



第七章 自治体における福祉政策の構築：革新自治体と福祉指向の論点

著者	小倉 襄二
雑誌名	評論・社会科学
号	8
ページ	156-178
発行年	1974-07-20
権利	同志社大学人文学会
URL	http://doi.org/10.14988/pa.2017.0000001869

第七章 自治体における福祉政策の構築

——革新自治体と福祉指向の論点——

小 倉 襄 二

第一節 「福祉」指向の前提

「福祉」指向の無原則な使われ方——情報化のなかに基本的な課題がひそんでいる。とくに政府の政策転換のかたちとして、福祉指向がマスコミを舞台として展開されるときに、その無原則、あるいは空疎——幻想過程にちかいかいものを痛感する。私たちが、自治体における福祉政策を考えるとき、その実態をとらえるなかで、この情報化——福祉幻想に対決してなにを、どのようにとらえるべきなのか、

すくなくとも、自治体が矛盾と限界につきあたりながら住民のねがいにこたえて指向する「福祉」と、現在の国の政策決定、権力サイドから打ちだされてくるさまざまな福祉指向の違いや、しくみの決定的な差異の論証というものをあきらかにする作業から入っていく以外に方法はないように思われる。

つまり国の指向する「福祉」とは一体なんであるかということ、それに対して革新自治体が提起すべき「福祉」とは一体なんであるかということ。それが最近の管理社会なりマスコミ状況の中で、革新自治体の指向する「福祉」と、政府が、過去の総選挙などを通して、あるいはここ数年来、福祉国家政策、福祉国家状況として喧伝している「福祉」と

いうもののとらえ方がけじめなく重複してしまっている。こういう状況に対して、どこにどうケジメをつければ、革新自治体としての福祉指向というものが明確になるのか、このあたりの発想ないし接近の視点というものが、きわめてあいまいになっている。いわゆる生産優先、輸出指向型から公共投資優先、福祉指向型に政策転換したといっているが、その中味を検討しなければならない。

近代経済学者たちも、公共経済学、福祉経済学という形で、マクロ的な数量分析をやっている。しかし、その指向する方向は、「日本列島改造」にみられるように、新しい産業連関というものをテコにして、つまり国民のほんとうの福祉へのねがいにとたえるというよりは、ソッテルをかえた「福祉」指向と称するところの新しい経済成長パターンがどうも定着しそうである。

ミクロ的な場面からいうと、たとえば、老人病院というものがある。美濃郡都政の中でも、地上一一階、地下一階のすばらしい老人病院が、シビルミニマムの中で実現した。そういうすばらしい老人病院、あるいは自治体病院にしろ、最近、いろんな形で病院の「近代化」がすすんでいる。

そういう近代化されると称する病院にいくと、ICUという治療室があり、非常に集約的な治療単位という装置がつけられている。そこへ行くとベッドがいくつかあって、そのベッドの上には非常に複雑な計器、エレクトロニクスをくみこんだ計器類がビッシリ並んでいる。その真中にはジェット機の操縦室まがいの計器盤があって、看護婦さんないしオペレーターが坐っている。ベッドに寝ている老人は、身体の各所にベータベータと導線をひっかけられて、血圧から脈はくから身体的兆候がとられるようになっていて、その一連の数値が、記録される。一定の危険なポイントを越えると、ブザー、ナースコールが鳴って、それで医師や看護婦がやってきて治療をする。そういうシステムである。

高度の電子機器をつかった装置ががどんどんつくられていて、しかも、それには莫大な費用がかかる。それでいてベッドは十分に活用されていない。

その原因はなにかというと、病院はできたけれども、理由は看護婦さんが足りない。だから、省刀化の名において、非常に高度な、医療エレクトロニクスによる装置を代置して老人を看病するということになる。

医療機械化を否定するわけではないが、その前提として、老人たちが、病院に入った場合に、もっとパーソナルなサービスが必要ではないか。看護婦の処遇というものが、いかに病人の心と体に大事であるかということ、私たちも入院すれば、よく分ることである。このことを抜きにして莫大な費用が投入されて、非常に機械装置優先の非人間的な、人間不在の医療として編成されつつある。その背後には、巨大な医療産業の成長が狙われている。そういうこともふくめて、実は「福祉」の指向といっている。

あるいは、自治体が先導的に実施しているな医療無料化にしても、これは巨額の費用を使う医療経済上の問題であるが、背後では、現行の制度の悪さも手伝って、製薬独占がどんどん肥大化している。そして病院は病気を直す所であるにもかかわらず、スモン病とかサリドマイドの問題とかそういうものを生み出すような医原性疾患の問題が問われている。このような非情な体制がそのまま肯定されて、そのところに公費が投入されて、非常に歪んだ形で肥大化していく。そういったものをもあわせて「福祉」と呼んでいる。

革新自治体における福祉指向というものも、その辺にメスを入れて、なにか「福祉」なのかということを引きくわけていかないと、福祉指向というのは、むしろ今のところ、先導性として、国家権力の方が先取りして、幻想ではあっても、政府の都合のよい福祉指向をどんどんばらまいている。

それに対して、本当に住民自治に立った自治体が、なにをもって福祉とかということ、その辺のケジメというものを、発想の転換を含めて、明解に考えなければ、つねに政策が後手にまわって、先導性と称しながら、国の歪んだ施策の穴埋めをしていることになる。この関連をあきらかにしなくては革新自治体の福祉指向の基本というのは形成されない。福祉指向における本質的な選別というか、無原則に重複している部分を切りほいて、あるべき住民自治の姿

というものを、ここでははっきりと構築しなおしてみることが必要である。

「革新」―そのとらえ方

「革新」ということのイメージ、これも大へん散乱している。革新自治体といっても、「反自民」という点は共通でも、様々な体質をもっている。その点における内部矛盾を革新自治体は自治体運動の中で抱えている。

戦後をとってみても、ずいぶん長い経過があった。その中で、現在「革新」に対するイメージが散乱してしまった。その点、階級指向とか、原則論というものは常に基本に据えておくべきものではあると思うが、その場合に加うるべきは、やはり「人間の軸」という問題である。

現在「革新」というものは、人間に対していかなる指向をもつかということ、これが基本である。

かつてデニエ事件のときに、*「人間の顔をした社会主義」という言葉があった。そういわざるをえないところに、東欧やソビエットにおける革新状況、社会主義状況というか、この中における非人間性、そういうものがあつた。*

保守、革新といういい方は比較的容易である。そういういい方は機械的にいえる。そこに一本、*「人間の軸」*を通した場合に、相当、問題が困難になってくる。*「人間の軸」ということは、人間の諸々の要求、それからの営みである。それをどのように基本的、優先的に考えて、人間らしい暮らしを確保するか―これが現在革新に問われてくる一つの論点である。*

すでにベトナム戦争に対する非難も、根源的に人間の名で問われていた。その背後には強烈なアメリカ独占の世界戦略があるが、その極限としては、人間の復権ということ、人間の名において殺すなかれ、そういう発言がされている。あるいは、最近の選挙の争点が、防衛計画か福祉かということになっているが、この立て方に重要な問題が潜んでいる。防衛計画というものは数年間を先どりして、莫大な何兆円という金を投入して、経済成長よりは福祉をといいなから、一方もって危険な軍事独占体制を、独占資本を育成していることに外ならない。この問題と人間の名における福祉

指向というものは真向うから対立する。それは決して、ファントム一機を滅らして、病院をいくつ建てる、そういう単純なものではない。むしろ、その中には革新自治体が展開しているところの人間というものの生活の基本的なものの保障、確保、責務というものが何んであるかということ、この問題と軍事―防衛計画という軍需産業とゆ着し、無限に財源を吸い取っていくような「怪物」を育てるような政治体制とのギャップが問われているわけである。

たとえば重症身心障害児の問題がある。重症児というのは、重い身体障害と、重い精神障害がダブっていて社会的な処遇のきわめてむつかしい子どもたちである。この人たちに對する施策は、従来の一般的な身心障害児者施策とは、違った局面をもっている。

この人達は、施設に入っても、本当に寝たつきりで、自分一人で食べられないものだから、ある場合にはすり餌のような食事をつくってもらって、寮母さん、保母さん、あるいは看護婦さんからおサジにすくって口の中に入れてもらっている。あらゆる動作が、全部自分一人でできない。動く重症児者というものもあるが、ほとんど寝たつきりである。

その点においては、全く社会的効用というか、なにかの役に立つということはない。だいたい福祉という場合においても、従来から国の施策をみると、何かをやれば何かが生れるという効用という考え方、功利性が先行する。効用の高いところにはいくばくかの金が回ってくる。効用がゼロに近いところは金が回ってこない。その証拠に、重症児者の療育施設というものは、児童福祉法施行後二十年もたって、はじめて規定に入った。その子たちの生存はまさに親の涙と汗の苦悩のなかに抱え込まれていた。それがうまくいかなければ、自殺するとか一家心中するとか、そういう悲劇にまで発展していった。その極限にいたるまで国は放置してきた。

人間という名で考えると、重症児者の問題というのは、人間を人間として、まさにその人間の存在としてこれのみとめて徹底的に守りぬく、という原点、これ以外に重症児者を考える場合の規定はない。

重症児にかかわって寝たつきりであるからおしめをとりかえる。二年間おしめをかえつづけた。そしてある日、反応

もないと思われた重症の子どもが、わずか数センチお尻をもちあげた。実に、この事実の意味のために、このことのために施設の人は働らいているわけである。

この事実は何に意味するか。この原理、原点というものは、極めて痛烈な意味をもっている。かつて糸賀一夫氏は「この子らに世の光を」といわれた。「この子らに」ということは、外から入っていくわけである。そこにはまだまだある効用を期待した、たとえばリハビリテーションの体系がある。ところが糸賀一夫氏が最後に到達した「福祉の思想」は「この子らを世の光に」である。「に」と「を」では全然意味が違う。「この子ら自身を世の光に」ということである。それは基本的にその子らの人権、生きていく一つの存在そのもの、実存をていつに尊重する。そこに立って守り抜く。なにがなんでも守り抜く。命と輝きと、その権利を。その場面にしか重症児者問題の原点はない。

革新自治体における福祉発想の原点、指向する根拠というものが現在問われている。福祉の主題をなんらか手段視するということ、この中からは本当の福祉の原点は生れてこない。施策はいろんなレベルがあるから、いろんな施策が出てくる。けれどもその原点に対しての明確な接点がなければ、あらゆる体制の基本は壊れてしまう。

革新自治体—その政策指向

従来から革新自治体の政策指向の体質といわれてきたものには、次の五点ばかりをあげることができる。

第一点は、いわゆる中央への直結ではなくて、あくまでも住民、市民への直結として、自治体行政を行なうということである。この中で、市民的要求を発掘し、市民的要求の根拠を尋ね、それに対する政策決定をきめ細かくやってくる。つねに住民とともに、という姿勢、これが市長のみならず行政担当者の基本的なあり方であるということ。

第二点は、政府に対する先導指向の問題である。たとえば老人医療の無料化。政府もようやく昭和四八年一月から七〇歳以上の老人にたいして、実施した。これについては、すでに岩手県の盛岡の近くの沢内村において深沢村長が断行した六五歳以上、乳幼児の医療無料化という自治体における先導経験がある。

第七章 自治体における福祉政策の構築

そこから数百におよぶ自治体における、なんらかの形で老人医療無料化というものが展開した。住民の願いに答えて、先導的に一つの方向を切開いた。この成果が、小さな波が大きな波になるといううねりと波及効果によって国政を動かしたものと考える。

そういう意味での先導性のメリット、あるいは先導性なるがゆえに、自治体がジレンマに陥るところのデメリットもある。そういったものを、この際、明確にする必要がある。

たとえば、現在、京都市と京都市において、六五歳以上老人医療無料化をめぐる若干の議論がある。六五歳という年齢が、老人医療の無料化に関して、自治体が実施すべき限度かどうか、ということ。その辺のツメを十分考えた中で、政策決定が有効になされねばならない。

このことは、日本の社会保障における医療保障状況というものととの相對關係において見なければならぬ。自治体施策決定者側における十分な意志の疎過、実態把握、こういった対応がトータルに把握されるようになって始めて、ほんとうに自信をもって、六五歳以上なら六五歳以上の老人医療無料化というものが具現できるはずである。

その詰めが弱いこと、先導性なるが故に、へたをすれば国の責任が転嫁されて、自治体への役割と国の役割が混在して、指向すべき方向がぼやけてしまう。そういう恐れもあるので、先導性という問題についてもいろいろ反省すべき側面があると考えられる。

第三点は、政府に対する「対決」ということである。田川市の朝鮮人国籍書換問題をはじめとして、革新自治体は政府に対する対決姿勢をもっている。

しかし、これについても現在の極めて強力な中央集権的な締め付けの中では、自治体側の対決にはたしかに限界がある。とくに多くの福祉行政事務というものは、生活保護をはじめとして機関委任事務となっていたり、補助金行政がまわっている。

豊中あたりでは、一つの保育所をつくると、自治体は「摂津訴訟」にみられるようにばく大な超過負担をしいられることになる。しかも一方では、自治体は延長保育、つまり長時間保育、これはベッドタウン化し、婦人がどんどん職場へ進出するという中では、たいへんな負担になってきて、保母さんのローテーションを変えたり、パート保母を置かなければならないといった状況にある。自治体の苦しみは、設定時点におけるこの超過負担のみならず、その後の住民の要求に応えるところの運営についても、自治体の負担においてやらなければならぬ。そのジレンマに苦しんでいる。従来から政府への対決点を明確にして、住民とともに要求していく、という革新自治体の基本的姿勢、体質というものが、いろんな意味で困難な状況に差しかかっている。

第四点は、アイデア行政の問題である。これが自治体の独自の工夫として多様に展開している。

アイデア行政は、従来の長い行政経験の中で、あるいは政策決定サイドにおける住民の要求へのしつかりした見極めの中で、アイデア行政が出てくる。

しかし、アイデア行政というのは、財政的ないろんな困難があるので、最小財源で最大効果を、という狙いが無いとはいえない。その点で施策がどうしても矮小化する。対策の中が狭くなって、バラマキ主義、均霑主義に陥ってしまう。持続した場合にも効果があがらない。たしかに効果のある部分もあるけれども行政効果はゼロに等しい場合さえある。すばらしいアイデアもあるが、住民迎合的な形におけるアイデア行政というものが少なくない。だからこの七〇年代へ向っての革新自治体の政策決定というものは、もう少し基本的なアイデア行政のあり方というものが考えられてくると思う。もっとも基本的な行政ニードに対する持続的な政策決定の基本を据えるということ。小手先のアイデア行政ではすまないことになってくる。だから、おそらく今後は、アイデア行政というのはその限界をますますあらわにするだろうし、アイデアだけではどうにもならない領域がにっまってくると思う。だからアイデア行政を整理しなければならぬと思うし、それを自治体の基本施策の中に集約して、重点施策、系統施策、総合施策、そういう観点から点検し

て、ムダ打ち行政は極力、避ける必要がある。そういった点で、アイデア行政の総点検が必要である。この点、たとえば障害児者の問題にしても、調布市は、すでに障害児の保育を一般保育所の中で実施している。一〇〇名定員の中で五名の比較的軽い障害児と自閉的傾向をもった子どもたちを入れて保育している。保母さんを研修に出し、医師を含めた判定機関を設けるなど、ずいぶんキメの細かい配慮がされている。保育所行政の中に障害児保育というものが位置づけられていない現時点においては、これはアイデアというよりも基本的なものだと思う。

しかし全般的には、まだまだ民生サイドの狭い枠の中でやっていくということになっていて、その縦割りの中でアイデアが散発的に動いているという感じがする。そうした段階から、本当の住民に対する基本的な自治体のやるべき重点施策という系統性からいうと、障害児保育の要求というものは、教育サイドからの視点も加えて考える必要がある。障害児に発達権の視点から学齢前の障害児の教育権要求が高まってきている。全障研の運動にしてもそうであるし、京都なんかでも与謝の海養護学校の場合が、その中で、相当重い障害児を教育体系に入れていこう、そういう努力への発想がある。

革新自治体の真のアイデアというのは、障害児問題についていうなら、従来のような福祉と教育を分断するような形ではなくて、福祉と教育を一元的にとらえて障害児の学齢前教育をどうするか、という観点から福祉の措置を考える。中央の文部、厚生両面にわたる分断行政に対決して、住民の要求を受入れて、一元的要求を提起していくとくみ、これこそか、むしろ革新自治体にふさわしい姿だといえよう。

五項目は、計画化といわれているものである。計画化というのは、従来から自治体行政の中では、つねに考えられてきた地方計画、地方における都市改造を含むところのさまざまな長期プランである。

東京都における中期計画としてのシビル・ミニマムに大きな影響を受けている面がある。東京都というのは、一般自治体と違って、特別な、巨大な自治体であって、行財政に関して一概に比較はできないが、また一方では東京都だから

できたといういい方もできると思うが、この中から革新自治体としての市民的環境基準、あるいは市民生活最低基準、シビル・ミニマムを策定した。これは東京都においては、当初三年間の中期プランであった。これに予算的なものをおか
らませて、ローリングシステムで組んでいく形で、たとえば第一期中期プランの段階においては、何々の領域において
は何%の実現達成度を発表する。ということをお都民に対して明確にする。

こういうプロジェクトをもとにして都民との対話に入る。革新自治体の場合は、住民運動依存という体質をもっている。これは極端にいくと、住民が要求しないと、そこには手は打たない。突上げが激しいと、住民運動に依拠するとい
う名目で、そこには何らかのかさ上げがされる。そういう体質がないとはいえない。それに対して、革新自治体として
の行政体質が確立した場合には、行政の側の一定の指導性、住民に対しての行政の展望、プロジェクトを提示する。と
いうこと。しかもそれを市民的最低限の一つのフレームとして示すということ。それによって住民との対話に入り、市
民との対話の中でシビル・ミニマムのフレームというものは、弾力性をもってレベルアップされ、さらに内容が充実さ
れていく。そういう責任ある行政と都民との対話条件を形成する。市民の権利要求、そういう意味におけるシビル・ミ
ニマムの策定というものが試みられた。

従来の計画というものは、ペーパープランに終って、りっぱな報告書はできるけれども、少しもそれが業績に上らな
い。そういう奇妙な状態をなくするための責任ある行政対応というものは、この原則が確立されて、はじめて住民との対
話に入っていける。そのような問題を含めてのシビル・ミニマムの計画化というものが、現在、問われている。

第二節 革新自治体と社会福祉サービス

革新自治体における福祉サービスの当面の課題として老後、児童、医療、障害児者などの問題について検討する。

統一調査と統一要求

第七章 自治体における福祉政策の構築

一つの問題は、老後問題を例にとってみても、革新自治体においても、なかなか地域における老人の実態というのが把握されていない、ということである。

武蔵野市などは、すでに老人白書を持っているし、各地でそのようなとりくみはあるが、まだまだ革新自治体が、自らの果すべき老人福祉サービスに関する基本的な行政資料として、地域住民の老人生活実態というものをとらえているとはいえない。

アイデア行政というものが空打ちになるのも、住民のニードの適確で科学的な把握に立ってやられていないためである。行政サイドからの単なるアイデアだけでは、住民は決して満足しない。本当に、徹底した住民サイドにおける要求の把握とニードの動態に関する把握があって、はじめて効果的な施策が持続できる。この点、行政の基本とすべき科学的な実証的な行政資料というものが大へん不足している。これが施策を決定する場合の大きなネックである。

厚生省などにおいても大規模なプロジェクトチームを組んで、今後の老人問題に関するフレームの作成をやっているけれども、こういう中央官僚の設計図を押しつけられるということはたまらないことであって、むしろ地方自治体の立場からこそ、老後問題に関する長期展望のための実証的な基礎資料を提起すべきである。

しかも、それは自治体がそれぞればらばらにとりくむのではなくて、革新自治体が結束して、統一的な形における問題把握として押しだしていく、というとりくみが必要であろう。革新自治体の体質は、極めてすぐれた構成をもっているが、一番の欠陥は革新自治体相互間の連携と統一的な要求、政策提起の根拠に関する弱さにあると思う。各自治体はそれぞれ異なるから、そう簡単にはいかなければ、しかしながら実態を把握するとか、その実態に基づく政策指標形成とかは、各自治体がバラバラではなくて、やはり統一的に問題をとらえていき、中央の政策の歪みに対する強力な対決点を構築するというのがなければ、いくら革新自治体が問題を提起しても、中央に対する影響力なり説得力は非常に乏しい、ということになる。

やはり現実には即し、事実には即してものをいうことが一番強いわけであるから、そういうリアリスティックな観点からの問題提起を執拗に続けていく必要がある。

これは老人問題に限らない。障害問題にしても、医療問題にしても、地方自治体こそが福祉政策形成の指導権を担う、指導権は革新自治体にある、それぐらいの自信をもってよいのではないか。

老後問題

福祉問題というのはマクロの面とミクロの面があって、建前的な、憲法二五条の生存権的な問題とか、それにもとずくところの実定法上のいろんな経路、行政系統、こういったものと本音のところの住民の暮しのねがいというものとの分断が、これほど激しい場面はない。

たとえば老人問題という場合、選挙の場合など、五万円年金、六万円年金という言葉が乱れ飛ぶ。いかにも相当な重みとして社会的ケア、社会的施策として老後問題が動いているような幻想を抱かせるわけだが、結局のところは、日本の老後問題というのは、ほとんど私的なものへの依存である。個人、ないし家族内ケアにおいて、ほとんどの老人問題は処理されている。困難をつつみこみながら、やりくり算段でなんとか暮しを回している、というのが老後の現実である。

京都市内で、交通事故にあったおじいさんが入院したので、残されたおばあさんが寂しさに耐えかねて自殺したということが新聞に載っていた。個人的ケアでやっているから個人的、家族内ケアの破綻というか裂け目がひどくなる。と個人が自殺したり、暮しが崩壊するような構造が拡大している。

だから年金が低い、ということをいう。いま現に二万円年金といっているか裁定額は厚生年金でも一万数千円であろう。老令福祉年金は、一人一か月五、〇〇〇円という、有名なアメ玉年金にちかいかいものである。そういうことを批難する。ところが、そういう年金が低いということと、老人の家族内のケアとの関連についての見極めというのはほとんど

第七章 自治体における福祉政策の構築

どない。年金は、年金、家族問題は家族問題という形になっている。しかも家族問題は社会的ケアからまったく見放されている。出てくる自殺とか家庭崩壊ということは水山の一角である。この辺を考えれば、まことに容易ならぬ事態がどんどん進行しているといえる。

三浦文夫氏らの『老人はどこで死ぬか』というという著書でどこで死ぬか、つまり老人がどういう様で死ぬかということを軸にして、老人問題が記述されているが、これによると、岩手、山形、秋田、宮城、島根といった、いわゆる過疎地帯では、老人の死というのは、『死体検案書』によって確認されるという。

老人が死亡する場合、枕元に近親がいて、医師が脈をとって、臨終を告げて、死亡診断書を書いて、埋葬する。これが家族内ケアにおける普通の死である。

ところが、そういうところでは、都市を問わず、農村を問わず、死んでから一日、二日、ひどいときには一週間ぐらいたって、はじめて発見される。この場合には変死扱いで死体検案書で確認されて埋葬されるしかない。そういった死が増えてきているという。

こういう形の問題に対して、自治体が住民の願いに答えるならば、いかなる施策をもつべきか、ということが問われている。いろいろのアイデアがあって、ひとり暮らしの老人居室にベルをつけるとか、電話をつけるとかがある。地域の老人福祉員というアイデアを京都市でも実現しているがすでに、これに類似の制度は各自自治体でも実現している。

こうした制度も、実は革新自治体が、住民の社会的疎隔や孤独な状態に対して、最低限いかなるネットワークを組んで、行政施策との連携をはかっているか、という発想から出ている。

死なないうまでも、さまざまな痛みや苦しみを私的ペースで解消している現実。解消と解決とは違う。解消というのは、問題が残っているけれども、なんとか問題をごまかしてしまっただ、という感じのものである。解決のための施策としてのネットワークとパイプ、地域的アクティヴィティの網の目、このために市民のボランティア活動を期待するわけであ

る。それと革新自治体の老人福祉行政とを、どういう接点をもって有効に作動させるか、ということを中心にして施策を展開しなくてはならない。そういう極めて重い、しかしながら老人の人間に関し、人権として放置しがたいことがらに対する施策の基本とミニマムいものを、自治体の中で構築していかねばならない。

医療問題

医療問題は基本的には社会保障全体の中の医療保障という見方が必要で、医療保障の枠の中だけでは解決困難な問題がたくさんある。さきにも少し触れたが、医療保障と医療制度ないしは医療状況。こういったものが自治体における課題にからまってくる。

医療保障といっても、日本の場合は、たいへんな分断と較差がある。健保にはじまり、日雇保険、国家公務員共済、地方公務員共済、公企体共済、私学共済、こういう被用者保険の体系とそれから地域保険である国保の体系と分断されている。しかも給付較差、拠出較差など細分化されている。しかも医療経済は緊張している。とくに健保赤字というのは政策レベルで大へんな議論になっていのように、いまだに赤字が累積しつつある。国保についても各自自治体でもずいぶん赤字をかかえこんでいる。全般的に矛盾は極めて鋭い。

その中で、一九七八年一月から老人医療無料化という問題がでてきた。この老人医療無料化と医療保障状況なり医療状況との関係について若干のべると、そこにも片手落ちがある。そのしわ寄せが恐らく自治体病院に波及するだろう。あるいは国保財政にはねかえってくるということもある。

医療費の無料化は、老人医療のニーズを触発する。これはいろんな資料が示すように、老人は、老人の行動の退き性もあって、なかなか健康診査を受けない。病気になるっても、年寄りだからと我慢してしまう。その一方では、やはり家族に負担をかけたくない、ということでも我慢してしまう。そういう行動、反応は確かにある。

だから老人医療無料化、この施策は老人の医療ニーズを触発する。けれども触発された医療ニーズに対して、医療の

第七章 自治体における福祉政策の構築

供給サイドの問題というのは非常に不十分である。老人病院がない。老人診療のベッド数が十分でない。いわゆる老人のリハビリテーションのためのケアの体系がない。あるいは、先進国では当然のこととなっているナーシングホームといったワンクッションをおいて家庭へ帰すところの中間施設の整備がない。

医療無料化という先導的なものを含めての施策の効果というものが、一方において老人医療の医療供給の現実とぶち当って、そこに新しい矛盾、新しい課題を生み出す、という片手おちが問題になってくる。

さらに悪いことには、日本の医療保障もっている、一点単価方式の出来高払い方式が一つの隘路となってくるに違いない。現在の診療支払いの体系の中では、予防、保健に対する点数の比重はまことに低い。だからはやる医者はモノをいわない。しゃべってもお金にならないから無言のまままで注射をして、投薬する。そういうことがいわれている。

医療の供給サイドのことを、それを放置しておいて、需要サイドを社会化し医療を無料化するのだから、新しい矛盾が起ってきて、恐らく自治体に新しい重荷を課すに違いない。

ニードの高い所には制度がお粗末であるという矛盾、悪循環。こういうところをどう立て直すか。こういう点も自治体の実際のとりにくみの中で、政策提起しておかなければならない課題だと思う。

児童問題

保育所一つを例にとってみると、いまの革新自治体にとって一番苦しいのは、最低基準とか措置基準といったものである。こういう施策が極めて低劣である。最低基準というのは、昭和二三年に、ほとんど科学的な検討なしに作られた原型があつて、それが現場からの要求、あるいは自治体側からの要求で、少しずつ改善されてきたといういわくつきのものである。

最低基準の原型の設定された段階から現在の状況にいたるまで、家庭、児童、あるいは婦人労働をめぐる状況は決定的な変化をとげている。それにもかかわらず、依然として現場の状況を無視した最低基準がまかり通っている。こうい

うところたとえば保育所行政の決定的な矛盾がある。

それを自治体がさまざまな工夫、アイデアの中で対応しているのが現状である。そういう点からも、さきほど述べた延長保育、障害児保育と新しいニーズがあった場合、基本的に正すべきは、国のそういった旧態依然とした非科学的な最低基準の抜本的な改革である。それとともに、改革に沿って自治体が指向すべき地域特性に従っての保育要件の確定が必要である。そういう順序が出てくるべきである。

そのところが、ナショナル・ミニマムの明確な設定の不在、あるいは劣悪な状況の放置というものが、現場の社会福祉労働者としての保育者と母親、子どもの発達権を阻害している。こうした矛盾というものが、現に存在して亀裂を拡大している。

この辺についても、持続的に保育所要求が高まる中で、学齢前保育、教育にどう関連づけていくか、このあたりまでつきつめて考えていく必要がある。そういった側面からの保育現場などの徹底した点検が求められている。

福祉担当者の専門職化

とくに自治体側で、今後考えなければならないことは、そして国に対して要求すべき点は、福祉行政における担当者の専門性や専門職化に関する検討ではないかと思う。

いくらいれものをつくっても、そこに働く人、ワーカーの専門性に基づく待遇なり、現場の状況が変わってこない、と本当に絵に書いた餅で、空疎なものになってしまう。それに対して革新自治体がいかなる責任を分担するのか、あるいは国に対していかなる形で提言するのか、これは重要な問題である。

そのことは、一方においては自治体サイドにおいても、そこに働く福祉職員の編成、たとえば採用、配置計画、研修、昇任、昇格問題、こういうことに関してメスを入れていく必要がある。精神倫理主義だけでは、恐らく今後の変ぼうしつつある福祉に対して、とくにワーカーサイドからは答えきれない、という局面が出てくるのではないかと思う。

また、行政の系統はライン・システムであるが、福祉のサービスを専門的に行政サイドに提供する場合には、どうしてもスタッフシステムを大中に導入しなければならぬと思う。スタッフ・システムというのは、専門官という立場である。ただ専門性については議論があつて、狭い専門性は必ずしも住民の要求には合わない。専門的フレームでむしろ住民の要求を細断していくような、新しい専門セクトが生れてくる危険性、これは十分考えなければならぬ。

けれども、それにして住民のニードはますます複雑化する。生活保護にしても老人、母子、傷病、心身障害あるいはさまざまな家庭崩壊の要因をもった問題家庭が増えてくる。こういうところの問題と貧困の問題が重複して、非常に困難なケースが増えてきている。そうなればそうなるほど現業員のケアは専門性を帯びてくるに違いない。相当に定着化し、熟練度の高いワーカーが対応しないと、市民的要求は解決できないことになる。

ところが、いまの行政体においては、任用、採用、管理、昇任、昇格、それはすべてまったく専門性を工夫していないとは思わないが、やはり、どうしても一般的な人事管理の枠を出ていない。

革新自治体が持続的に住民のニードに対応するために、専門的なスタッフをある一定年数と、ある一定の状況の中で定着させ、確保していくということができないと、行政の系統性や、持続性や効果の検証を含むところの対応というのは、極めて困難になってくる。一つの具体的な課題として検討すべき問題ではないか。

障害問題

重度障害の施設では、働いている職員が腰痛症になる。という話をよく聞く。

これは滋賀県の琵琶湖学園で起ったケースだが、重症の子どもたちは寝たつきりの場合が多い。機械化なんかは当然限界があつて、やはり子どもたちをだき起し、食事をさせ、運んで風呂に入れ、ひきあげて体をふき、そして連れて帰る。フロアでは次から次へとりハビリテーションの動作訓練をやる。これが全部保母さんや療母さんの手を借りることになる。だから重い子どもの世話をして、一日何回屈伸運動をやるかわからない。そのために背椎をやられて、腰痛症

になる。激痛に耐えて、コルセットをはめて働くということになる。障害児を療育する施設職員が障害者並みの苦しみに耐えなければならぬところまできている。

これなどは、障害問題がひろい広がりをもっていて、とくに重症の場合は、非常に違った局面が生みだされている一つの状況をしめすものといえよう。

そうかといって施設に入れない場合は在宅ケアになる。動く重症児はなかなか施設にも入れてもらえない。その場合には、当然自治体におけるさまざまな在宅児療育サービスというチームワーク、これは療育相談、生活に関する援助活動を含むチームワークによって在宅児の親と子どもの苦痛を少しでも緩和する対応が必要になってくる。たとえば在宅児の家庭に対してサービスを購入したり、家庭内のトラブルを少しでも緩和するための経済給付的な在宅養護費の支給といったことも当面、課題となる。

もう一つの問題は、障害者の自立のための政策、とくに系統処遇の問題である。

障害が重症児者の場合は、いくら年齢が高くなっても重症児として扱われることになる。しかし障害のレベルによっては、障害児が障害者になっていく場合もある。その継ぎ目が継がっていない。そんな施設がない。だから年齢超過で施設に入っている。へたをすれば救護施設などで飼い殺しの条件のなかで障害者が放置されてしまう。

その点において、どうして自立できない重症者に対する極めて懇切なケアと同時に、一方で中度、軽度を含む障害レベルによっては、自立のための系統処遇、これに対して自治体が今後どういう政策決定をするかということは、相当に重要な課題だと思う。

職安行政というのは国の行政施策であるが、自治体としても、そういう系統処遇のなかで、どうすれば障害者の自立援助のための配慮が可能であるか、ということとは考える必要がある。企業への雇用、あるいは福祉工場、それからさまざまな生きがいを含むところの施策をネットワークによって障害者の対策の展望を切り開かねばならない。

第七章 自治体における福祉政策の構築

イギリスの場合は、レンブロイという施設があつて、重度の肢体障害者ばかりを集めた福祉工場である。あるいは障害者が病院から退院する場合に、アルマナーというメディカル・ソーシャル・ワーカーとナースと、それに加うる労働省サイドのDRO（身体障害者雇用促進補導官）のワーカーが協力して、障害者をもつとも適切な職業補導、あるいは前職業訓練のユニットに送る責任をもっている。

イギリスの福祉政策にも、やはり財源上の乏しさの問題があるので、財政の効果を中心に考える発想が多分にある。もちろん重症児者に対する場合は、意味が違うが、一種の計算合理性、このことはどうしても社会保障という体系の中へ導入されてくる。リハビリテーションなり自立のための状況をつくるためには、相当多額の社会的投資が必要である。そこで身障者に働く意欲と働く能力を付与して、税金を食う側からタックスペイヤーに転化させる。こういう割り方をしていく。これを極端にすると、さきの論点と大きく背反するのだが、しかし自立可能な人間を自立させないで、放置するということは、これは一つの差別である。それはなにもしないことによる権利侵害、不作為の権利侵害である。今後の自治体行政の遵法義務も含めて点検する場合に大事な視点である。若干の計算合理性、行政効果を含めて、自立可能なものに対する障害者政策の系統性の確保、こういうことも、今後の自治体サービスを展開する場合における一つの論点として検討しなくてはならない。

第三節 革新・人権・福祉の七〇年代への展望

守るべき三つの権利

革新自治体は、福祉における国民の権利を守らねばならない。この場合、守るべき権利は三つある。一つは、いわゆる実体的権利といわれるものである。これはさきほどの最低基準とか、生活保護の保護基準とか、いろんなものがある。サービスの量、質を決定するさまざまな基準。それから遵法基準というか、法の要請するさまざまなレベルもある。シ

ビル・ミニマムの策定もこれにかかわるにちがいない。

こういったものか、本当に住民の生活の各福祉領域のニードに対して、適格なものであるかどうか。人間らしいそのヒューマンニードの一つのミニマムを充足しうるものであるかどうか。そういう基準から権利状態の点検を行なうという事、これが必要である。

昭和三年から四二年まで、朝日訴訟が行なわれた。当時の長期入院患者に対する日用品費は、六〇〇円という非常に低いものであった。これをめぐって生活保護法第三条を含む、いわゆる違憲訴訟に近い形において、行政訴訟が提起された。一〇年余にわたる「人間裁判」といわれたものである。

ヒューマンニードのミニマムを満たしうるかというさまざまな基準における点検は、この中から権利様態の実質というものを描えることができる。こういっただけを、行政の中できちんと実体的権利の保障という点で、視点を明らかにすることが必要である。この例示として、この朝日訴訟の意味をさらに明確にする必要がある。

第二に、手続的権利の問題である。

福祉ニードに直面しているような人たちはさまざまな暮しのハンデキャップをもっている。なかなかまともに自分の問題や要求を表現できない。あるいは埋没してしまう。放置されてしまったり。泣き寝入りしてしまう。そういう現実がある。

生活保護法を例にとると、行政訴訟によるところの不服申立の司法救済に関する条項がある。建前としてはりっぱである。しかしながら日本の場合、不服申立は自分のことを決定した実施機関の長に向ってされる。行政系統を追えば現業員、係長、所長、民生局長、それから実施機関の長である市長や知事、これが不服申立する場合の提訴する道筋である。手続上の権利の保障という事は、たんに建前の権利ではなく、弱い人が手続きの公正に権利の具現と保障が実現できるような配慮が、一体どこまでやられているか、これがなければ絵に書いた餅にひとしい。

三つ目は、自己貫徹と呼ばれているものである。

これは、いつてみれば革新自治体にとってもっとも重要な住民参加、あるいは住民主体の問題である。いろいろ住民参加、住民意志決定のレベルがあるが、これは住民の地域運動に依拠するという姿勢である。依拠するというのは無原則な依拠ではなく、それを受けとめる行政サイド側における責任ある対応がなくてはいけない。それをたらい回し、分断、あるいは無責任な放置がないような住民の意志貫徹が可能か。住民主体の参加レベルをどのように革新自治体が政策決定、行財政の本当のエネルギー源として確保できるか。そういった工夫というものが必要である。

老人地域福祉員というような、一種の市民にお願いする、かたちのいろんなボランティアを含む仕事がある。民生委員活動も協力機関といっているし、各種の相談員というのもある。あるいは社会福祉協議会―民間の連絡調整協議体との連携などたくさんある。

そういった場合に、今後、革新自治体における住民サイドのエネルギー結集、意見の結集体、協議機関、あるいはボランティア的な能動性、そういったものが、どういう形の系統的な対応を遂げていくか、ということである。こういう新しい工夫というものが既存の形にとられないような、地域ニードを集約するための重要な拠点として、住民サイドの運動の流れというものがどうかかわっていくか。そういったことも今後、自己貫徹、市民参加、住民主体の立場に立つた方策として求められているのではないか。

この点については、神戸市をはじめ武蔵野市や横浜市などの実践がある。それから藤沢市にも優れた統一的な市民会議を含むような実践活動の中にも芽ばえがある。そういった実践を行政側が整理して、住民主体、市民的権利としての政策公準決定のシビル・ミニマム、市民的最低限綱領、政策決定公準の展開を自治体として、しっかり対応しなければならぬ。それによって、住民との新しい次元の対話に入る、そういったことが求められている段階ではないか。

自治体における福祉担当者と思惟性

「福祉」という言葉の中には、もっともつと、鮮烈な革新的イメージを投入する必要がある。これなくしては福祉というものは、泥沼のように汚れきった幻想的福祉から、まさに人間を主軸にした革新自治体にふさわしい「福祉」にくつきりと形成していけないような状況にある。しかも、意図的に福祉幻想というようなものが振りまかれていて、なにか政府決定の線に乗っていけば、バラ色の福祉国家ができていくような感じさえも抱かせる事態にきている。

年金問題でも、五万円とかなんとかいうが、いかにして五万円年金を実現するか、という徹底したメカニズムに関する討議はほとんどなされていない。その場合には革新政党にも弱さがある。そういったものを自治体側から、実際に住民が受けた被害であるから、その論拠を明確にしていく。たんに、さらに積立方式から賦課方式へとということではなくて、現実にとられている積立方式のもっている階級性、あるいは現代独占のもっている収奪側面の矛盾をあばいていくという中で、正しい住民要求に立つての年金の啓発や受けとめ方を考えていくことが重視されねばならない。

年金のレベルアップというものが、自治体行財政の老人福祉サービスを変えていくという面もある。そういうことを含めての問題提起が必要であろう。

この場合、どうしても、革新自治体における個々の行政担当者、政策決定者の方々の思想性というものが問われてくる。

坂口安吾という作家の言葉に「思想というものは、人それぞれの必死に生みだした工夫である。」というのがある。生みだす必死の工夫の中に新しい思想の可能性が生れてくる。そういったことが、外発的にも内発的にも、福祉状況をめぐってあると思う。

政策決定者一人一人の思想性、何を根拠に据えて福祉問題に対するか、基本的なアプローチをやっていくか、が問われている。

アイデア行政というものがあるとしたら、これも政策担当者、行政担当者側の思想性によって、相当大きく、革新自

第七章 自治体における福祉政策の構築

自治体のとらえるところの施策の色あいなり、住民に対する態度の構造は変わってくるに違いない。そこを軸にしなれば、基本的な政策展望の方向が開かれてこない。

思想性に関するいろいろな考え方というものを個々の立場から、福祉に係わる諸問題を系統的に追究しなくてはならない。さらに福祉についての流れを変える問題提起と実践の主導権は、革新自治体にあることを基本に考えることを再確認しておきたい。

参考文献

- (1) 松下圭一『シビル・ミニマムの思想』東大出版会・一九七一年
- (2) 「東京都中期計画一九六八年―いかにしてシビル・ミニマムに到達するか―」・東京都
- (3) 「現代の福祉問題」ジュリスト特輯・一九七三年
- (4) 「革新自治体と福祉行政」自治センター・小倉襄二・一九七二年
- (5) 「自治体における福祉政策の形成」『京都の自治』三号、自治問題研究所
- (6) 『シーボーム委員会レポート』一九七〇年
- (7) 『よみがえれ地方自治』北日本新聞社・勁草書房・一九七〇年
- (8) 『現代都市政策』岩波講座Vシビル・ミニマム・所収「社会福祉」、小倉襄二・一九七三年