



\*\*\*社会福祉随想リレー

## その2…『なんの負けるか いまに見ている』

道同窓会顧問《学部第10期） 岩崎 俊雄  
(日本社会事業大学同窓会会長)

前回の原稿を書き上げたのは、本法人の47年目の「誕生日」である令和4（2022）年6月24日でした。それから1週間後の6月30日に臨時理事会を開催し、理事長辞任と新理事長等の選任の議案を提案しました。私自身が後期高齢者の仲間入りの年になるということ、さらには栃木に転居し、社会福祉の現場に入って50年という節目の年であること等から、最近になって退任を考えるようになっていたのです。さらに、10年前に患った病気同様の病巣が昨年暮れに発見され、治療を優先したいという気持ちも背中を後押ししました。

しかし、代表者である理事長職は退くものの、すぎのこ会の想いを繋ぐべく理事の一員として残ることにし、新たに『法人のため特に顕著な功績のあった者』という法人始まって以来の会長という役を仰せつかりました。

このような一連の動きを見るにつけても、やはり北海道は、私にとって縁がある第三の故郷であり、北海道支部の皆様感謝しているところです。

ところで、昭和51（1976）年4月1日に、法人最初の施設である精神薄弱者更生施設（現障害者支援施設）『すぎのこ学園』をオープンさせることができました。落成式の乾杯の音頭をとられた後援会長が「柵からぼた餅落っこちた。若き施設長おめでとう」と涙ながらに発声された言葉を忘れることはできません。生まれてから歩くこともできず、外に出たこともない、髭の伸びた30歳半ばの我が子の将来を心配し、『何とか一人の人間として支援してくれる場所はないか、そんな奇人な人はいないか』と、人には言えず苦しんでいた父親である後援会長の気持ちが痛いほど良く分かりました。

私ばかりではなく、20代中心の指導員（現支援員）はみな感動し、感激し、そしてやる気に火をつけられました。今では考えられないような過酷な条件の中で、利用者目線で共に考え、行動してきました。

『なんの負けるか いまに見ている』は、私ばかりではなく、役職員、否、利用者の皆さんの心の奥底からの叫び声だったのです。今は何の力もないヨチヨチ歩きのすぎのこだけれど、明日こそ、明日こそ、『大きな杉の木、ひのき』になって、皆さんのお役に立てる存在になりたい、そんな気持ちでした。

私は、かなり障害の重い方々が利用されるものと思っていました。重度・重症の方々は勿論のことながら、比較的障害の軽い方々も入所されました。そんなことから、通園施設時代にお世話になったプラスチック玩具の製造会社から、内職の仕事を受け作業訓練の一環としました。プラスチックの文字の裏面にマグネットを打ち込む作業が主でした。慣れるにしたがって作業量も増え、マグネット打ちばかりではなく、打ち込んだ文字をプラスチックの容器に入れ、セロテープで貼り付ける作業もできるようになりました。

利用者の多くの皆さんは『おしごと』と称して喜んで取り組むようになり、障害の比較的軽い方々からは「もっと多くの仕事がしたい」との声が出されました。

一方、住環境は極めて劣悪で『白亜の殿堂』などと外観を称賛するマスコミ報道とは全く違いました。収納スペースを除き1間半×3間の9畳の4人部屋は、集中暖房設備は完備されていたものの冷房設備はなく、夏場の部屋は壁掛け式の扇風機があるだけで、最近の暑さほどではなかったものの、快適とは言えない住環境でした。物理的な対応には限界があるということから、涼を求めて様々な対応を試みました。

そんな時に、オイルショックの余波を受け、玩具工場の内職が途切れる事態が生じました。「仕事がない、仕事がない」。彼らの口癖になるような日々が続きました。事態を重く見た作業担当職員から「昼間製品化した品物を分解し、翌日流そう」との声が出され、実行に移しましたが、止むに止まれぬ対応に心が痛みました。

そして、その結果はすぐに出てきました。「僕たちが作った製品を職員が夜間に壊している。何とかして」と。すぐに対応すべき事態に何回か話し合いを持ちました。

今の仕事は内職という仕事で、元受け会社の方針に従わざるを得ないのが現状で、しばらくは仕事が入ってこないであろう。ある程度の無理を言えるのは下請け会社的な立場になることだが、そのためには、大変な苦勞も待ち構えている。親会社の言うことは絶対であるから、法的制約が多い社会福祉施設では対応できないであろう。しかし、皆さんの言うことも分かるから、「泣き言を言わずに頑張る」ということであれば、私も覚悟を決めようという提案に対し、多くの皆さんは仕事を引き受けるべき、という意見でした。

相談できるのは会社経営に経験のある方です。前回お話しした元PTAの会長であり、当時、法人理事を引き受けていただいていた社長に相談しました。しばらくたって回答の電話が入り、紹介していただいた会社を訪ねました。大手製作所の白物家電のプラスチック部品製造の協力企業でした。広い工場内を案内いただき、「プラスチックというのはバリがつきもので、小刀等でそのバリをとる仕事なら、いつでも出せる。その出来栄を見て判断したい」ということで、いくつかの半製品を持ち帰り、職員に提示しました。

大手製作所の看板商品の仕事です。ミスは許されません。職員がまずやってみよう、ということになり、バリ取り後の製品を持って職員と共に会社を訪ねました。

結果、「これだけできるのであれば、問題ありません。いくつかの作業種を検討して改めて打ち合わせしましょう」ということになり、外注事業所の一つに加えていただきました。

その後は職員と利用者の努力のみです。職員がまずやってみる、そしてそれを利用者の

特性に応じて覚えてもらうこと、です。粘り強い対応が求められましたが、会社からも評価されるようになり、作業種、作業量共に拡大してきました。しかし、自ら半製品の搬入、製品の搬出ができなければ、作業がストップしてしまうことが起きます。

「トラックを買え、そうすればもっと仕事ができる」。これが次なる彼らの要望でした。そして更なる要望は、「広い作業場を作れ、そうすれば半製品、製品をストックできる」でした。しかし、作業担当の職員の仕事も多くなり、運搬に回せる職員等いるはずがありません。時間があると思えるのは施設長のみです。2トン積みのトラックを購入し、更にロングボディ車への更新、作業場の増築等々の要望実現に向けて努力しました。

会社の命令は絶対的なもので、至急の仕事にも対応を余儀なくされました。そんな時は、工場長、課長級の管理職までが来園し、超ロングボディ車を作業場に横付けし、製品化したものを積み込みました。そのトラックの荷台のあおりには「ONOSANGYO」とアルファベッドで大きく描かれていました。「カッコいいなー、すぎのこも英語で書けるように頑張ろう」がみんなの夢になりました。このような経過を経て、夢の象徴であった「SUGINOKO」は、今では管理者用車両を除く100台近い全事業用車両の前面と後面にペイントされています。

一方、職員から作業収入の現金配分を求める声が強く出されるようになりました。「みんながこんなに努力して得た収入を現金配分し、余暇活動に自由に使えるようにしましょう」との声です。しかも、実績を加味した傾斜配分という付録付きの要望です。当時の行政指導は、更生施設では作業収入などあるはずがない。もしあったとしても余暇活動に使用する現物支給である、とするものでした。

確かに一部の授産施設よりも作業収入が多額となり、「働かせすぎではないか」と批判されたこともありましたが、しかし、職員の言うことの方が筋が通っている、との判断から現金傾斜配分を続けることにしました。休日にそのお金（「お給料」と言っていました）を持って、買い物に出かけ、レストラン、喫茶店で食事をしたり、ハイキング等の余暇活動に使用したり、それぞれの生活を楽しんでいました。

そんな中で、ちょうど厚生省の監査が県に入っていたことから、すぎのこ学園の現金配分の実態を見たいという女性のキャリアを中心とした一行が来園しました。つぶさに見学し、実態を調査された感想として「今回は貴学園の調査ではなく、県の監査の関連調査なので詳細は申し上げられませんが、私は問題がないように思います」と発言されて帰られました。

その後に、詳細なご意見を付したお礼のお手紙をいただき、感激したことを覚えています。

そこには、『福祉って何だろう、誰のための福祉なのか。私はこんなに利用者に寄り添ったサービスを提供している施設を見たことがなかった。さすが日社大出ですね』とありました。

(以下、「その3」に続く)

\*\*\*特別寄稿\*\*\*

## 介護保険制度の行方を考えよう

北海道同窓会会長（学部第23期）瀬戸雅嗣

（社会福祉法人栄和会常務理事・総合施設長）

## 1. 「改正」の背景

介護保険制度は2000（平成12）年に施行され、「加齢により生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった方が尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」制度である。

その最大の特徴は、介護サービスを社会保険制度としたところにある。そして、社会保険制度化には当然賛否が分かれた。

この稿で解説する現在進行形の介護保険制度「改正」議論は、この社会保険制度をどうしたら維持できるかという制度論に終始し、国民の介護ニーズに対してどう応えていくかという根本的な課題を解決しようとしている、とは思えないのである。

介護保険法改正は制度創設時の規定で5年後に見直しをしたものの、その後は市町村（都道府県）の介護保険事業（支援）計画の改定とそれと同時行われる介護報酬改定に合わせた形で3年に一度の改正が行われてきた。ちょうど今年度がその見直し年度に当たり、社会保障審議会介護保険部会で3月から議論がされてきている。7月に参議院議員選挙があったため、あまり突っ込んだ議論が出来なかったようではあるが、夏以降には活発な議論がなされ、年内で報告書がまとめられるはずであった。

ところが、利用者負担増をめぐって介護保険部会で、というより財務省をはじめとした外野からの圧力がかかり、一部の改正事項の年内決着が見送られる事態となっている（12月19日現在）。よってこの稿は、一部結論に尻切れトンボの部分があることをお許しいただきたい。

今回の改正の背景は、①今後の人口動態統計から2040年頃に高齢者人口がピークを迎え、更に介護や医療ニーズが多い85歳以上者が急増する、②同じく人口動態統計から生産年齢人口が急減して、①のニーズに対応できる介護人材を確保できなくなる可能性がある、③この状況が全国で一様に起こるのではなく、都市部では高齢者が急増する一方、もともと高齢者人口の多い地方では、ピークを過ぎて減少に転ずるなど多様な形で進行していく、ことなどから、介護保険制度をどうしたら維持できるのかを検討したものである。

## 2. 給付と負担の関係

今回の改正の最大のポイントは、「給付と負担」をどうするかである。

以下、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度見直しに関する意見（案）」（2022年12月19日第105回社会保障審議会介護保険部会資料1）を見ながら主な項目を解説していきたい。

### 1) 第1号被保険者（65歳以上）の保険料負担

第1号被保険者の保険料は所得段階別保険料となっており、制度創設当時の5段階から現在は9段階になっている。ただ、この段階は保険者（主に市町村）判断で9段階を超える多段階の保険料設定が可能であり、すでに多くの保険者で多段階となっている（因みに札幌市は13段階）ため、「国基準として高所得者の基準乗率の引き上げ、低所得者の基準乗率の引き下げについて早急に検討すべき」（報告書案）としている。2024年度から始まる第8期介護保険事業計画から高所得者の保険料を引き上げたいということである。結論については次

の2)と同様なのでそれを参照してほしい。

## 2) 2割負担、3割負担の判断基準

介護保険の利用者負担は制度創設時、負担割合を所得に拘わらず一律1割としていた。この考えはそれまでの応益負担から応能負担への転換として、介護保険制度の特徴の一つであった。しかし平成27年8月から「一定以上所得のある人」（目安として年金収入と合計所得金額が単身で280万円以上、二人で346万円以上）は2割負担、平成30年8月からはさらに「現役並の所得」（目安として年金収入と合計所得金額が単身で340万円以上、二人で463万円以上）は3割負担に引き上げ、事実上応能負担に転換している。

今回はさらにこの2割分、3割負担の基準を引き下げようという議論であった。

ちなみに、2割負担者は所得で見ると利用者の上位20%相当であると言われており、参考としては、10月に改訂された後期高齢者医療の窓口負担が上位30%の人が2割に引き上げられたことを指摘している。介護保険部会では賛否が分かれたことから、報告書案では賛否両論を併記、結論を出していない。

一方、この議論は政府が進めている「全世代型社会保障構築会議」でも議論され、その報告書（12月16日付）では「介護保険部会で指摘された保険料負担や利用者負担のあり方などについて、来年度の骨太の方針に向けて検討を進めるべきである」と来年6月頃の発表される骨太の方針まで結論を先延ばしした。

只今、わが国では様々な原因により食料品、日用品、光熱費等の物価上昇が激しく、この中で保険料や利用料負担増を決めるのは、今の岸田政権にとってマイナス要因となるのは明らかであり、統一地方選が終わった来年6月頃には物価上昇にも国民が慣れ、負担増に寛容になるとでも思っているのかもしれない。

なお、財務省は負担割合は原則2割にすべきという主張をしており、将来的にはその議論もされるはずである。

## 3) 軽度者への生活援助サービスに関する給付のあり方

ここでいう軽度者とは要介護1、2のことである。もともと軽度者とは要支援の人をさしており、平成26年度の制度改正で要支援の人の訪問介護と通所介護が個別給付から市町村が実施する総合事業への移行された経緯がある。今回はこの軽度者に要介護1、2を加えて総合事業に移行しようとするものである。

これに関しては、①現在の総合事業があまりにも貧弱で、要介護1、2の受け入れ先にはなり得ない、②要介護1、2を総合事業に移行すると報酬が下がるため事業者が撤退し、結果としてサービス供給体制が維持できない、③要介護1、2には認知症の人も多くおり、専門的なスキルや知識を持った専門職関りが不可欠である、など多くの反対意見が介護保険部会のみならず関係団体からも寄せられ、今回は見送りになった。

## 4) ケアマネジメントに関する給付のあり方

介護保険制度導入の重要なポイントのひとつに、ケアマネジメントの導入があった。当初からケアマネジメントに関しては保険給付10割で利用者負担はなかったが、そこに利用者負担を導入（保険給付を9割以下にする）して、少しでも財源を確保しようというものである。

これに関しても今回は見送られたが、報告書では「第10期計画期間の開始までの間に結論出す」とあり、単に先送りされただけである。

また、特養の入所基準や新サービスの議論、このほか介護保険部会では地域包括ケアシステムの深化・推進、介護現場の生産性向上推進と制度持続可能性確保についても議論された。

その中で全国老人福祉施設協議会（老施協）などからは、特養の入所要件を原則要介護3以上にしていることに関して、①特例入所として要介護1, 2が認められる要件が保険者によって運用にばらつきがあること、②地方によっては要介護3以上の人が少なく空床が生じていることなどから、原則要件を見直し、本来の介護保険施設の利用要件である要介護1以上にすべきとの主張も出ていた。私も、特養を経営する者としてはこの指摘は分からないわけではないが、もう10年以上も進められている地域包括ケアシステムの中では、特養は重度者介護に位置づけられ、その機能を発揮することが求められていることから、その役割を放棄するような主張は通らないような気がする。おそらく厚労省も同じ考えのようで、この件に関しては、「市町村に対し、特養の入所要件を一律に要介護状態だけで判断するのではなく、個別の実情を踏まえて特例入所を進めて欲しい」旨の通知を出し、お茶を濁した感がある。

さらに、新たな在宅系サービスとして、通所介護と訪問介護を組み合わせた複合型サービスの創設を提案した。現在、似たようなサービスに小規模多機能型居宅介護サービスがあるが、そこから宿泊サービスを抜いたようなイメージになる。ただ、①小規模多機能が思ったほど増えないこと、②訪問介護の人員不足が著しいこと、③通所介護が短時間ばかりで生活を支える内容になっていないことが理由のようであり、サービス内容に異存はないものの、これだけ介護サービスが複雑多岐になっているのに更に新サービスを作ることに疑問が残るのである。

### 3. 介護保険は縮小する

人口動態統計からでも明らかなように、これから20年位の間、高齢者人口は増え続ける。ということは費用額も増え続ける。つまり、このままの状態の介護保険制度を維持するには縮小しかないと思っている。具体的には給付対象を縮小（蛇口を減らし）し、個々の給付額を減らす（蛇口を締める）しかないであろう。

しかし、本当にこれで良いのだろうか。

「介護を社会化する」と言って始まった介護保険制度が、本当に介護の課題を解決する手段になり得ているのか。本当に社会保険制度が良かったのか。

ここの基本的な課題を、もう一度しっかりと議論する必要があると考える。

そして、「アガペ」読者の多様なご意見に期待したい。

### 余談…

年末年始、久し振りに浮かれているニッポン。しかし、コロナも既に第8波ではないか、との話も出ており、予断は許されない不安定な今日です。そして、19世紀的自己責任があらゆる場面で強要されてきています。お気を付け遊ばせえ。

ともあれ、「第37号」をお送りしますので、まずは、良い2023年をお迎えください!!