒストリカルイフ

なぜ、日本が「小さな政府」になったのか。その原因を探るために、あえて、日本の政治過程の分水嶺で日本が辿らなかった二つのヒストリカルイフについて触れたい。

石橋内閣が続いたら

第一に、吉田、鳩山政権を引き継いで首相になった石橋湛山内閣がもし3年続いたとしたら日本の国の姿はどうなっていただろうか。石橋湛山は首相就任後わずか三ヶ月で病気のために退陣し、戦犯であった岸信介が政権を引き継ぎ、安保闘争を引き起こすことになる。岸内閣が安保闘争の責任をとり退陣後、「寛容と忍耐」をキャッチフレーズとした池田勇人内閣が所得倍増計画により、高度経済成長政策を行い、日本が経済大国として歩むルールをしることになる。

石橋湛山という人は、おそらく戦前で初めてケインズを理解した人でジャーナリストとして、東洋経済新報社の社長兼主筆を務め、反戦の論陣を張り、軍部に忌避された筋金入りのリベラリストであった。そして、彼が敗戦のときに、「日本は、前途洋々なり」と書いた論説で有名である¹。敗戦後、日本列島に逼塞することによって大多数の日本人が悲観主義に陥っていたときに、日本の可能性を信じた論策で敗戦にうちひしがれた日

¹ 石橋湛山評論集 岩波文庫 参照

本人を鼓舞した人でもある。その後政界に入り、大蔵大臣を務め、吉田茂と対立しながら、一次 GHQ により公職追放となったが、戦後日本の道筋についての海図を明確に持っていた人で、ケインズの理解にもとづく積極財政論者でもあり、日本の潜在成長力を高く評価した経済成長論者のはしりともいうべき人であった。ただし、彼は倫理性兼ね備え、経済成長の果実を国民福祉の向上に用いるという明確な目的意識をもった人でもあった。また、アメリカとの協調を重視しつつアジア重視の外交を就任時に唱えており、おそらく、田中内閣に実現した日中国交回復にいち早くとりこんでいた可能性もある。あのときの退陣のきっかけとなった肺炎の原因となった首相就任祝賀会で石橋湛山を寒風にさらした早稲田大学の当局者の錯誤が日本の政治史を大きく変えてしまったともいえる。

石橋内閣が3年もし続いていたら、日米安保条約の改定の取り運びも大きく変わっていたかもしれないし、池田勇人内閣のテクノクラート型の経済成長政策とはひと味ことなった政策が切り開かれ、経済と福祉の関係も大きく異なっていた可能性があった。石橋内閣の誕生に大きな力を発揮した石田博英という政治家が石橋の後継者として政治の表舞台にたって大きな影響力を発揮した可能性があったが、その後の彼の言説をみても保守リベラルの側から福祉国家建設の必要性を説いたことでわかる、彼は経済成長がもたらす経済社会の変容により、保守党の退潮を予言し²、これに対抗する政治プログラムとして、国民生活政府の構想という保守政党としての福祉国家プログラムにつながる論文を書き残した。彼は石田労政といわれる労使協調路線の政策で名を残すが、その後政権の表舞台からは逼塞した形で引退してしまった。

江田三郎のビジョンが葬られなかったら

もう一つのヒストリカルイフは、安保闘争後、池田勇人が登場したときに、社会党書記長になり、有名な江田ビジョン³という野心的な政権プログラムを提起した江田三郎が協会派に追われていなかったら日本の野党の体質改善が可能になったと思われる。

今日まで、野党は政権政党に対する異議申し立ての役割に終始し、政権プログラムを提起することは殆どみられないまま終始した。戦後成立した社会党政権である片山内閣は左派と右派の対立で退陣し、その後、村山内閣というトリッキーな政権以外に政権を獲得することはなく衰退した。その大きな原因は、野党に大きな影響力を与え続けてきたマルクス主義の影響を受けた左派勢力にあった。彼らは、社会改良主義を敵対視し、現実的な政策の代替案を提起するという野党の任務を放棄したまま抵抗政党としての役割をとることに終始した。日本社会党の支持基盤は、労働者階級であるから、労働者の生活と福祉を守るための政策プログラムを提起して、政権奪取をはかろうという選択があっただけでしかるべきであったが、マルクス主義はこのような社会改良を敵視し、資本主義

² 「保守政党のビジョン」 中央公論 1963年1月

³ 「社会主義の新しいビジョン」エコノミスト 1962年10月

の延命に手を貸すものであるという考えから脱却することができなかった。マルクス主義の立場からは、福祉国家とは資本主義の延命をはかる国家独占資本主義の仮の姿であったというのが当時の通説であった。

イギリスでは、労働党はマルクス主義の影響力が極めて限定的でウェッブ夫妻に代表される、フェビアン社会主義が主流で、積極的に社会改良による政策を推し進め福祉国家政策の推進力であった。ドイツでも 1959 年に有名なバードゴースベツグ綱領の採択により⁴マルクス主義と決別し、階級政党であることを捨てて、国民政党になって、やがて政権を取るようになったが、ドイツ社会民主党も福祉国家政策の重要な担い手であり続けた。スウェーデンやデンマークなどの北欧でも、社会民主党政権が福祉国家建設の担い手であった。

これは、まさに権丈教授の論旨と深くかかわる話といえる。江田三郎が登場したときに、私の恩師である社会学者清水幾太郎が「野党というのは、与党以上に大きな政策を掲げないと政争に勝てない」と述べた⁵。当時、イギリスから帰国したばかりの、後年歴史家として大きな業績を残した萩原延壽も当時党首に就任したハロルド・ウィルソンの紹介をしながら、イギリス労働党の現実主義について論陣をはっていたのも記憶に残っている。⁶

与党というのは、権力があるが故に、野党が掲げた政策をいくらでも取り入れられる。とすれば、野党は与党がはりきれない大きな帆をはれるかどうか、政権奪取の鍵であるべきであった、1962 年に発表された江田ビジョンはそのような可能性を持ったものであった。社会党をはじめとする革新勢力は江田三郎を葬り去ることによって、政策の選択肢を提示するという役割を放棄することにより衰退への道をたどることとなった。

その意味で、あの「山は動く」という土井たか子委員長による 1989 年の社会党の参議院での勝利はそのような意味で社会党が衰退する予兆となったと今日ではいえるかもしれない。土井たか子の消費税反対の論陣は、負担なき給付を極大化し、負担なきことを喜ぶ日本人におもねるものであった。この咎めが集中的に今日の政治にあらわれているような気がしてならない。成長経済の時代は増大した果実を配分する再配分政治が可能であったが⁷、今日の停滞経済の時代には、負担のプログラムなしに再分配の政治はなりたない。今日、政権奪取の可能性のある民主党は現実的な財源確保としての消費税のことを一言も言わない。野党が政権をとるときは、与党の負債を野党が引き継ぐこと

⁴ ドイツ社会民主党の路線転換の原因となったのは必勝といわれた 1957 年の連邦議会選挙に保守のキリスト教民主同盟政権のアデナウアーが年金改革等の福祉拡充政策を公約し、勝利したことによるといわれている。なお、ドイツでは福祉国家のことを社会国家という。

⁵ 清水幾太郎「精神の離陸」1965 年 竹内書店所収

⁶ 萩原延壽 「自由の精神」2003 年 みすず書房所収

⁷ 田中角栄内閣による福祉元年（1973 年）はまさにこの路線によるものである。今はあまり知られていないが、この時期建設省が住宅手当の創設を検討したことがあった。これが田中内閣の退陣により、実現しなかったことはかえすがえすも残念である。

を意味し、現実的には与党を越える政治能力が野党にもとめられるという逆説を現在の野党が意識化しているとはとても思えない。

福祉国家の未成熟の帰結

今年の年頭の派遣村があきらかにしたのは、勤労していた人々が直ちに生活保護に転落するというのは、社会保障の教科書に書いていないということだ。失業などの生活困難が発生した場合、まず、社会保険が補足し、さらに居住確保について、住宅政策で補足し、その後に最後のセイフティネットとしての生活保護が機能するというのが社会保障の本来の姿のはずだ。ところが、非正規労働者の少なからぬ部分では、雇用保険の適用を非常に縮減してきたということのツケが今日まわってきてしまった。また、社会保障としての住宅保障が機能していなかったために、失職が生活基盤としての住まいを失わせることになり、離職が直ちに生保受給につながるという本来の福祉国家では考えられない事態がおこってしまった。これらの事実は我々が作ってきた社会保障が機能していないということが露呈され、国民の不安を掻き立てることになった。

かつて、含み資産としての家族制度ということを、当時の厚生省の政策課長が述べたことを覚えている。これはその当時（1979 年）に自民党で唱えられた日本型福祉社会論に厚生省が迎合したことを意味している。その帰結がどうなったかという、今回の不況で、初めて帰るべき故郷と支えるべき家族が無くなったということが気付いたといえる。戦前は景気後退すると、故郷があった、バッファーとしての家族制度があり、バッファーとしての地域社会があった。そのことで、生活困難は緩和されてきたため、セイフティネットとしての福祉制度が限定的にしか整備されてこなかったと言えるかもしれない。ところが、その後の経済社会の変動の結果、この前提は崩れ、都市化が進行し、地域社会の力が縮小し、家族機能は収縮してしまった。本来は経済社会変動の行く手を予見し、社会保障の機能を維持強化するために万全の対策を実施すべきであったのに、現実には福祉見直し路線以来、小泉政権下の構造改革路線⁸に至るまで、社会保障の縮小が進行した。その始まりは、具体的にいえば土光臨調（1981 年）による「増税なき財政再建路線」であった。これは鈴木善幸内閣を引き継いだ中曽根内閣のもとで数々の行政改革と規制緩和が実施された過程で、社会保障の圧縮も欧米における福祉国家の後退の動きと連動する形ですすめられた。

今回の不況はわれわれがもはや家族やふるさとに依拠してセイフティネットの代替をするという、日本型福祉社会モデルの破綻が誰の目にも明らかになったということを意味している。

⁸ 構造改革という語は実は江田三郎のブレーンであった後に神奈川県知事となった長州一二等のユーロコミュニズムに影響を受けた、マルクス主義の改革派が掲げた概念であることを知る人は今ではほとんどない。

小さな政府の来歴

ちょっと遡って、なぜ日本が「小さな政府」になったかということについて、私の考えている仮説を述べたい。日本は人口高齢化を伝統的に過少評価してきた。これは当時の厚生省の付置機関である人口問題研究所の人口高齢化の予想が常に実績値を下回ってきたということに具体的に表れている。人口問題研究所の人口予測は政府の様々な政策の基礎数値になってきた。老齢年金や健康保険制度の給付額など社会保障の規模の予測の前提として公式に使われてきた。もし、人口高齢化を過少に予測すれば、その規模は本来必要とされる額を下回り続ける。政府支出の見込みがこの過少の予測数値を使うことによって、抑制される結果をもたらすことになる。おそらく、人口学の立場から想定した数値よりも財政当局の介入によって数値が歪められたのではないかという仮説を私は持っている。その状況証拠としては歴代の人口問題研究所の所長が退官されると、本音の推計を公表してきた⁹。一見客観的にみえる人口推計も実は政治プロセスの一部なのです。社会保障の規模はほぼ高齢化の程度が規定要因となりますから、財政当局の立場からみれば予算編成にあたり、その前提の積算作業をするときに裁量性のある財源を確保したいので、義務的経費である社会保障経費が大きくなることに警戒感をもっていったため、社会保障費の増加を抑制するにあたり、過少予測の人口予測を誘導したのではないかと推論するのは間違いではないと考えられる。

一方で、高度経済成長時代¹⁰は、経済成長率の予測についても過少評価してきた。実態成長は今の中国みたいに伸びていたが。予算編成の際の経済見通しに、政府の成長率推計を設定して各種の経済予測をしますが、控えめの成長率をはじいておいて、現実にもし見込みを上回る経済成長があれば、当然、自然増収という名の税収増が生まれることになる。これを引き当てて毎年補正予算をつくればすこぶる健全な財政運営が可能になります。そして政治的要求を満たすために後代負担のない公共事業中心に予算編成をおこなえば、大蔵省の利害と政治の利害が一致します。このような構造がこの間続きました。積みもり積みもって、経常経費で賄われる政府の規模は小さくなってしまったのです。

その結果の一つの指標が公務員数です。私が昔、行政学を勉強したときに、日本は一人あたり公務員の対人口数は先進諸国に比べ、低水準であることを習った。臨調の時代から今日に至るまで、行政の無駄が喧伝されているが、実は日本の公務員は極めて効率的に配置されているということはほとんど知ろうとしない。これが行政の無駄神話の根源です。

もっとも公務員の質がこれで良いかという私は大きな疑問をもっています。日本の

⁹ 当時人口問題研究所所長であった黒田俊夫氏は退官後日本大学人口問題研究所で日大推計と呼ばれる推計を発表された。また、岡崎陽一氏も退官後独自の推計を公表された。

¹⁰ 日本の高度経済成長の時代は 1955 年から 1973 年までの 18 年間である。

国や地方も含め公務員はジェネラリスト型中心の人事なので、専門性に乏しいということがいわれています。2-3 年で人事異動がある人事制度では政策専門性が育たない。その咎めがいろいろな政策分野で明らかになりつつあると思われる。

ヨーロッパ諸国にみる福祉と政策

福祉は獲得政治だと考えている人が多い。負担は少なく、給付は大きく、と。私は、ヨーロッパ諸国が 1970 年代から 80 年代にかけて付加価値税¹¹を導入して福祉財源確保をしたプロセスをもう一回勉強しなければならないと思っている。

ヨーロッパというのは、もちろん今の日本ほどのスピードではないが、1960 年代、70 年代に急速に高齢化が進んだ。そのときに彼らは、政策プログラムをもって、付加価値税を導入して、負担を増やし社会的消費にふりむけてきた。そういう意味では、豊かさがもたらした余剰を公共部門に還流し、階層消費ではなくて、社会的消費に結びつけることがたぶん与野党のコンセンサスとして成立していたといえる。もっとも 1980 年代の終わり以降、イギリスのサッチャー政権によってこの路線の修正が試みられた、

例えば 1972 年にオリンピック開催したミュンヘンは公共交通網の再編をやったが、路面電車をそのまま残した。また、地下鉄を整備したときに、どの駅にも上り下りのエスカレーターとエレベーターを漏れなく設置した。さらに、地下鉄の車両と、プラットフォームは車いすでそのまま乗り込めるような間隔に調整しました。ミュンヘンの交通当局の言によると、高齢者や障害者がまちに自由にできるためには、このような配慮を公共交通網の整備のときにするのは当たり前で、その財源はガソリン税を充当する仕組みを構築したと述べていたのが印象に残っている。人口高齢化を見通した都市整備は、ヨーロッパの諸国では常識だったのだ。高度経済成長期に行われた日本の都市再開発は多くの都市ではこのような視点がなく、段差を残し、階段だらけの公共空間をつくってきた。高齢者や障害者そして、妊婦や乳幼児をつれた親には過酷な都市空間がこの時期につくられてしまったのです。ようやく、ハードビル法などにより、バリアフリー空間の整備が推進されるようになってきたが、限度がある。これでは、日本社会が経験する急速な高齢化による社会の変化を内生的にとらえてこなかった証拠である。公共空間のバリアフリー空間整備にはもちろん費用がかかるが、ドイツのようにガソリン税を投入する財源措置はとられなかった。ご承知の通り、道路特定財源は商品としての自動車需要を下支える公共投資として機能し、結果的に経済社会に大きなゆがみを日本の経済社会

¹¹ 消費税を最も早く導入したのは 1954 年フランス。1967 年以降 EC 閣僚理事会で消費税導入が政策方針となり、1968 年ドイツ、1969 年オランダ、1970 年ルクセンブルグ、1971 年ベルギー、1973 年イギリス、イタリアなどで導入。現在ヨーロッパ諸国で税率はスウェーデン、デンマークが 25 パーセント、その他の国々でも 15 パーセント以上の国が多い。なお、中国で 17 パーセント、韓国も 10 パーセントであるから、日本の 5 パーセントは異例に低い税率である。

に与えてきたといえる。さらに公共事業としての道路整備が権益化し、その是正が大きな政治問題になったのは記憶に新しい。

最近、面白いフレーズを堂目卓生さんの『アダムスミス』（中公新書 2008 年刊）の中にみつけた。すなわち「体系の人による改革の錯誤」。体系というのは、アダムスミスが言った言葉であるが、イデオロギーとか固定観念と言い換えても良い。このことばが意味する含蓄は大きい。私はいつも思うのは、公共事業をやめれば、福祉に金が回せる。行政の無駄遣いをやめれば、財源は確保できるという短絡的な発言をする人が多いのですが、ことはそう単純ではありません。既存の構造に利害を持っている人や組織が必死で改革に抵抗します。改革というのはそう簡単なことではないということをわれわれはつい最近経験したばかりです。改革のための成熟したプログラムなしには改革は実現しない。改革がもたらす混乱を認識したりアリズムと帆を高く掲げるビジョンとどのように両立させたたらよいのだろうか。

福祉と国家と財政

白川静の「常用字解」をみると、「福祉」は神が与えるものであるという語義の解説がある。神にかわり支配者としての王が福祉を当てるものになり、今日では「国家」が福祉を与えるものになったと読むことができる。そういう意味では「福祉」というのはもともとパターナリズムの世界のものであるといえる。もっとも「福祉」とは「Welfare」という英語の訳語であることはご承知のとおりで、「Welfare」ということばには「よき生活」いう程の意味しかないが、「福祉」ということばには、白川静が語義を明らかにしたような意味が付きまといっているといえる。

一方、介護保険は社会保険の仕組みをとっている、これは、相互扶助としての連帯の仕組みを制度化したもので、福祉が前提とする公助の世界とは原理がことなることに注意すべきである。介護保険法や国民年金保険法の冒頭には。国民共同の連帯で、これらの制度を設けるとかいてある。そのような意味で社会保険は共助の仕組みである。ここで用いられる「連帯」と公助としての「福祉」は違うのではないか。

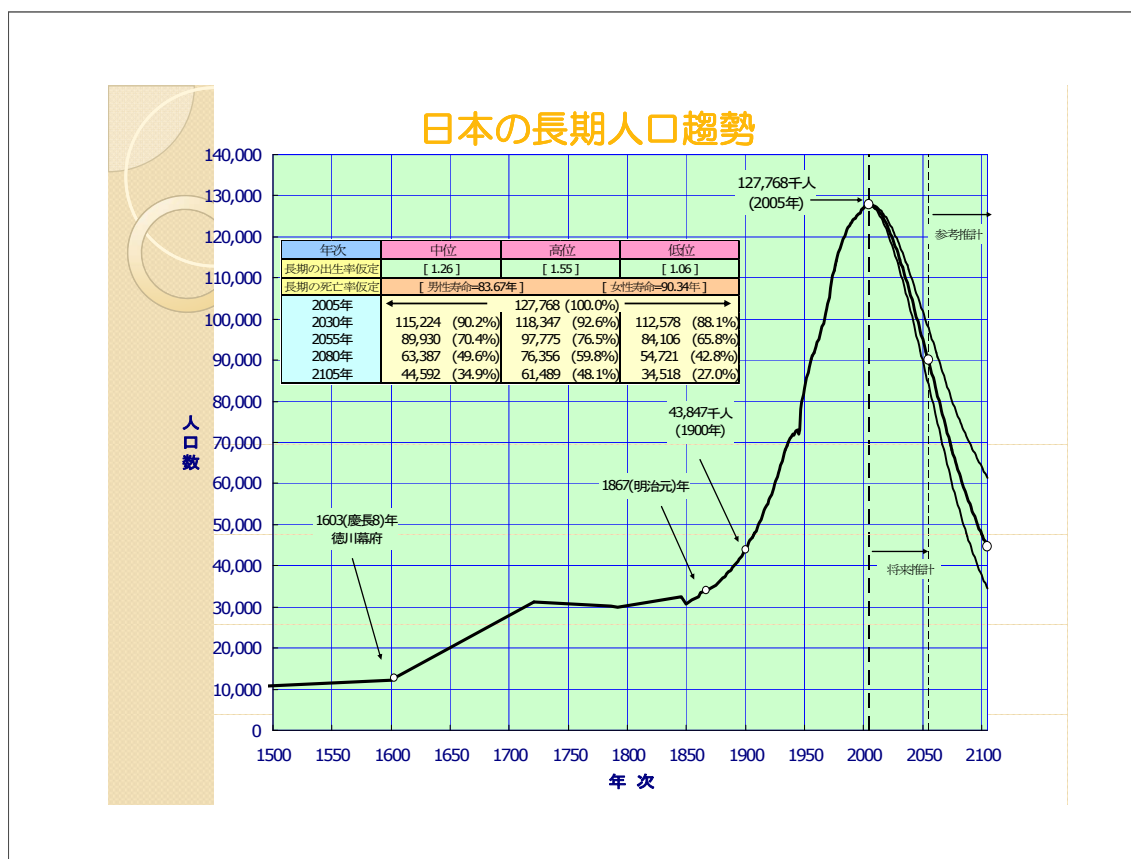
「国家は *Corunu Copiae* の角か？」ということをしり上げたい。*Corunu Copiae* というのは、ギリシャの神話にある豊饒の角の話だが、どうもまだこの期に及んでも、机を叩けば国家から金が出てくると思っている節がある。実は国家からでてくる金は税金によって国民や企業が負担している金であるということは当たり前のことである。あえて挑発的に申しあげるとすれば、今の財政状況をみれば財政状況は国民負担を低位水準においてきたことにより、きわめて厳しく、後代負担になる赤字国債によって賄われていることは誰でも知っていることである。国家の財政に無駄がある、埋蔵金が隠されているという主張もわからないわけではないが、とてもこれからの社会保障財源を定期的に賄うほどの額にはならないことは明らかである。今回の定額給付金は誰が払うかと

言うと、我々の次の世代の子供たちが払うことになる。次の世代に払ってもらおう。という意味では今度の補正予算も同様である。

最近、介護保険の財源として公費割合を増やすという主張が唱えられるようになってきているが、消費税増税など負担増を前提にしなければ借金により、後代世代の負担で現在の高齢者の給付が賄われることを意味する。さらにこのような主張をする人に限って消費税増税反対論者が多いように見える。このような主張は、世代間の公正という点からみても大きな錯誤であると思えない。むしろ、保険料比率を高め、利用者負担を強化する必要があるとさえ思っている。これは榎丈先生の主張に通じるものと思う。

高齢化再考

やはり日本の少子高齢化のことを改めて、考え直すべき思っている。今度の景気変動というのは、新自由主義の失敗だとか言われているが、私ははるかに超長期的な事態が起こっていると思っている。その証拠がこれ（スライド：日本の長期人口趨勢）である。



2009年4月27日月曜日

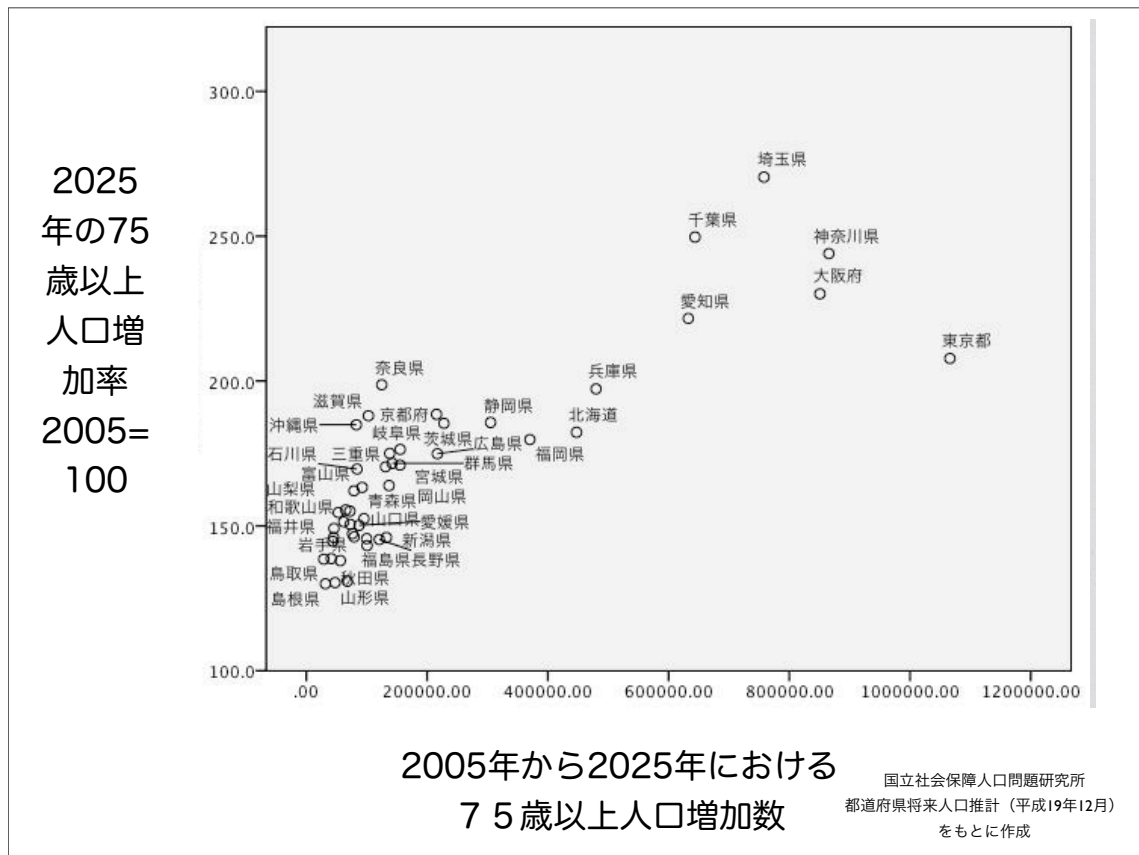
私は、明治から始まった近代化のサイクルが終わったと思う。そういう意味では、経済をはじめあらゆる社会制度が、成長経済を前提にいろんなフレームが作られてきた。日本はこれから一世紀かけて、江戸時代の人口に戻ることになる。「人口減少社会」につ

いてこれはすでに松谷明彦¹²さんをはじめいろんな人が警告をしている。他方、人口減少というのは、日本にとってある意味では環境負荷がそれだけ減るということになるからアドバンテージだともいえる、ともあれ、我々の社会は成長を前提として様々な社会制度が作られてきた。いままでの日本社会は、ノンゼロサム。経済が急速に成長していくが、その成長分を果実として分かち合うという形で再分配をしてきました。これからはこういうことが望めない時代になってきている。そういう意味では収縮の社会技術を開明して、どういう形で社会的な不安定に結びつかない方向性を考えるか、少子高齢化に対応でき、地域変動に対応できる再分配の仕組みを考えざるをえない。これはどこの国も経験したことのない事態であるが、実は今後、韓国、中国などのアジアの経済成長に成功した国々が半世紀遅れで経験することでもあり、日本がこれから行うことは、大きな世界史の実験でもあるといえる。

これからの高齢化の様相を端的にしめすデータが示したスライドである。(スライド:大都市高齢化時代)横に総人口指数、縦に75歳人口指数の増加率がとってあります。後でよくご覧になってください。75歳以上の人口がこれからどのくらい増えるかという、東京では約100万人を超えますし、埼玉はこれから60万~70万の高齢者が増えるわけです。指定都市を抱えた大都市地域でこれから、急激かつ大規模な高齢化を経験することになるのです。思考の枠組みの転換をすすめなければ、日本社会が不安定な形で衰退局面を迎えることになる。

この前の渋川の火災事件で、総量規制のせいにした新聞社の方がここにご来場かもしれませんが、あれは全くのミスリードであります。大都市ではそもそも施設が作れないのです。私は、区で施設計画をやったことがあって、大都市部で施設を作ることがいかに大変か実感している。国の社会保障抑制による総量規制のせいだというのは間違いとしか思えません。大都市高齢化の重みをまだ我々は実感していないからこのような思いつきの報道が行われるのです。

¹² 政策研究大学院大学教授 「人口減少社会の新しい公式」(2004年)「2020年の日本人~人口減少社会をどう生きる」(2007年)また藻谷浩介「実測!ニッポンの地域力」(2007年)いずれも日本経済新聞出版社刊。も参照



2009年5月12日火曜日

社会支出統計からみる日本の現状

（スライド：OECD定義による、対国民所得比）これは前に、ここにご列席のキャンベルさんが作ったものを最新年次のデータで作り直したものです。日本は、「高齢」や医療を意味する【保健】の分野は他の国々と比較しても、良い成績といえる。ところが「障害」と「家族」、「積極的労働政策」、「失業」が悪い成績である。「高齢」は大変良い成績なのは介護保険や年金保険で社会保険という仕掛けを入れたからである。公費財源を主たる財源とする分野はいずれの分野でも他の国々と比べると支出の水準が低位になっています。

そういう意味ではここにもいらっしゃっているかと思いますが、介護保険反対論者の障害者の皆様は考え直していただきたい。今回の障害者自立支援法の改正は歴史には逆行する改正だと思っております。応能負担に戻ることの問題点は別のところで書いたことがあります¹³、負担を求めない場合は、その負担にしか値しない給付しかありえません。あえて反発を承知して申し上げます。仮に消費税の増税があってもこれが障害者へ

¹³ 社会保障人口問題研究所ディスカッションペーパー京極論文へのコメント 同研究所ディスカッションペーパーシリーズ NO.2008J02 所収 同研究所ホームページ参照

の給付を拡大する方向になるか保証はありません。社会保険としての介護保険の活用、そして、これを補完する障害者自立支援法の組み合わせでしか、障害者への給付は伸ばせないというのが私の政策判断です。

各国の政策分野別にみた社会支出 (OECD定義による、対国民所得比) (2005年)

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
高齢	12.3	6.6	8.5	15.1	15.2	13.5
遺族	1.8	0.9	0.3	0.5	2.6	0.9
障害／業務災害／傷病	1.2	1.8	3.1	4.0	2.7	8.5
保健	8.7	8.9	9.0	10.3	10.7	9.5
家族	1.1	0.8	3.9	2.8	4.2	4.9
積極的労働政策	0.3	0.2	0.7	1.3	1.2	1.8
失業	0.5	0.4	0.6	2.2	2.4	1.7
住宅	?	?	1.9	0.1	1.1	0.8
生活保護その他	0.4	0.7	0.2	0.3	0.5	0.8
対国民所得社会支出計	26.24%	20.31%	28.20%	36.65%	40.65%	42.34%

国立社会保障人口問題研究所 「平成18年度社会保障給付費」
定義については同上資料参照のこと 現物給付現金給付含む

2009年4月27日月曜日

医療介護福祉サービスの内実を考える

次のテーマに行きたいと思う。私は権丈先生の課題提起に触発されつつ、医療介護福祉の内実をもう一度問い直したい。

21 世紀ケアシステムの課題

最後、21 世紀型ケアシステムということをついて時間もあまりないので要点のみ、述べたい。20 世紀型ケアともいえる従来型の大規模施設や病院での収容ケアをどう克服し、地域居住を軸にケアのあり方を再編成するかが、21 世紀型ケアの最大の課題である。この点について最良の実践と考える事例を資料で紹介したるので、参照して欲しい。

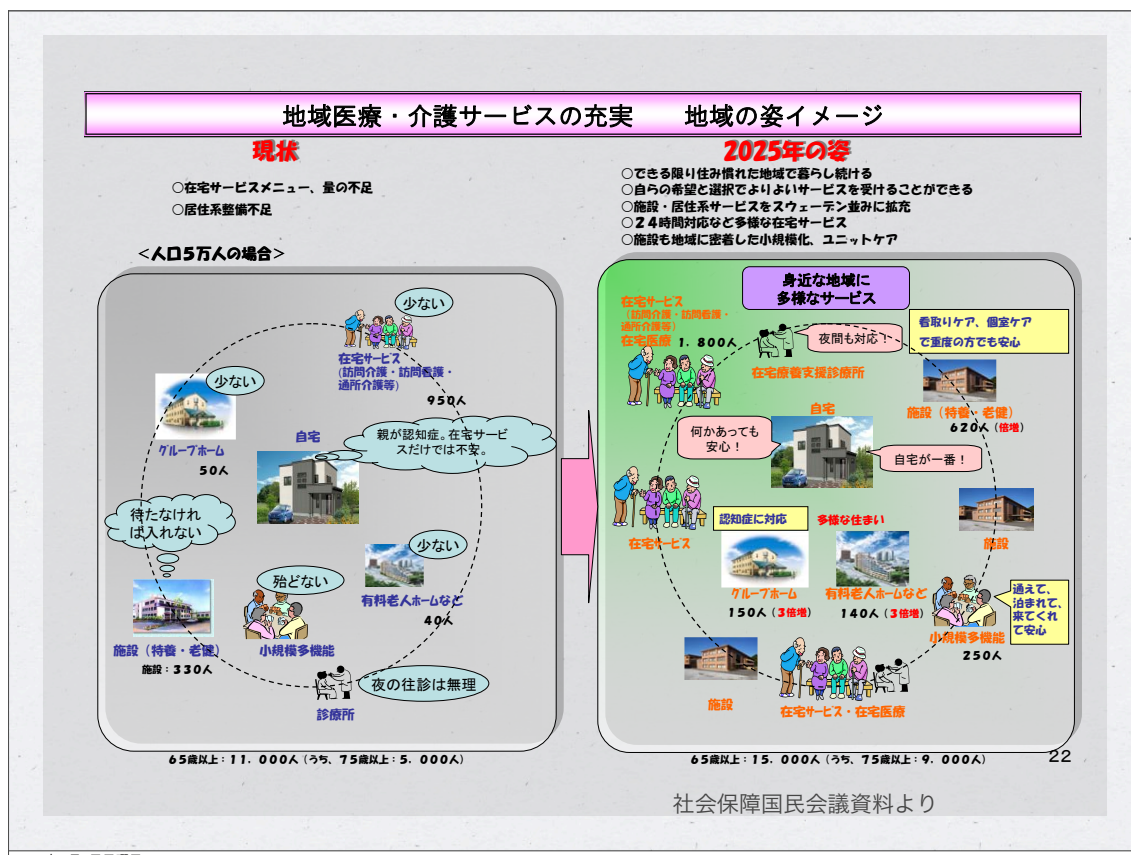
高尊厳適正コストサービスの模索

私は、高福祉高負担ではなくて、高尊厳適正コストということを考えてほうがいなと思っている。精神病院の療養病床は一部の良心的な病院を除き、無尊厳高コストサービス

スといえるのではないのでしょうか。このことは大熊さんが長年取材にもとづいて主張されていることはご参会の皆様がご承知のことです。多分、特別養護老人ホームの相部屋も無尊厳か、低尊厳の高コストサービスといえます。高尊厳適正コストサービスがありそうだということが、最近いろいろな実践を見ていて思いました。

たとえば別添の資料で紹介した、新潟県長岡市のこぶし園の高齢者ケアはバリアフリー住宅と24時間体制の居宅サービスを組み合わせることにより、特養から地域に要介護高齢者を戻し、成果を挙げています。

社会保障国民会議のシミュレーションの意義



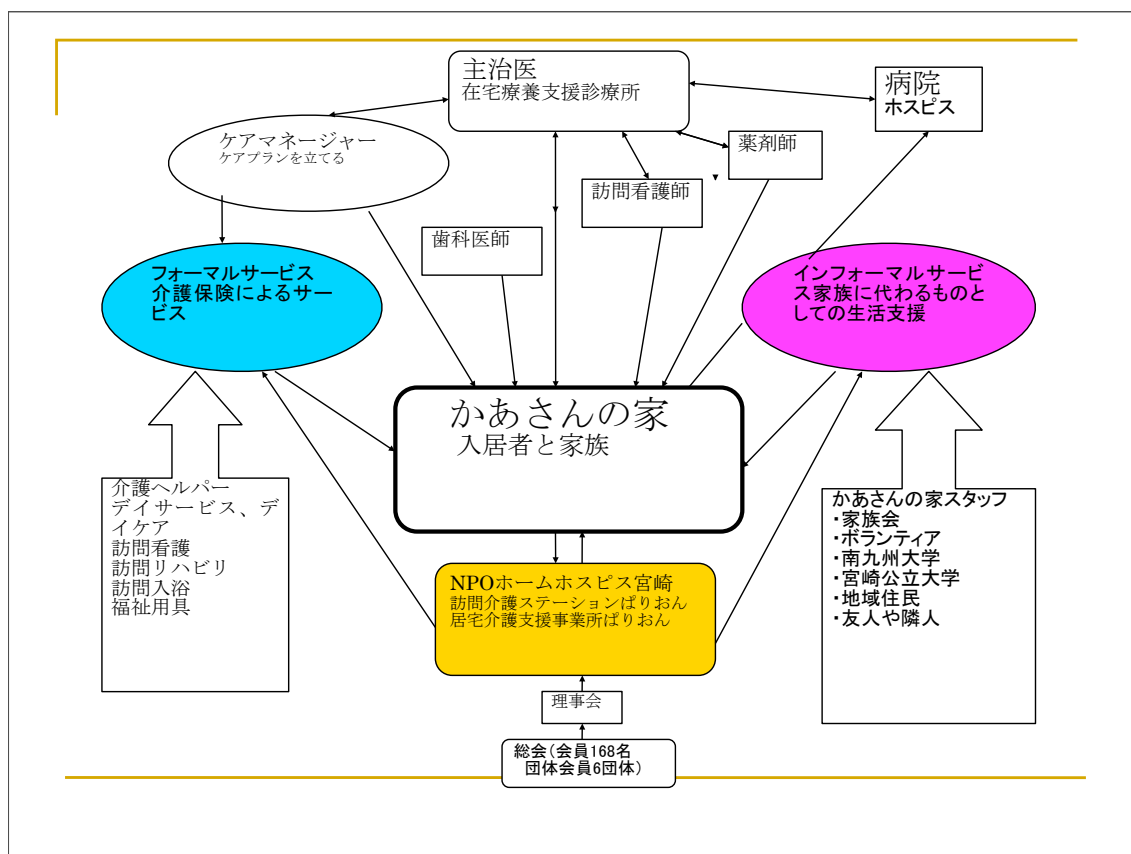
(スライド：社会保障国民会議) これは社会保障国民会議の資料です。将来地域ベースでどのようなサービスを用意すべきかをビジュアルに示した図です。この根拠になった社会保障国民会議のシミュレーションは量が多くて読みこなすのが大変ですが、必読のレポートです。数値的な裏付けをもってどのような医療介護の仕組みを構築すべきかが示されている。そしてこのようなシステムを構築するために我々はどうのような負担が必要か明確に示されています。その前提資料がすべて公開されているので¹⁴、検証に耐

¹⁴ 首相官邸ホームページ <http://202.232.190.90/jp/singi/syakaihosyoukokuminkaigi/iryuu.html> です
すべての資料がダウンロードできる。

えるシミュレーションとして画期的なことです。今後医療介護の将来を考えるための素材が出そろっているといえる。

ホームホスピスの実践

(スライド：在宅で戻れない人をどこで見るか)



2009年4月27日月曜日

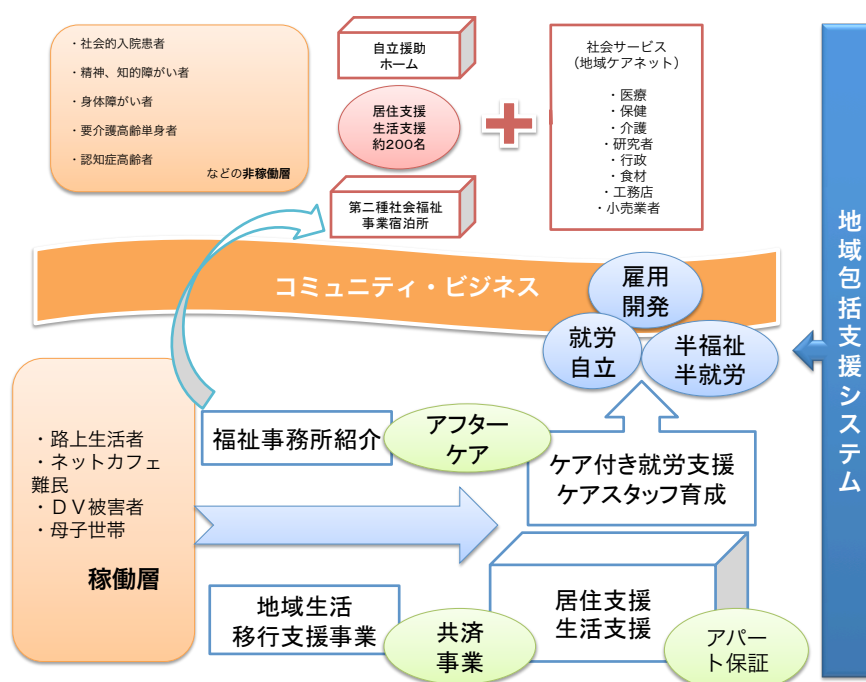
それから、宮崎市の NPO ホームホスピス宮崎の「かあさんの家」の実践は、民家を借り上げながら、医療の専門サービスと介護保険の制度サービスと、インフォーマルなサービスとを組み合わせるということをやりながら、高尊厳サービスを実践している。高尊厳サービスとは難しい言葉ですが、「その人らしい生活を支えるサービス」といいかえることができる。要介護高齢者の人としての欲求に正直に応えるということだと思います。感動的な事例がありました。最期が迫ったお年寄りのご主人が最期におばあちゃんを抱きたいとおっしゃったのです。最後に人生を共にした妻とのわかれをそのようにして告げたい。夫と妻の人生がそこで完結し、みとった妻もこころのこすことなく別れを告げることができる。このような看取りが、病院でできますか。これが高尊厳ということの内実なのです。このような場をどのようにしつらえていくか、実は現在ある制度の仕組みを組み合わせてもそのようなことが可能になるのです。

ここで問われるのは我々がどのようなケアを望むのかということでもあります。これが実は適切なコストで可能になるということをホームホスピスの実践が明らかにしてい

る。もちろんこのようなターミナルケアの姿が主流になるといえないが、明らかに一つの選択肢のありかたを提示しているといえる。この実践は次第にいろいろに地域で取り組みが始められており、この方式が普及できるような方策を考える時にきていると思う。

ホームレス支援組織が切り開いた地域包括ケア

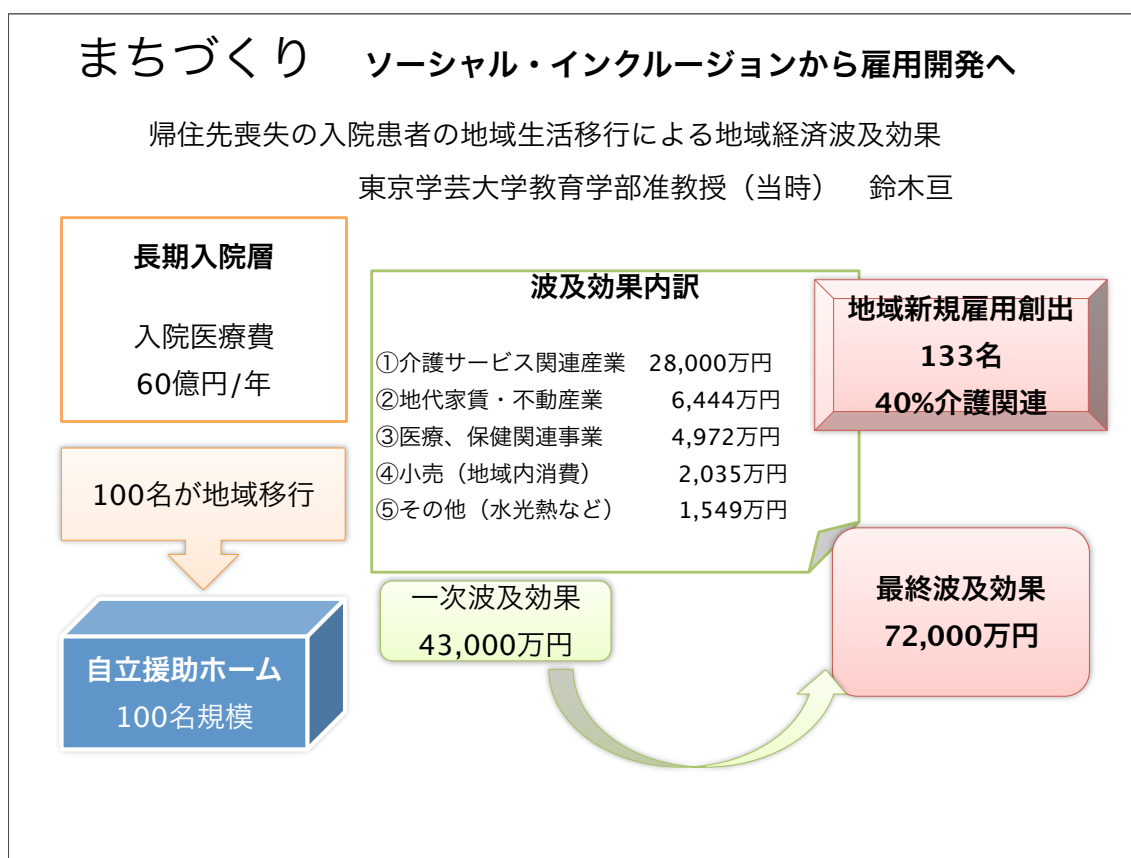
最後の資料は「ふるさとの会」というホームレス支援のNPO法人の実践の紹介です。地域包括ケアという概念はご承知のように前回の介護保険改革の時に、老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会¹⁵が提起した概念ですが、これとは独立にホームレス支援組織としての「ふるさとの会」のケアの基本概念になっている。



ホームレスの支援のポイントは公的サービスを適用することが一義的に考えられていますが、ふるさとの会の実践が明らかにしたのは、ホームレス支援の要諦は、彼らを施設に収容保護するのではなく、自立支援をめざし地域での生活の継続を目標とすることです。ホームレスの人々は自立性を喪失すること、身近な支援を受けられない、孤立して生活困難を抱えることになります。しかし、彼らを、保護し、施設に入所させるだけでは支援にならないということを実践をつうじて理解するようになりました。公助のみではなく、相互の支え合いの機能を復活させ、ひいては自立性の確保をはかることなしには自立をめざした支援が不可能であるということがわかってきたのです。そこ

¹⁵ 「2015年の高齢者介護」(2003年)

で、地域での生活の継続のための支援を生活保護制度などの公助システムを活用するとともに、要介護や障害の人々には社会サービスとしての介護保険さらに医療サービスなどを提供し、そのうえに、互助を組み合わせることで自助能力を復活させるための支援を試みている。これを彼らは「地域包括支援システム」と呼んでいます。さらに、地域で地域生活を継続すると非常に大きな経済波及効果があることを明らかにして、地域ケアを進めるための環境整備を地域住民の同意を得ながら展開しています。長期入院医療を100名以上地域移行すると、おおきな波及効果が地域経済に生まれる。ということを明らかにした資料がこれです。



2009年4月27日月曜日

この実践をみれば、施設に入所させることはあの「たまゆら事件」の解決策ではないということが具体的にわかります¹⁶。あるいは、すでにご覧になったかともいるかと思いますが、最近 NHK の『プロフェッショナル』に登場して反響をよんだ、北九州市のホームレス支援機構の奥田知志さんの支援のコンセプトもこれです。

このように、自立支援ということを考えると従来型の施設や病院での収容策では眼界があるということがわかりはじめました。確かに施設や病院も重要な役割を担い続ける

¹⁶ この点については5月1日付 読売新聞 論点において解決案を述べた。

ことも事実ですが、地域包括ケア¹⁷の枠組みのなかでシームレスに施設、病院と地域が横断的に連携しあった支援が展開するのが重要になる。その意味でもう一度、専門を超えた分野横断的なケアのあり方とともに、地域包括ケアの前提としての自助と互助、共助と公助の役割分担の議論をしておさなければ 21 世紀型ケアシステムのビジョンは描けないと考えています。

時間を超えて最後ははしょってしまいましたが、これで終わります。ご清聴どうもありがとうございました。

追記 本報告は 4 月 25 日の「えにしの会」のテープおこしの記録をもとに時間の制約等で発言できなかった部分や論旨が不明確なところを補うとともに文献等を補足したものである。

¹⁷ 地域包括ケアのこれからのあり方について、介護保険制度の今後のあり方もふくめて研究した「地域包括ケア研究会報告書」（2008 年度老人保健健康等推進事業報告書）が 5 月中に公表予定である。とりわけこの報告書で自助、互助、共助、公助の考え方を整理し、制度的支援との関係を論じたので参考にしてほしい。厚生労働省のホームページからダウンロード可能になる予定である。

質疑

飯野： 高橋先生のお話の中で、これまで高齢化を過小評価してきていて、これから都市部を中心に非常に深刻な高齢化を迎える、そのためにこれから大きな転換期を迎えるというお話がありました。それから負担が必要だということがありました。

あまり時間がなくてお聞きできなかったところですが、今の中でも高尊厳のサービスができるのだとおっしゃいました。そのポイント、先生はいろいろなところを見ておられると思うのですが、この世の中の中でできているところもあるかと思いますが、何がポイントなのでしょう。私たちは負担する中で、良いサービスで尊厳のあるサービスでないと納得できないので、そのポイントを教えてもらえますか。

高橋： 単純に言います。私が要介護になったときに入りたい施設ということになる。自分が利用したいサービスかどうかです。当事者の立場にたてば、介護施設の多床室に入りません。

私はいつも高齢者介護に携わっているかたがたに講演をするときに冒頭、「あなたが働いている施設等に自分の介護が必要になったときに利用したいと思いますか」と質問します。手はほとんど挙がりませんよ。

そういう意味では、「当事者性」。これは障害者運動が切り開いた非常に大事なポイントだと思っています。自分がサービスを使う。これは、ある人が介護を三つにわけました。すなわち、彼らのための三人称の介護、あなたという二人称の介護、自分という一人称の介護です。「彼ら」という三人称の介護とは自分にかかわりのない第三者のことです、その場合はどこか他人事で介護の問題を考えることになる。二人称は「あなた」、親か妻か夫か家族の介護です。これは家族負担の回避がテーマになります。ところが、これが「私」になりつつある。私が必要なサービスは私が負担してでも払う。そういうことではないかと思っています。

それが尊厳あるサービスを実現する条件です。自分が使うとしたら、どういうサービスであってほしいか、という当事者の視点にたって介護の問題を考えるということではないでしょうか。

板垣： 駆け足で申し訳ございませんが、2つほどお伺いしたい。

1つは、4月から要介護認定の見直しが現場では大きなトラブルとなりました。要介護認定の見直しが必ずしも給付抑制のものだと思わないのですが、厚生労働省の内部資料でそれによって給付費がこんなに抑えられるとみたいな資料が出てきて、どうも背景に社会保障費の抑制がいろいろな形で政策を歪めているのではないかと、それによってサービスが受けられなくなるのではないかと不安が根強くあるのですね。

では今日、権丈先生や高橋先生がおっしゃっていた負担増ということをきちんとして

いけば、給付抑制路線は消えていくのか。具体的に言えば、財政審では介護保険でも負担割合を引き上げろとか、保険の給付範囲をもっと見直せと。簡単に言えば、軽度の人には保険の対象から外してしまえという議論もあるのですが、そういうことが負担増を受け入れることで負担増を受け入れることでなくなっていくのかどうなのかが1点です。

それから、もう1点は、先生がおっしゃっている地域包括ケアも大事なポイントだと思うのですが、今度の国民会議のシミュレーションでも、できるだけ施設よりも在宅、地域でということになっています。現実には、家庭も地域もどんどん弱まってきて、なかなか支える体制ができていない。先生がおっしゃった、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」すべてミックスして支える体制というのは、どうやって作っていけばよいのか。そのために、今足りないインフラというのはどういうところなのか。

この2点を教えてください。

高橋： まず、前者の方は、要介護認定の話はさておき、政策当局者はファイナンスに責任をもっている以上、このことを真面目に考えるのは当たり前です。そういう意味では制度運営にあたって適切な財政運営が実現するためにはどうするかを考えるのは政策当局者の責任です。与えられた財源をどのように公正に給付するかということ。「抑制」とよぼうか「適正化」呼ぼうかそれはあまり関係ありません。あの資料は、多分厚生労働省と財務省のやり取りの事務的な資料で、それを鬼の首を取ったみたい言う政党やジャーナリズムはどうかと思っています。適切なサービス提供の前提は健全な財政が行われているかどうかです。

クリントンのときに公的健康保険財政が悪化して給付を締めた事件がありましたが、財政がたちゆかなければそういうことが日本でもおこりうるかもしれません。財政の裏付けのない給付というのはあり得ません。

それから、第二のご質問について。私たちは意外と「ケア」について共通イメージがあるようでない。それが施設依存のケア指向を生み出しているような気がします。

私が尊敬する新潟県長岡市のこぶし園の小山剛さんは、施設というのは避難場所にすぎない。避難場所なので本当のケアの場所ではない。ところが、避難場所としての施設入所が目的になってしまっていると主張しています。そこに入所した高齢者や障害者は自己実現を妨げるようなケアに甘んじざるをえない状況におかれているというのです。

例えば、「夢のみずうみ村」という山口県にある注目されている通所介護に行けば、目から鱗がおおちます。今までのデイサービスというのは何だったのかと思うのです。人の要求にきちんと対応し、人々のモチベーションを開発し、その結果として、要介護、要支援の改善率が著しいサービスを実現しています。人間の様々な生活のありかたというものをきちんと踏まえて、その可能性を引き出す。これはデンマークの高齢者の原則でも、残存能力の活用などといわれていますが、このようなケアならば負担するにたるケアであるはず。そういう共通イメージを我々は持っていないから。施設の4人部

屋復活の議論がでてくるのです。故外山義先生が明らかにされたように1日の大部分の時間をただ天井を見るだけのようなところを理想郷だとする論調が少なくないのです。私は特養の多床室の復活をはかる議論にはくみしません。このようなケアを許してしまうケアの理解のあり方を批判することが大事だと思っています。介護従事者の待遇問題もそうですが、われわれの負担なしに良質のケアが実現するわけではないのです。

飯野： ありがとうございました。