

えにしのかいシンポジウム資料

090425

立教大学大学院

21世紀社会デザイン研究科

高橋紘士

htaka@rikkyo.ac.jp

なぜ日本は小さな政府に
なったか
若干の歴史的回顧

ヒストリカル・イフについてあえて考える

もし石橋内閣が3年続いていたら、江田三郎が社会党書記長
を引きずりおろされていなかったら 1956～1960年代

- 経済倫理を内在した経済成長の可能性、
対米関係の相対化による独立性の模索
内需優先型成長経済の可能性
- マルクス主義からの脱却、イギリス労働
党、ドイツ社民党型野党による福祉国家
プログラムの政策提示の可能性

社会保障と政府の規模～1970年代

- なしくずしの「福祉国家」の不幸～佐藤内閣の社会開発の限界
- なぜ小さな政府になったか～原因は経済成長時代にある
 - 日本の人口予測における高齢化の過少推計の帰結
 - 政府経済見通しにおける経済成長の過少予測と予算編成のトリック
 - 成長時代の補正予算の構造
 - 福祉元年の挫折 田中角栄内閣の蹉跌とともに
 - まぼろしの住宅手当
- 獲得政治としての福祉
 - 社会保障の代替としての公共事業システム
 - 福祉政治なき福祉行政
- ヨーロッパ社会における付加価値税の政治史 高齢化と豊かな社会化における間接税増税の政治
経済学を学び直す 1970年代

土光臨調の時代錯誤

1980年代新自由主義の露払いとして、増税なき財政再建路線

- 高齢化の過小評価を前提とした小さな政府論と福祉見直し
- ふくみ資産としての家族制度という厚生省の錯誤～福祉社会論のミスリード→日本型福祉社会論（ロブソンの福祉社会論との対比で）
- 達成されなかった前川リポート 1986年 中曽根内閣
外需依存型成長経済の帰結
- アメリカの過剰消費に依存した経済構造の定着化
- これを支える日本人の貯蓄のアメリカ移転
- 日本人の貯蓄を福祉国家建設に使えなかった不幸

長期的政策判断なき短期的対応の 連鎖がもたらすもの

- 消費税嫌いの日本人が日本の衰退を促進する～1990年代
 - 高齢者保健福祉十カ年戦略と消費税導入
 - 土井たか子の「山は動いた」ことによる錯誤（1989年選挙）
 - 受益は多く、負担は少なくということを知る愚かな日本人とこれに迎合する政治
 - 増税政策では選挙に負けるという信仰が赤字国債による後世代負担の増大を招きこれが少子化を促進するという負の循環

体系の人による 改革の錯誤

- 人々の感情を無視した急激な改革は挫折し、社会秩序を不安定にする危険を持つ。堂目卓生「アダムスミスより」

国家はCorunu Copiae

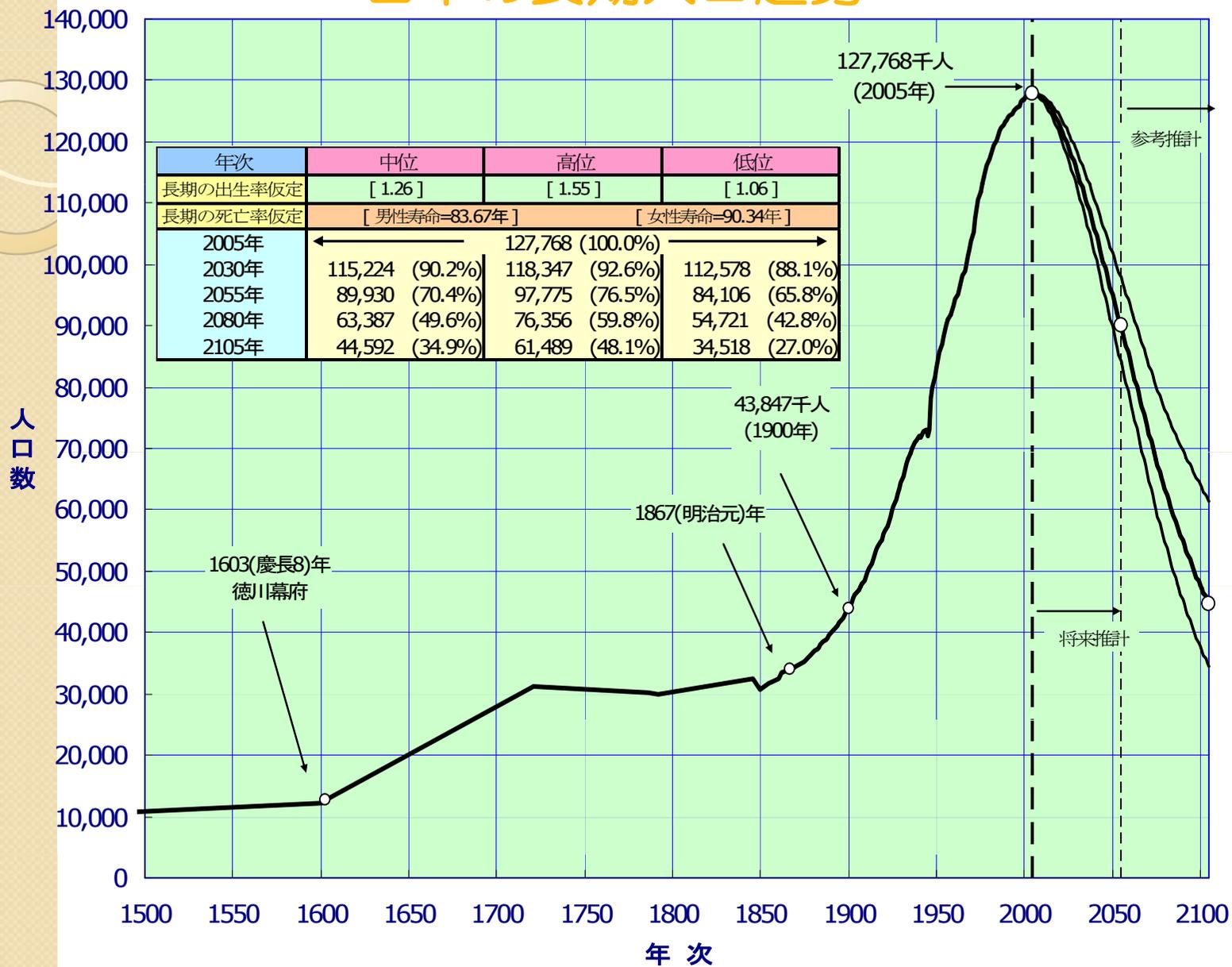
の角か？



日本の人口減少社会化と ハイパー少子高齢化をあらためて考える

- 合計特殊出生率低下の意味～ピーター・タスカの指摘によせて
- 08年危機とは何か
 - 超長期的変動→長期人口趨勢がかたるもの
 - 近代化の終焉
 - 成長経済の終焉
 - 新自由主義の終焉
 - 消費社会の終わり

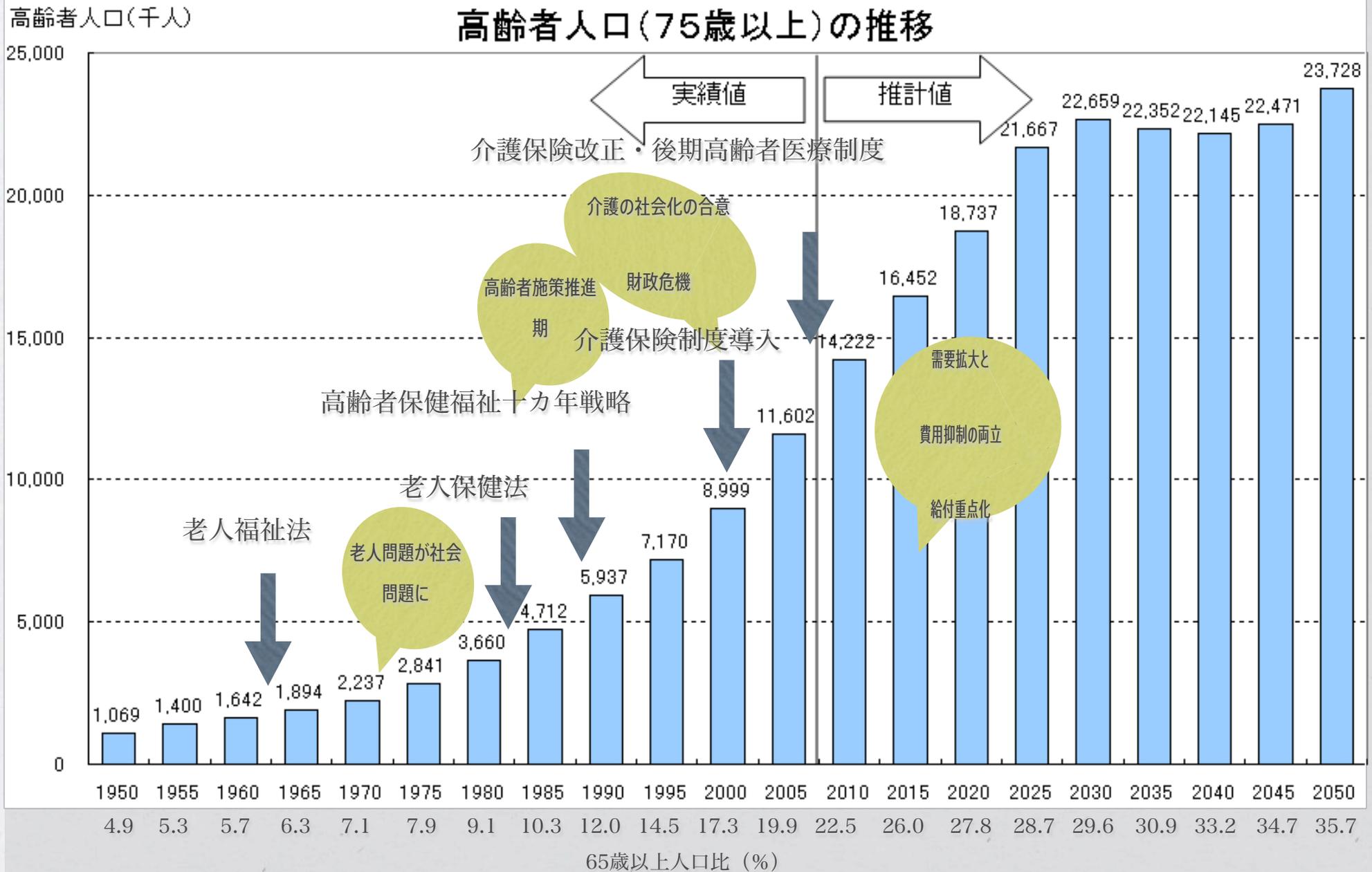
日本の長期人口趨勢



依存人口急増社会の経済社会像

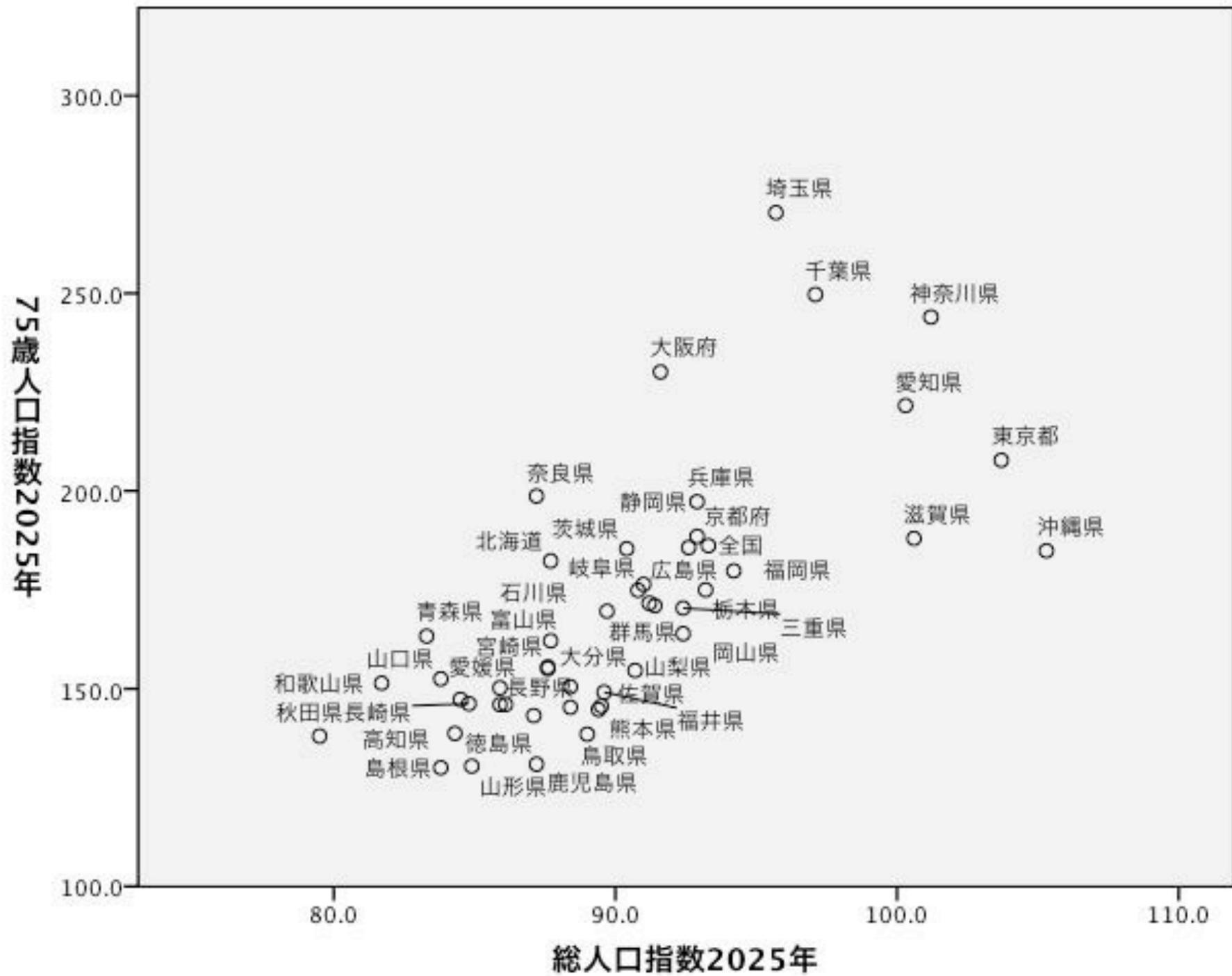
- 再分配社会の政治経済
- 収縮の社会技術の開発
- 社会関係資本（パットナム）の再発見

75歳以上人口の推移

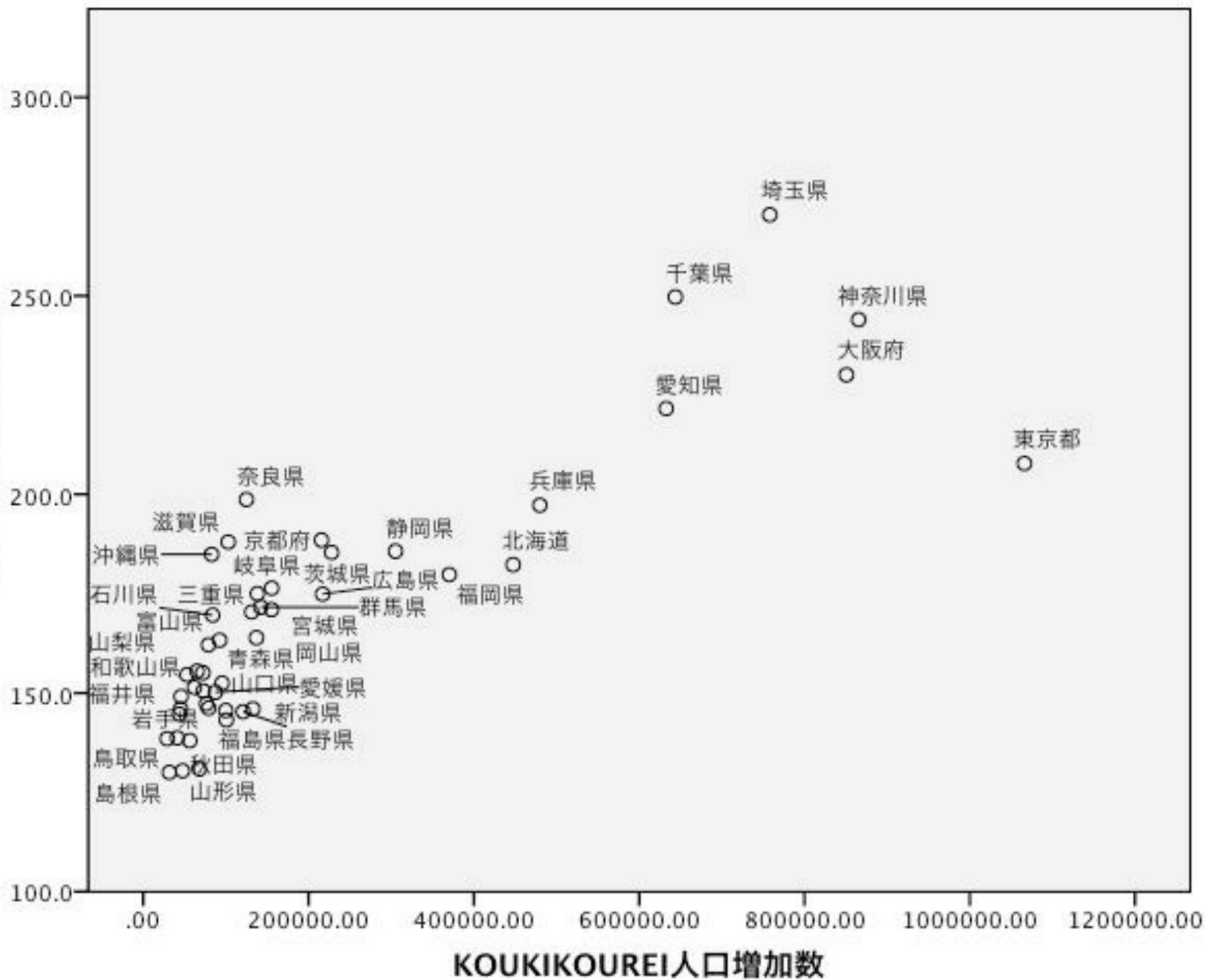


資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」

大都市高齡化の時代

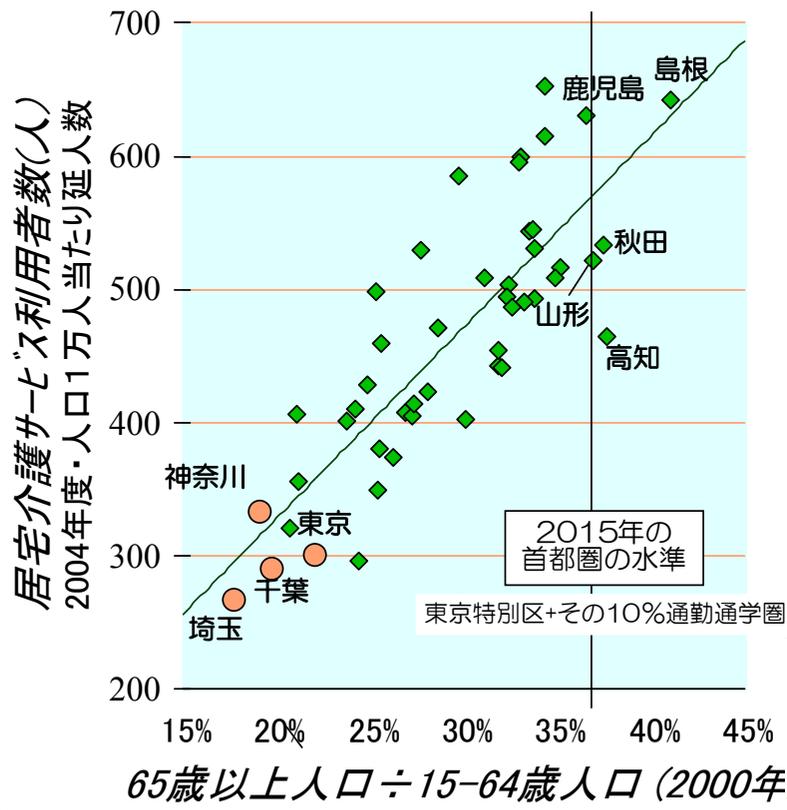


75歳人口指数2025年



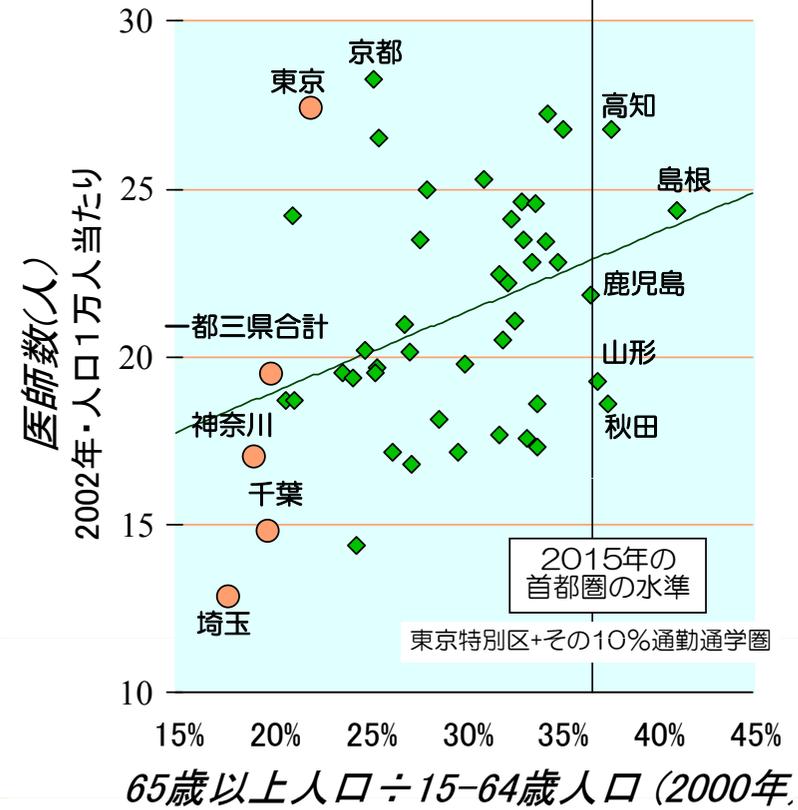
首都圏で増大する福祉医療需要

居宅介護利用水準と高齢化 47都道府県・2004年度



資料:介護サービス施設・事業所調査、住民基本台帳、国勢調査
居宅介護サービス利用者数は、福祉用具貸与を除く12メニューの単純合

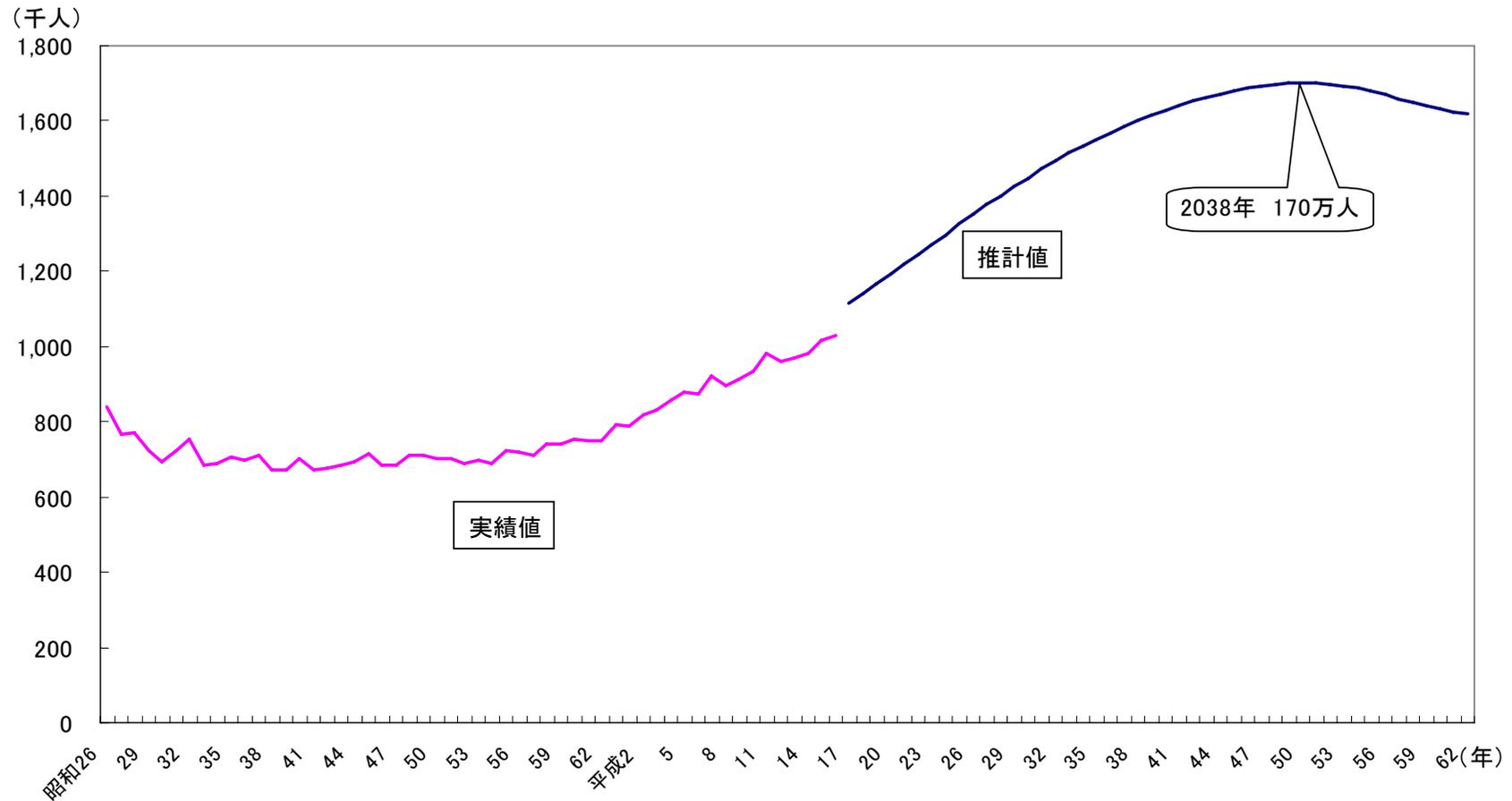
医師数の水準と高齢化 47都道府県・2002年



資料:医師・歯科医師・薬剤師調査、住民基本台帳、国勢調査

藻谷浩介氏 (日本政策投資銀行) による

死亡数の年次推移



資料:平成16年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
平成17年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成14年1月推計)」(中位推計)

依存人口のマネジメントとしての 福祉政策 (Social Policy)

- 補充的福祉から制度的福祉へ（ウィレンスキーとルボー）
- ティトマスによる福祉モデルの修正
- 経済業績達成モデルと制度的再分配モデル

(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

権丈教授の課題提起によせて

消費税増税および保険料を給付の実態にあわせた調整による財源確保を前提としつつ。あらためて、医療、介護、福祉の内実の問い直しが問題である。

21世紀型ケアシステム

- 20世紀型システムからの脱却
- あらたな規準の設定と共有化
- 地域包括ケア構想の意味
- 共助と公助の再構築
 - 「国民相互の連帯」という国民健康保険法、介護保険法の条文の意味～忘れられた条項
 - 公助システムの意義と限界 社会保険を補完する公費システム
 - 自助と共助の再発見

何故地域包括ケアが必要か

- * サービス資源活用の効率化の要請
- * 高尊厳・適正費用のサービスへの転換
- * 負担するに足るサービスとは

高尊厳適正コストサービスとは

	高尊厳	中尊厳	低（無）尊厳
高コスト			
中コスト			
低コスト			



これに自己負担のパターンが加わる

低自己負担、中自己負担、高自己負担 その差は社会的負担となる

地域包括ケアの構成要素

- * 医療・介護・福祉の一体的提供
- * 制度的支援と非制度的視点の総合化
- * 長期ケア概念による対象とサービスの統合
- * 早期発見、予防から終末期に至るまでの継続的支援
- * 日常生活圏でのサービス利用
- * ケアの必要なひと全てを対象とするしくみ
- * 地域ケアの包括的マネジメントシステムが必要

③ 地域における医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケア）の実現

・ 多くの国民は、要医療・要介護の状態になっても、可能であれば住み慣れた地域や自宅で必要なサービスを利用しながら生活し続けることを願望している。

医療や介護を必要とする高齢者や障害者の地域生活・在宅生活の継続を可能にする

には、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスが、その人の意向と生活実態にあわせて切れ目なく継続的に提供されることが必要となる。

・ そのためには、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが、日常生活の場（日常生活圏域）で用意されていることが必要であり、同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制（地域包括ケア）づくりが必要である。

・ 地域包括ケアづくりには、在宅支援機能をもつ主治医（在宅療養支援診療所）とケアマネジメントを担う介護支援専門員（ケアマネジャー）の緊密な連携が不可欠であり、両者の連携が核となり、サービス提供に関わる様々な関係職種と協働しながら、地域医療ネットワークや地域の在宅介護サービスなどの「サービス資源」を駆使して、一人一人の患者・要介護者のニーズに合わせたサービスを計画的に提供していく、という「地域包括ケアマネジメント」が不可欠である。

・ このため、地域における医療・介護・福祉サービスの量的整備と併せて、マネジメントを有効に機能させるためのワンストップの総合相談体制の整備・診療所の在宅支援機能の強化、介護支援専門員（ケアマネジャー）の機能強化等を進めることが必要である。さらに、より総合的な高齢者・障害者の地域生活支援を地域で実現していくためには、ボランティア組織や地域の互助組織などのインフォーマルな共助の仕組みも含めた、文字通り地域ぐるみの取り組みが不可欠である。

・ 多くの地域の実践事例が示しているように、十分強化された在宅支援機能があり、地域全体で高齢者・障害者の生活支援を行うことのできる地域であれば、要医療・要介護度の高い高齢者や障害者であっても最後まで地域（在宅）で暮らしていくことが可能となる。

限られた医療・介護サービス資源を効果的に活用し、より患者・利用者満足度の高い医療・介護サービスを実現する観点からも、地域包括ケアの実現は極めて重要である。

社会保障国民会議中間報告より

地域医療・介護サービスの充実

地域の姿イメージ

現状

- 在宅サービスメニュー、量の不足
- 居住系整備不足

<人口5万人の場合>



65歳以上: 11,000人 (うち、75歳以上: 5,000人)

2025年の姿

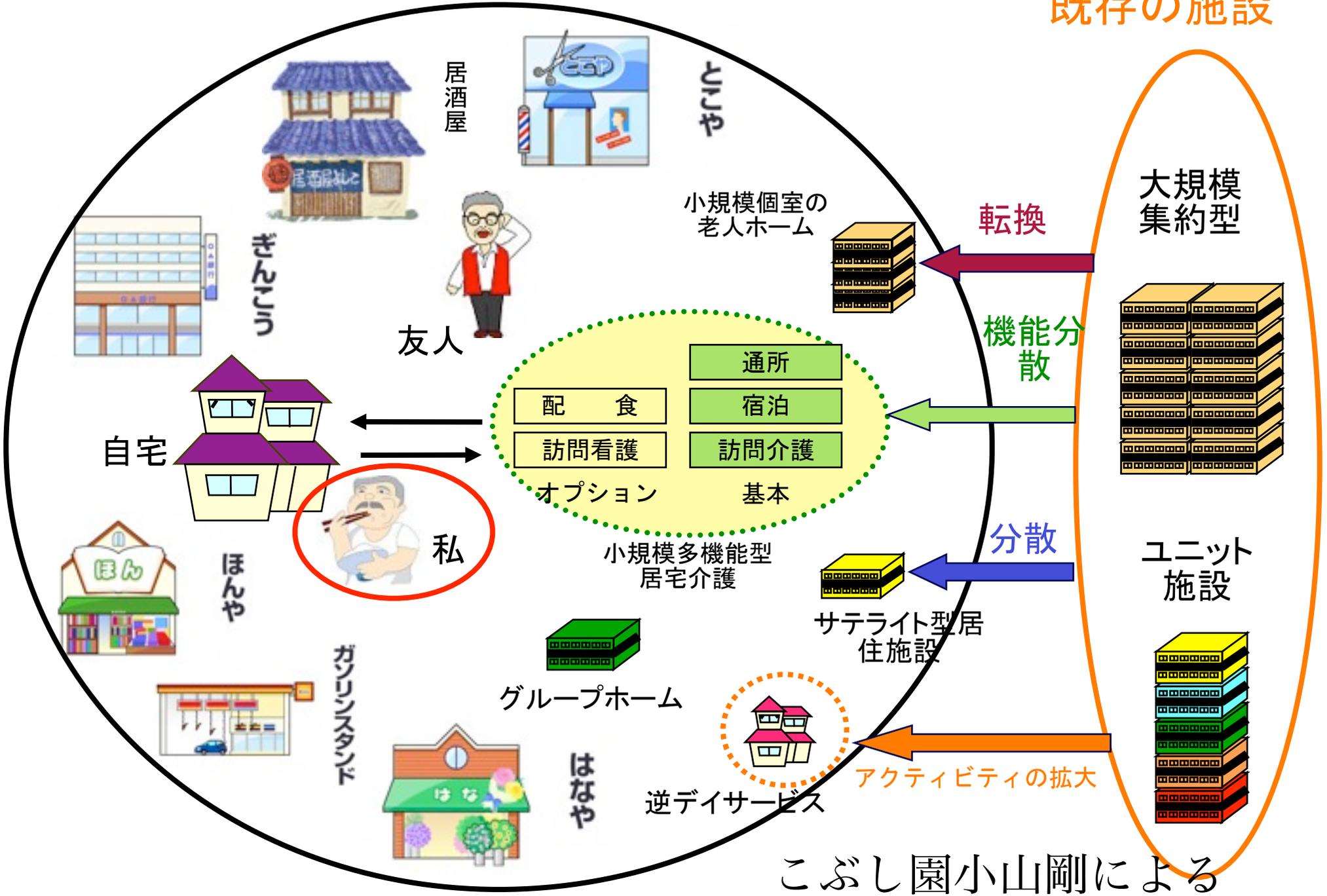
- できる限り住み慣れた地域で暮らし続ける
- 自らの希望と選択でよりよいサービスを受けることができる
- 施設・居住系サービスをスウェーデン並みに拡充
- 24時間対応など多様な在宅サービス
- 施設も地域に密着した小規模化、ユニットケア



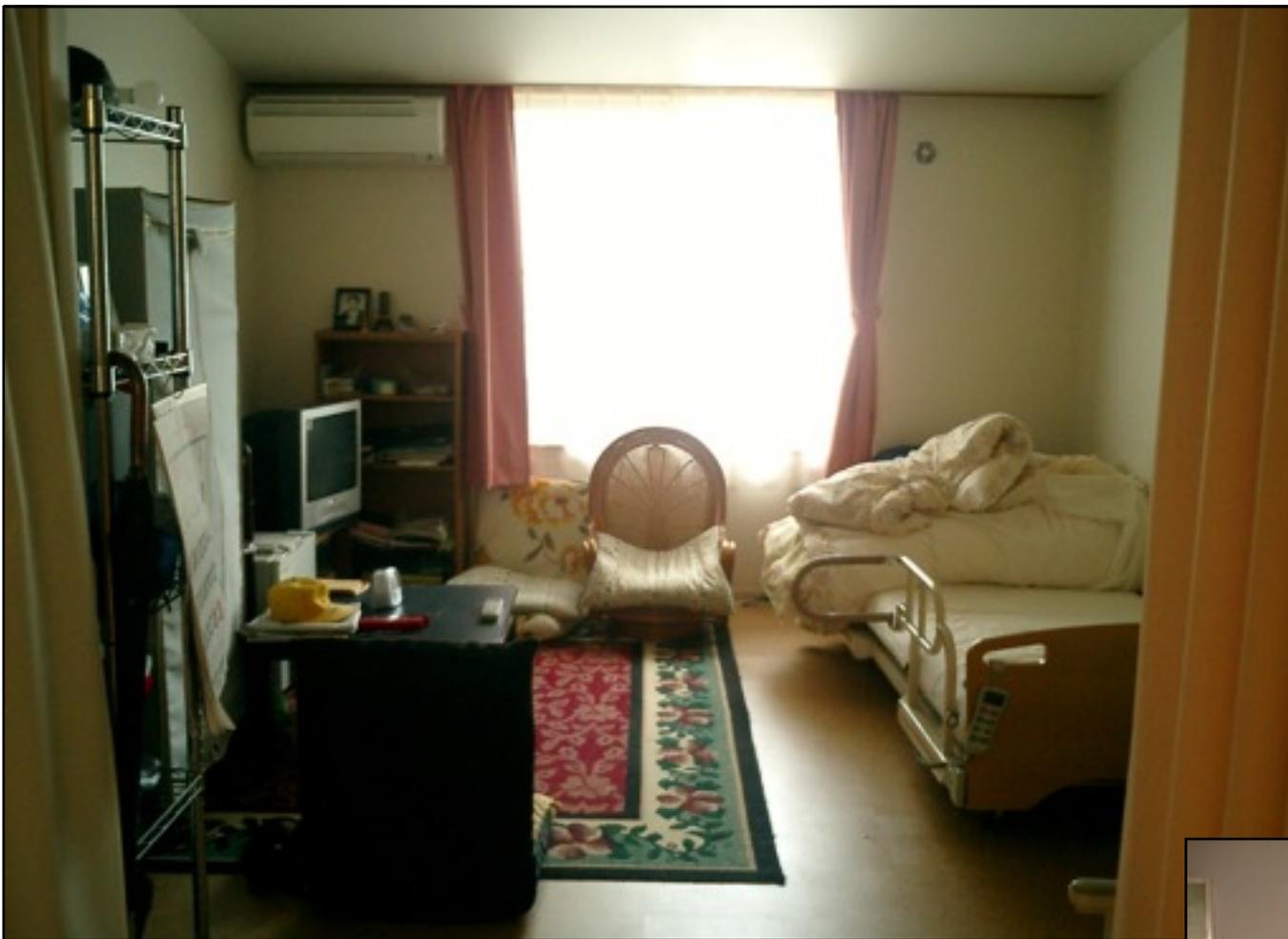
65歳以上: 15,000人 (うち、75歳以上: 9,000人)

私の築いてきた人生がある 地域社会の中で生活したい

地域の外にある
既存の施設

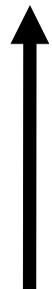


こぶし園小山剛による



小規模多機能型の
居宅選択とサテライト
型居住施設の地域
復帰・住環境向上の
目的は

馴染みの暮らしを続
ける(復帰する)とい
う意味で同じ仕組み



現在

平均要介護度4.3の
生活環境が変化

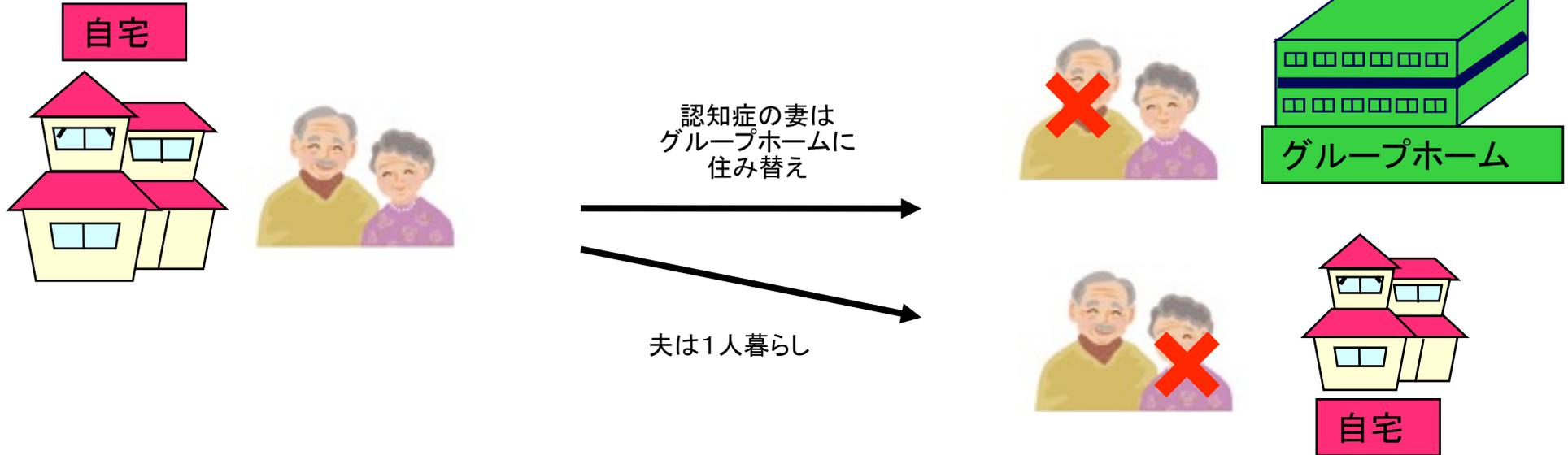
いままで



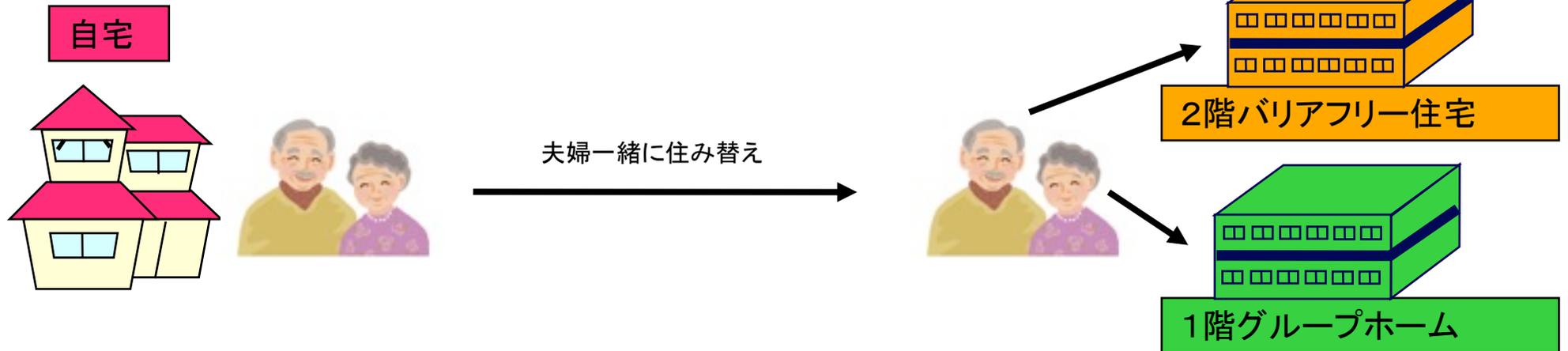
小山剛氏資料

認知症になったとき

今までのサービスでは、別々に暮らすことになった



新しいサービスは共に暮らすことを支えます



在宅へ戻れない人をどこで見るか

❏ 「かあさんの家」の
実践へ

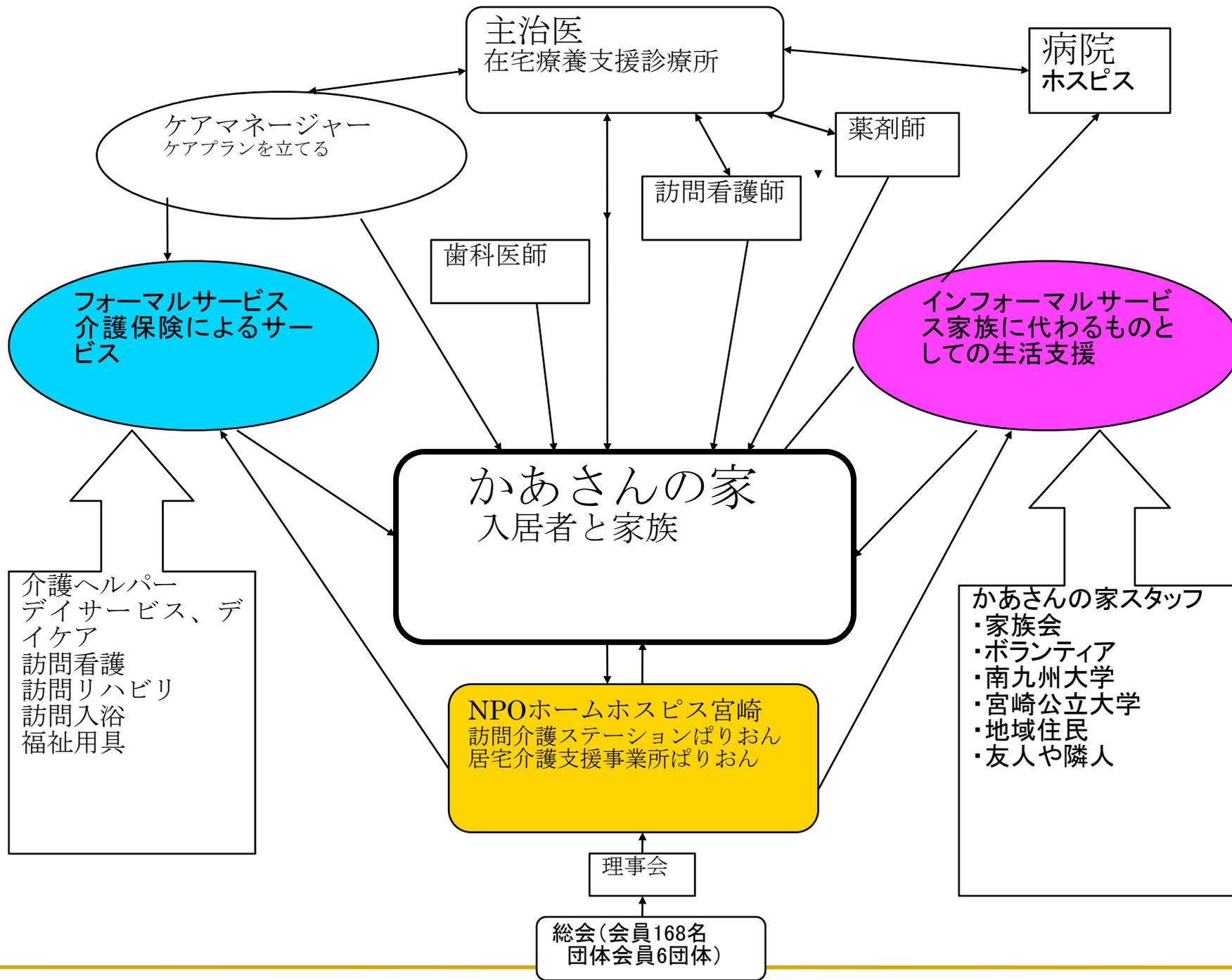
❏ 施設介護から、地域で
の相互扶助の在宅介護
の方向へ



ホームホスピス宮崎市原美穂氏による

「かあさんの家」の特徴

- ・ 小規模であること
 - ・ 4名から5名で、擬似家族になれる
- ・ 地域に密着していること
 - ・ 自治会・ご近所の方のボランティア受け入れ
- ・ 多様性・多機能性をもつ
 - ・ どんな病気でも、泊まりだけ、食事だけなど
- ・ 医療機関や福祉サービスとの連携
 - ・ 在宅医療と在宅介護サービス
 - ・ 地元の大学生・看護学生の研修の受け入れ



「かあさんの家」の目標

最後まで、暮らしと『いのち』を支えるこ

☒ 病人ではなく、生活をする人

☒ 朝目が覚め、顔を洗い、食事をし、排泄をし、眠る(当たり前
前の生活)

・ そんな生活が痛みがないように暮らせたら

見えなくなった死を、看取りを介して取り戻す

・ 家族が悔いのない看取りが出来るように支え、

その時間と空間を提供する

・ いのちを次世代につなぐ

⇒ 家族の絆を確認する

「かあさんの家」の提案

- 高福祉で高負担の実現
 - ⇒ 負担は資金ではなく、人的貢献負担
 - 地域社会の再構築
- 地域にあいている民家の活用
 - ⇒ 新しい施設は建設しない
 - 民家のもつ空間の力
 - 住んでいた人の暮らしと歴史がある
 - そこに昔からある風景の「家」の存在
 - 地域にある社会資源の活用

自助

互助

共助

公助

支援の前提

インフォーマルな支援

システム化された支援

選別的支援

本人

家族・親族

近隣・仲間

中間集団・
自治組織
地域・職域

行政

自己責任

慣習・親密性

同情・共感

連帯

制度・法的義務

公的責任

能力・資産活用

扶養

助け合い

互酬的支援

社会保険

公的扶助・社会福祉

支援の活性化（エンパワーメント）

行政の新たな役割

調整、開発、活性化、基盤整備、協働

行政の役割
制度の適切な運用

池田省三の図を補強・修正