

基調講演「社会保障改革とケアのまちづくり」 中央大学法学部教授 宮本太郎
の要約

国民会議報告書では、「給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心」から「全世代型の社会保障」へ。

「年齢別の負担」から「負担能力別の負担」へ。

支える側（働き手、費用負担者、家族）が弱ってきているなかで、支える側を支えて「共倒れ」を防ぐ。

これまでの日本型の生活保障は、行政の業界保護を背景にして「正規雇用」が「標準世帯」を養う形だった。

人生後半（高齢者）と正規雇用・正規世帯コースに入れない人（保育に欠ける子ども、障がい者、困窮者）に絞り込んだ社会保障。

顕著な二分法を前提（健康・病気、健常・障がい、若さ・老い、自立・困窮）

日本の障がい者人口 5%、一方、スウェーデンは 20.5%（主観的定義に基づく）

しかし、日本的経営や政治の庇護で会社がつぶれない時代は終わり、「非正規雇用」は 1000 万人を突破、さらに増える。

両働き世帯の増加、30 代前半未婚率の上昇（2005 年に男 47%、女 32%）で、「正規世帯」が解体、生産年齢人口減少。

高齢社会への突入、若年層の生活保護受給者の急増で、「支えられる側」も急増。

若くて健康で健常で自立した 24 時間戦える人が社会保障を担うという虚像が崩れて、支える方も支えられる方もグレーゾーンに。

これからは、支え合いを支える、雇用や自立を支える社会保障へ。

そのためには、

- ①支えられる方をアクティブにして、支える側に回ってもらう。（高齢者自立支援、生活困窮者自立支援）
- ②支える側を支える。（女性就労率向上、若者就労支援、介護者支援）
- ③支え合いのシステム転換。（土建国家から保健自治体における地域包括ケアへ）
- ④年金、介護、医療、生活保護のコスト削減（優先されるべき方法ではない）

地域包括ケアにつなげた生活支援サービスつくる。子ども子育て新システム、中間就職支援など地域ですべきサービスが国からどんどんこぼれてくる。自治体は同時皿回し状態に。

同じ場所でみんなでケアすることや、弱者同士の助け合いが重要になってくる。それが、やりがい、個人の存在意義にもなる。

例えば、パリでは老人宅に廉価で学生が下宿することができる。[柏市豊四季台](#)では東京大学が加わり世代間居住、共生型福祉の社会実験をしている
現役世代へのサービスに重点を置いた社会保障は経済成長につながる。

措置型でもない市場型でもない、当事者と家族・コミュニティと行政とサービス供給者がつくるやわらかい市場に公的財源を加える準市場型の支え合いの試行錯誤が必要だ。この型では介護保険が先行している。みんなが潰れかかっている中で「可能なモデル」を考えなければならない。

医療も「病院完結型」から「地域完結型」に。フリーアクセスの再定義が必要。

日本ほど医療にかかりやすい国はない。13.6 回／年間・一人当たり。なのに医療費は高くない。スウェーデンでは 2.5 回／年間・一人当たり。イギリスではプライマリードクターに会えるまで 3 日かかる。その間に風邪は治っている。

従来の要支援 1・2 の予防給付と地域支援事業の介護予防事業・総合事業は、新地域支援事業（基準・類型など市町村の裁量）に。地域支援事業の包括的支援事業・任意事業は、そのままになる流れだ。

これは厚労省の陰謀などではなく、新しい世代間の支え合い、開かれた地域包括ケアへの道を開く可能性がある。生活支援の量的拡大、社会的企業や NPO 雇用の拡大で若年層の雇用機会の拡大、ご当地ニーズへの対応、高齢者の参加の場づくり、一次予防・二次予防・要支援のくくりを超えたサービスにもつながる。

高齢化のスピードは都市部で加速する。「中山間地型」、「都市型」、「マンモス団地型」など地域包括ケアは多様化する。各地のケアが競い合い、高齢者が住処を選択する、都市と地方の相補性を生かすことも大事。

社会の持続可能性と財政の持続可能性は一体のもの。一体改革が謳った 2.7 兆円の社会保障の機能強化は持続可能な社会と経済成長の条件だ。消費税は介護保険の生みの親なのに、消費税 8% 段階で予定されている社会保障の機能強化は 5000 億円程度だ。

1988 年の消費増税は介護保険を生んだが、2014 年の消費増税はどんな社会につながるのだろうか？

税を「とられる」不信社会から、負担の循環を実感できる信頼社会へ。循環社会・信頼社会への突破口を担うのは福祉自治体が展開する地域包括ケアシステムだ。

最後に 2008 年の朝日新聞の調査結果を添える。日本人が信用しているのは、家族と天気予報。信用していないのは、政治家と官僚だそうだ。