

厚生労働省プロジェクトチーム「福祉の提供ビジョン」をどう読むか

「パワーポイントなどは使わない。証拠隠滅型電気紙芝居は嫌いだ。大量のプリントを配布する」（村上宣寛『「心理テスト」はウソでした。』日経BP社,2005,158頁）

日本社会福祉教育学校連盟会長・日本福祉大学学長 二木 立

はじめにー自己紹介と報告のスタンス

臨床医（リハビリテーション医）出身の医療経済・政策学研究者。

* 研究の3つの心構え・スタンス： 医療改革の志を保ちつつ、リアリズムとヒューマニズムとの複眼的視点から研究を行う、 事実認識と「客観的」将来予測と自己の価値判断の峻別と根拠の明示、 フェアプレイ精神（『医療経済・政策学の視点と研究方法』勁草書房,2006,104-107頁）。

長年、ヘーゲルの教え「何か偉大なことをしようとする者は、ゲーテが言っているように、自己を限定することを知らなければならない」（上掲書,112頁）を守って研究。

* 政策研究の範囲・ウィングを少しずつ拡大：医療+介護（保険）+地域包括ケア。

* 最新著に『地域包括ケアと地域医療連携』（勁草書房,2015年10月）。

1985年に日本福祉大学教授になってから、「社会福祉」の「勉強」も始めた。

* 2013年に学長、2015年に日本社会福祉教育学校連盟会長に就任後、それに力を入れる。

厚生労働省（以下、厚労省）プロジェクトチーム「福祉の提供ビジョン」は、本学の「大学改革委員会」で10月6日に本格的に検討＆『日本医事新報』10月14日号に論評を発表（コピー添付）。

本日の報告のスタンス：「ビジョン」全体の検討は研究者の視点から。改革の第3の柱については、学校連盟会長・日本福祉大学学長の視点も加味して検討。

以下、 と の下の*は事実。 と の下の*、 は私の分析・解釈（私見）。

1. プロジェクトチームと「ビジョン」の構成・全体的特徴

(1)プロジェクトチームの構成

組織は3層構造・構成員37人。トップの「プロジェクトチーム」は、3局長（雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長）と障害保健福祉部長、政策統括官（社会保障担当）の5人で構成。「幹事会」は上記3局と健康局の課長と政策統括官社会保障担当参事官の17人で構成。「ワーキングチーム」は4局の室長・課長補佐等と政策担当統括官社会保障担当参事官室室長補佐の15人で構成。

*すべて厚労省の職員で、研究者等は含まれていない。

*「プロジェクトチーム」の主査、「幹事会」の主幹事、「ワーキングチーム」のリーダー（各1人）の所属はすべて社会・援護局（それぞれ局長、課長、室長）。

「ビジョン」は社会・援護局主導でまとめられたと思われる。

*障害福祉部所属は、「プロジェクトチーム」の障害保健福祉部長のみ。

(2)「ビジョン」の構成と全体的特徴

1.総論、2.様々なニーズに対応する新しい地域包括支援体制の構築、3.サービスを効果的・効率的に提供するための生産性向上、4.新しい地域包括支援体制を担う人材の育成・確保、5.今後の進め方。

*中心は、2～4の3つ。「概略図」では、新たな福祉サービスを構築するための「改革の方向性」として、2～4に対応する以下の3つが示されている：「ニーズに即応できる地域の福祉サービスの包括的な提供の仕組み」、「生産性の向上」、「総合的な福祉人材の育成」。

福祉系大学の教育改革・経営を考える上で特に重要なのは3番目の柱！ただし、この部分の記述はやや抽象的であり、他文書や非公開情報で補う必要（後述）。

「ビジョン」は、厚労省の公式報告ではなく、「叩き台」。今後、これをベースにして、省内&社会保障審議会社会福祉部会等での検討 法制化が進められる：「本ビジョンをもとに、工程表を作成し、省内外において横断的な推進体制を構築する」。

*福祉分野で、社会保障審議会社会福祉部会や特定の検討会等を経ないで、改革案が示されるのは珍しい。

*それだけに、厚労省の今後の改革（短期&中期）の方向・願望が比較的ストレートに示されている。

*改革の中身には、長年福祉関係者・研究者が求めてきたものも相当含まれ、妥当なものが多い：縦割り行政の改善、「地域（づくり）」・「まちづくり」の重視等。

*私が特に評価できるのは、安倍政権の公式方針と異なり、福祉分野への市場原理導入や、家族を含む「自助を基本」とする表現・社会保障観がないこと。

vs 「骨太方針2015」（本年6月閣議決定）：「公共サービスの産業化」、「社会保障関連分野の産業化」等。

*これは社会保障政策を長年になってきた厚労省の矜持の現れ？

*改革を実現するための財源については全く触れていない 改革が今後どこまで実現するかは不透明。

*この「ビジョン」は、厚労省の2016年度予算概算要求における福祉分野の新規事業（各種「モデル事業」等）の「理論武装」という面もある。

2. 改革の第1の柱「様々なニーズに対応する新しい地域包括支援体制の構築」

(1)地域包括ケアシステムの対象拡大

「新しい地域包括支援体制」＝「全世代・全対象型地域包括支援」。

*「高齢者に対応する地域包括ケアシステムや生活困窮者に対する自立支援制度といった包括的な支援システムを、制度ごとではなく地域というフィールド上に、高齢者や生活困窮者以外に広げるもの」。

*「高齢者に対する地域包括ケアを現役世代に広げる」。

* 「高齢者、障害者、児童、生活困窮者といった別なく、地域に暮らす住民誰もがその人の状況に合った支援が受けられるという新しい地域包括支援体制を構築していく」。

* 「包括的な相談システムは、(中略)将来的には、法的な位置づけについても、適切に検討すべきである」。

「新しい地域包括支援体制」は、実質的には、現在法制度上は高齢者に限定されている「地域包括ケアシステム」の対象の全年令への拡大。ただし、「ビジョン」では、「高齢者に対する地域包括ケアシステム」と「生活困窮者に対する自立支援制度」が同レベルで扱われており、新しい体制も「地域包括ケアシステム」ではなく、「地域包括支援体制」という、現行の2つの制度を折衷した表現が用いられている。

* 障害者福祉についての記述はきわめて弱い。

(2)「福祉」の拡大

「新しい連携のかたちは、福祉分野に止まるのではなく、福祉以外の分野に拡大していかなければならない」：雇用分野、農業分野、保健医療分野、介護分野、教育、司法、地域振興その他の分野。

* 他面、「ビジョン」全体で、「社会福祉」という用語は、一度も用いられていない!?

手前味噌だが、「福祉」の拡大は、本学の掲げる「ふくし」とも合致している!

* 本学は2004年以降、「福祉」=「すべての人々の幸せ」と再定義し、平仮名表記。

* 2013年に「地域に根ざし、世界をみざす『ふくしの総合大学』」の大学コンセプト。

* 2014年に「ふくしの総合大学」の商標登録を取得(二木立「『福祉』から『ふくし』へ、そして『ふくしの総合大学』へ」『日本福祉大学学園報』85号:2-5頁,2013)。

3. 改革の第2の柱「サービスを効果的・効率的に提供するための生産性向上」

厚労省の福祉分野の文書が「生産性の向上」に本格的に言及したのは初めて。

* 「骨太方針2015」に含まれた「サービス業の生産性向上」、「介護の生産性向上」の具体化。

* 経済学的に正確な記述。

生産性の定義:「生産性とは、生産資源の投入量と生産活動により生み出される産出量の比率として定義され、投入量に対して産出量の割合が大きいほど効率性が高いことを意味する」。

「生産性向上に向けた具体的な取組」は3本柱。

* 「先進的な技術等を用いた効率化」:「介護者・介助者の負担を軽減するためのロボットや、被介護者たる高齢者や障害者の自立支援を行うためのロボット機器等、労働集約性の高い福祉サービスにおいても便利と考えられる機器が開発されるようになってきている」、「ロボットだけでなく、ICTの導入・活用も重要」。

* 「業務の流れの見直し等を通じた効率化」。

・ は、イノベーションの経済学における「プロダクト・イノベーション」(製品革新)と「プロセス・イノベーション」(工程革新)の2区分に対応。

* 「サービスの質(効果)の向上」:「生産性の向上の議論においては、『生産性の向上を目指すサービス質の低下を招くのではないかと懸念されることがあるが、生産性の

向上とサービスの質の向上は決して相反するものではない。「これからの人口減社会の中で労働力の確保に一定の制約がある状況においては、サービスの質(効果)の向上を目指す前提としても生産性の向上が必要であるとの共通認識が必要である」。

今後、福祉分野でも、この視点からの生産性の向上(効率化)は不可欠。

医療分野では、1987年(=28年前!)の厚生省「国民医療総合対策本部中間報告」が、初めて「良質的で効率的な国民医療」を提起した。ただし、「効率性」についての具体的説明はなかった。しかも、当時、効率化はほとんど医療費抑制と同義として用いられたため、医療関係者の反発を招いた。その後、30年で、「医療の効率化」は定着した。

ただし、個々の記述には「甘い」ものも少なくない。例:「生産性向上は従業員の賃金上昇につながる事が期待できる」。例:日本では、アメリカ・ユーロ圏と異なり、1990年代以降、労働生産性(1人当たり実質労働生産性)の上昇が賃金(実質雇用者報酬)上昇につながっていない!(『平成27年版労働経済白書』65頁)

4. 第3の柱「新しい地域包括支援体制を担う人材の育成・確保」

(1)「基本的な考え方」

「新しい地域包括支援体制において求められる人材像」:

*「新しい地域包括支援体制においては、限られた人的資源によって、複合化・困難化したニーズに対して効果的・効率的(!)に支援を提供するため、要支援者やその世帯が抱える複合的な課題に対して、切れ目ない包括的な支援が一貫して行われるよう、支援内容のマネジメントを行うこと、複合化・困難化した課題に対し、個別分野ごとに異なる者がサービスを提供することが困難な場合もあるため、地域の実情に応じて、分野横断的に福祉サービスを提供できること、が求められる」。

*「このような新しい地域包括支援体制を担う者としては、複合的な課題に対する適切なアセスメントと、様々な社会資源を活用して総合的な支援プランを策定することができる人材、福祉サービスの提供の担い手として、特定の分野に関する専門性のみならず福祉サービス全般についての一定の基本的な知見・技能を有する人材が求められる」。

「求められる人材の育成・確保の方向性」(略)。

「中長期的な検討課題」:「新たな地域包括支援体制の基盤となる人材には、分野横断的な知識、専門性を有することが求められるのであり、こうした人材を育成・確保するためには、分野横断的な資格のあり方も含めた検討が必要となる」。

*そのための検討事項: ~ (略)。

(2)「新しい地域包括ケア支援体制を担う人材の育成・確保のための具体的方策」

「人材の育成・確保に向けた具体的方策」:6つの方策。

*「包括的な相談支援システム構築のモデル的な実施等」...「専門的な知識及び技術をもって、福祉に関する相談に応じ、助言、指導、関係者との連絡・調整その他の援助を行う者として位置づけられている社会福祉士については、複合的な課題を抱える者の支援においてその知識・技能を発揮することが期待されることから、新しい地域包括支援体制におけるコーディネーター人材としての活用を含め、そのあり方や機能を明確化する」。

*「福祉分野横断的な基礎的知識の研修」...「保育・障害・介護など、様々な福祉分野の

共通的な基礎的知識を習得するための研修等の創設など」。

* 「福祉人材の多様なキャリア形成支援・福祉労働市場内での人材の移動促進」…「福祉資格保有者が他資格を取得する際の試験科目の免除や、複数資格の取得を容易にするための環境整備」、「中核的な役割を果たすべき人材である介護福祉士の養成促進」。

* 「潜在有資格者の円滑な再就業の促進」：…「離職した介護福祉士」、「潜在保育士」。

* 「介護人材の機能分化の推進」：「介護福祉士のマネジメント能力や他職種との連携能力の向上」。

* 「多様な人材層からの参入促進」。

(3)私の危機意識と福祉系大学の対応

私は、この部分の記述（&非公式情報）から、厚労省の、現在の福祉人材、特に社会福祉士と精神保健福祉士&その養成施設での（縦割り）教育への強い不満を読みとった。

* 社会福祉士についての記述が1箇所しかない。しかも、「福祉に関する相談に応じ、助言、指導、関係者との連絡・調整その他の援助を行」っている者ではなく、これらの業務を（法的に）「行う者として位置づけられている社会福祉士」=実際にこれらの業務を行っているとは明示しない、突き放した表現。

* 精神保健福祉士についての記述はまったくない（「シカト」）！？

* 「ソーシャルワーカー（ソーシャルワーク）」という用語もまったく使われていない。

* それに対して、介護福祉士には3回言及：「福祉人材確保対策検討会における議論の取りまとめ」（2014年10月）の大半は「介護人材」について検討・提言。

* 大橋謙策氏「残念なことに、これらニーズ対応型のサービスのあり方が問われ、かつそれらを担う人材のことにも触れられているにも関わらず、社会福祉士、精神保健福祉士というソーシャルワーカーについてはあまり言及されていないのはそれらの職種が期待されていないからであろうか」（『ニーズ対応型福祉サービスの開発と起業化』序章第4節（近刊））。

私が読み解いた今後「求められる人材像」：(i)支援のマネジメント、アセスメント能力を持ち、(ii)分野同断的な福祉サービスの知識・技術を有し、しかも(iii)第2の柱で強調されているICTを駆使できる人材。

* 福祉系大学の学生が(i)と(ii)の能力を身につけるためには、社会福祉職と他職種との連携を体感できる「多職種連携教育」の導入・拡充が不可欠。

* 福祉系大学の教員自身が、自己の狭い専門の殻を破って、「多職種連携」の教育・研究・実践に積極的に参加する必要。

福祉系大学がこの改革に速やかに対応して、上記3要件を満たす実力のある社会福祉士を多数養成すれば、社会福祉士の職域は大きく拡大し、高校生・受験生の福祉離れも克服可能。言うまでもなく、その大前提は、社会福祉士資格取得の保持。

* 社会福祉士だけでなく、他の関連資格の取得を促進するための教育改革も必要になる？大規模校では、複数資格を取得するための「研修等の創設」への対応。

* 一時話題になった、介護福祉士と保育士の資格一元化は、ごく一部の官僚が省内での根回しもせず、ぶち上げた「アドバルーン」で、すぐに立ち消えになった（そうです）。

逆に、福祉系大学がこれに対応できないと、福祉と福祉系大学の地盤沈下はさらに進む。しかも、他の専門職（看護師・保健師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、公認心理士

等)からの拡大した「福祉」領域への参入が進み、福祉系大学卒業生の就職難。

*ただし、高度の能力を持つ人材を学部教育のみで大量に養成するのは極めて困難。

大学院教育、認定社会福祉士等の養成との「棲み分け」も必要になる？

*そもそも、このような高度の福祉人材の需要はどれくらいあるのか？

- これは、本学の「ビジョン」についての検討会で出された率直な疑問。

おわりに—急がれるソ教連としての検討と対応

福祉教育関係3団体は1年半後の組織統合を待たずに、ソ教連として、速やかに、「ビジョン」も含んだ、社会福祉・社会福祉士制度の改革についての検討と意見集約・提案に取り組む必要。そのための「特別委員会」もできるだけ早く設置したい。