



大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

## 知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 4182 号 2018.1.31 発行

### 9歳、10歳児に不妊手術 旧優生保護法の宮城県資料

東京新聞 2018年1月31日

旧優生保護法（一九四八～九六年）下で障害などを理由に不妊手術を施されたとして宮城県に個人名記載の資料が残る八百五十九人のうち、最年少は女兒が九歳、男児が十歳だったことが三十日、同県への取材で分かった。十一歳の児童も多く、半数以上は未成年。優生思想に基づき妊娠の可能性が低い児童に身体的負担を強いる非人道的措置が浮き彫りになり、実態把握など国の対応も問われそうだ。

三十日には十五歳で強制不妊手術を施されたとして、宮城県の六十代女性が国に損害賠償を求める初の訴訟を起こした。弁護士には他にも相談が寄せられているといい、謝罪や補償を国に求める動きが広がるか注目される。

宮城県によると、資料は六三～八六年度の「優生手術台帳」。旧法に従って手術を受けた八百五十九人（男性三百二十人、女性五百三十五人、性別・年齢非公表四人）の氏名や、手術の申請理由となる疾患名などが記載されている。

女性の最年少は六三年度と七四年度にそれぞれ手術を受けた九歳の二人。男性の最年少は六五年度と六七年度に手術を受けた十歳の四人。いずれも疾患名は「遺伝性精神薄弱」とされていた。ほとんどの年度で十一歳の男女が手術を受けていたとされる。

男性の未成年は百九十一人（59・6％）で、女性は二百五十七人（48・0％）。全体では52％に上る。最高齢は男性が五十一歳、女性は四十六歳だった。

手術の申請理由は、「遺伝性精神薄弱」が全体の八割超となる七百四十五人で最多。「精神分裂病」三十九人、「遺伝性精神薄弱+てんかん」二十六人、「てんかん」十五人と続いた。「遺伝性難聴」など身体障害のある十四人も手術を受けていた。年度別では、六五年度の百二十七人、六六年度の百八人をピークに減少傾向となり、七九年度や八一年度は一人だった。

<旧優生保護法> 「不良な子孫の出生防止」を掲げて1948年施行。知的障害や精神疾患、遺伝性疾患などを理由に本人の同意がなくても不妊手術を認めた。ハンセン病患者も同意に基づき手術された。53年の国の通知はやむを得ない場合、身体拘束や麻酔薬の使用、だました上での手術も容認。日弁連によると、96年の「母体保護法」への改定ま

### 旧優生保護法を巡る動き

1948年9月	「不良な子孫の出生防止」が目的の旧優生保護法施行
96年6月	優生思想に関連する条文を削除し、母体保護法に改定
98年11月	国連規約人権委員会が日本政府に補償法の制定を勧告
2004年3月	坂口力厚生労働相(当時)が「特段の補償は考えず」と国会答弁
16年3月	国連女子差別撤廃委員会が日本政府に法的救済を勧告
17年2月	日弁連が政府に「謝罪や補償を速やかに実施すべきだ」とする意見書を提出
18年1月	強制不妊手術を受けた宮城県の60代女性が国に補償を求め、仙台地裁に全国初の提訴

で障害者らへの不妊手術は約2万5000人に行われた。同様の法律により不妊手術が行われたスウェーデンやドイツでは、国が被害者に正式に謝罪・補償している。

## 旧優生保護法下で精神疾患などがある未成年者への不妊手術 専門家「氷山の一角」

産経新聞 2018年1月31日

旧優生保護法下で精神疾患などがある未成年者への不妊手術が、宮城県で多数行われていた実態が明らかになった。「氷山の一角」の可能性があり、全国調査を求める意見も出ている。

園田学園女子大（兵庫県尼崎市）の山本起世子教授（社会学）は「『身体能力や意思が発達する前に手術をした方が得策』という考えがあったのだろう。同意があったといえるのか疑問だ」と指摘した。

山本教授は、不妊手術が頻繁に行われた1960年代は高度経済成長期と重なるとして「厚生省（当時）の審議会が『体力、知力および精神力の優秀な人間』が経済活動を行うべきだと決議するなど、国の政策が不妊手術の増加につながった」と分析した。

女性の健康や権利の問題に携わる「百合レディースクリニック」（東京都江東区）の産婦人科医、丸本百合子さんは「意思決定ができない未成年者に『障害者は子供を産んではならない』と決めつけ、不妊手術をした。宮城県だけでなく、他の地域でも実施されていたのではないかとしている。

## 旧優生保護法下での不妊手術、2月2日に全国一斉相談 弁護士、実態解明へ

産経新聞 2018年1月30日

旧優生保護法を巡る提訴後、仙台市内で開かれた原告側の記者会見＝30日午前



旧優生保護法下での不妊手術に関する電話相談を全国各地の弁護士が2月2日、一斉に受け付ける。仙台の他、札幌、東京、大阪、福岡で実施予定。明るみに出ていない事例を掘り起こし、実態解明につなげる狙いだ。

仙台の相談窓口は電話022（721）7093で、時間は午前10時～午後4時。札幌は011（251）0377、東京は（0120）990350、大阪は06（6765）0700、福岡は092（721）1208。いずれも時間は午後1時～4時。

国を相手に仙台地裁に提訴した原告の代理人を務める新里宏二弁護士は「まずは電話で悩みを寄せてほしい」と呼び掛けている。

## 社説:強制不妊手術 提訴を救済の第一歩に

信濃毎日新聞 2018年1月31日

旧優生保護法の下、多くの障害者らが不妊手術や堕胎を強いられながら、顧みられてこなかった。当事者による初の提訴を、実態を明らかにして広く救済を図るための第一歩にしたい。

国に損害賠償を求める裁判を起こしたのは、宮城県の60代の女性だ。15歳のとき不妊手術を強制された。子どもを産み育てる基本的な人権を奪われたと訴えている。

手術後、腹痛に苦しめられ、癒着した卵巣の摘出を余儀なくされている。縁談も破談にされた。人生を台無しにされたに等しい。

1948年に施行された旧法は知的障害や遺伝性疾患などを理由に不妊手術を認めた。96年に法が改められるまで半世紀近い間に、およそ2万5千人が手術を強いられている。1万6千人余は本人の同意がない強制手術だった。9歳、10歳の子もいた。

けれども、法改定から20年以上が過ぎる現在まで、謝罪も補償も一切行われていない。

政府は「当時は適法だった」と強弁し、実態調査さえ拒んできた。

原告側は、重大な人権侵害の救済を怠った国の責任を指摘している。司法は訴えに正面から向き合い、損なわれた尊厳の回復につながる判断を示してほしい。

宮城県は昨年、女性が手術を受けた当時の「優生手術台帳」を初めて開示した。強制手術の理由や手術日が明記された資料である。それが提訴につながった。

一方で大半の被害者は、裏付けとなる資料が既に失われている恐れがある。個人名が記された資料が残るのは19道県、およそ2700人分にとどまることが共同通信の調査で分かっている。

手術を強いられたことを明かせず、苦しんでいる人は多い。資料がないか、さらに徹底して調べるとともに、当事者が声を上げるよう促し、被害を掘り起こしていくことが欠かせない。

提訴に合わせて、仙台をはじめ、東京、大阪など各地の弁護士会が電話相談の窓口を設ける。本来、政府が自らの責務として率先すべきことだ。被害者の救済に背を向け続けるはならない。

法は改められても、根底にあった優生思想は社会から消えていない。命の価値に優劣をつけ、選別する考え方だ。相模原市の障害者施設で起きた殺傷事件は、そのことをあらためて突きつけた。

優生保護法下の被害に向き合うことは、現在の社会を深く見つめることでもある。私たち自身が再認識し、国が責任を果たすよう働きかけていく必要がある。

## 社説 [新生生前診断] 当たり前の検査を懸念 沖縄タイムス 2018年1月31日

「命の決断」に向き合い、支える体制はできているのか。

妊婦の血液を採取し胎児の染色体の病気を調べる新生生前診断について、日本産科婦人科学会は一般診療として実施施設を拡大する方針を固めた。受診できる年齢や対象となる病気の要件緩和も検討している。

2013年に始まった新生生前診断は、臨床研究として大学病院など限られた医療施設で実施されてきた経緯がある。手軽さを理由に広がると「命の選別」につながりかねないことから、学会は結果の説明や妊婦の相談に応じる遺伝カウンセリング体制を重視してきたのだ。

対象も35歳以上の高齢妊娠や過去に染色体異常の赤ちゃんを妊娠したことのある人に限定。判定は胎児の先天性疾患のうちダウン症など3種類の染色体異常にとどめてきた。

本格実施に向けた議論は、高齢出産の増加によるニーズの高まり、認定を受けないクリニックの問題が相次いだことなどを背景としている。

無認定施設で、遺伝カウンセリングを行わず、年齢制限も取っ払い、性別判定の実施を宣伝したりするケースがあったという。

無認定クリニックに対し厳正に対処するのは当然だが、認定施設を増やし一般診療化すれば、検査の流れが一気に加速するのではないか。「受けることが当たり前」という雰囲気生まれぬとも限らない。

慎重な議論を求めたい。

各地の病院でつくる研究チームによると、開始から4年間で検査を受けた妊婦は4万4645人。染色体異常の疑いがある陽性と判定され、おなかに針を刺す羊水検査に進んで異常が確定したのは605人だった。うち94%に当たる567人が人工妊娠中絶を選択している。

結果として「命の選別」につながったという批判は強い。

しかし検査を受ける受けない、産む産まないは、妊婦と家族が悩み抜いた末の結論である。責任を負わない第三者が口をはさむべきではない。

ただ「障がいのある子どもを育てる自信がない」という漠然とした不安が意思決定に影

響を与えたとしたら、問題は医療や福祉、教育分野の支援体制にもある。

カウンセリングで病気の知識だけでなく、生まれた後の生活や支援などの情報がどの程度届けられたのか、課題を一度整理する必要がある。

日本ダウン症協会のホームページにダウン症の子どもを授かった家族に向けてと題し、「発達の道筋はほぼ同じですが、全体的にゆっくり発達します」「子育ても特別でなく、少しゆっくり」などのアドバイスが並ぶ。

障がいがあっても大きく成長する可能性を秘めていて、同じような体験をした人の声を聞くことは重要だ。

一人一人の決断は重く、この問題に明快な答えはない。だからこそ産む決断を後押しできる「共生社会」をつくる努力を重ねなければならない。

**社説：【旧優生保護法】人道に正面から向き合え** 高知新聞 2018年1月31日

人類の悪質な遺伝形質を淘汰（とうた）し、優良なものを保存する一。これを優生思想、優生学という。

古くからある考え方だが、近代科学での淘汰は自然淘汰ではなく、人為的に行われる。優良を自任する者による「命の選別」に通じやすい。

1948年施行の旧優生保護法下で、知的障害を理由に不妊手術を強制された宮城県の60代女性が、国に1100万円の損害賠償を求める訴訟を起こした。

旧法を巡る国家賠償請求は初めてだが、障害者らへの不妊手術は全国で広範囲に行われた。「被害者」はまだ数多くいるとみられる。

「不良な子孫の出生防止」を目的とする旧優生保護法は、96年まで生き永らえている。驚くべき長さだが、その間、沈黙せざるを得なかった人も多いただろう。

旧法は障害者差別に該当する部分を削除し、「母体保護法」に改正された。だが政府が謝罪や補償に乗り出すことはなかった。国は現在でも「当時は適法だった」との姿勢を崩していない。

日弁連によると、国の統計報告などから、障害などを理由に不妊手術を受けたのは約2万5千人で、うち約1万6500人が本人の同意を得ずに行われた。

また共同通信の調査によると、手術を施されたとみられる個人名が記された資料が、19道県に約2700人分現存していることが確認された。だが、国は個人資料の保存状況を把握していないという。

国は少なくとも、長期間にわたる人権侵害の実態を調査すべきだろう。過ちは率直に謝罪する必要がある。救済は国会で議論してもよい。人道上の問題として、正面から向き合うべきだ。

現代科学の進歩はめざましい。優生思想の周辺でも、複雑で微妙な問題が浮上している。妊婦の血液で胎児の染色体異常を調べる「新生生前診断」の広がりだ。

2013年に臨床研究として始まった新生生前診断は、年々、施設の数や受診する妊婦が増えている。検査で異常が見つかった人のうち、9割以上が人工妊娠中絶を選択しているという。

安易な選択は優生思想につながるという慎重論や、女性の自己決定権を認める容認論などがある。幼い命の問題だけに、選択に悩む夫婦も多いのではないかと。

不足している専門のカウンセラーを充実し、倫理面から十分に説明できるようにしてほしい。医学、社会学などの分野が集まり、丁寧に議論を重ねるべきだろう。

ナチスドイツのユダヤ人虐殺などの歴史がある優生思想だが、現代とも無縁とはいえない。「障害者はいなくなればよい」。2年前、相模原の障害者殺傷事件で起訴された被告は話したという。

そのような差別的言動や、旧優生保護法の「不良子孫」などという不寛容な言葉がはびこる時代に逆戻りしてはならない。

## 社説:旧優生保護法／過ち認め救済を急ぎたい

神戸新聞 2018年1月31日

旧優生保護法により不妊手術を強いられたとして、宮城県の60代の女性が国に1100万円の損害賠償を求める訴訟を仙台地裁に起こした。

「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」。ナチス・ドイツの断種法の流れをくみ、戦後間もなく制定された旧法は半世紀近く、障害者に不妊手術を強制してきた。1996年に「母体保護法」に改められたが、国は過去の被害に謝罪も補償も一切していない。

被害を放置し続ければ、障害がある人もない人も共に生きる社会を否定することになる。国は直ちに被害実態を調査し救済に乗り出すべきだ。

弁護団によると、原告の女性は宮城県の情報開示で、15歳のときに「遺伝性精神薄弱」と診断され、県の優生保護審査会の決定を経て、不妊手術を受けさせられたことが分かった。

家族の話では、女性は1歳で受けた手術の影響で知的障害になったという。そもそも審査がずさんだった疑いもある。

旧法では、本人や家族らの同意がなくても都道府県の審査会が認めれば手術は実施された。その数は約2万5千人に上り、うち約1万6500人は同意のないまま強制されたとされる。

被害の救済には実態調査が欠かせない。ところが、各自治体では保存期限が超過したとして記録の廃棄が進む。

共同通信の調査では、全国19道県で2700人分の資料が残っていることが確認された。19道県の中に兵庫は入っていない。2万5千人の被害者のうち、兵庫を含む約9割の資料はすでに失われた可能性がある。

国は「当時は適法だった」との主張を繰り返している。これでは「優生思想」を克服したとはとても言えない。何より、法の下での平等を定める憲法に反していることは明らかだ。

同様の法律があったドイツやスウェーデンでは、政府が過ちを認め、被害者への賠償に努めてきた。日本も謝罪と救済を急がねばならない。

障害を理由に、不当に取り扱われることがあってはならない。そう定める障害者差別解消法の施行から2年、過去の過ちと向き合うよう求める訴えを、社会全体で受け止めたい。

## 社説:強制不妊手術で提訴／国は過ち認め被害者救済を

河北新報 2018年1月31日

15歳の時、旧優生保護法下で、知的障害を理由に不妊手術を強いられた宮城県内の60代女性が訴えの声を上げた。

子を産み育てるという基本的権利を奪われた女性は「国は重大な人権侵害を放置し救済を怠った」とし、国に損害賠償を求める全国初の訴訟をきのう仙台地裁に起こした。

旧法は「不良な子孫の出生防止」を目的に1996年まで半世紀近く存在した。そのために、障害のある多くの男女が希望の未来を奪われた。

人の尊厳を冒す非人道的行為である。国は救済の姿勢を速やかに示すべきだ。

訴状によると、原告は72年に「遺伝性精神薄弱」との診断を基に審査され、手術を受けたことが県の台帳で分かっている。しかし、別の開示資料には「遺伝負因なし」と記されており、形だけの審査の可能性がうかがえる。

国は「当時は適法だった」と強弁し原告への謝罪や補償の求めに一切応じていない。法は改定されても、被害者に背を向け差別を広げた責任から逃れることはできない。

記者会見した弁護団は「個人の尊厳を認めた憲法13条に反する違法な手術で、自己決定権を侵害された」と語った。

訴訟では、不法行為から20年過ぎると賠償請求権が消滅する民法の除斥期間の問題が争われるとみられる。しかし原告は周囲の偏見の怖さから長い間、被害を言い出せない弱

い立場にあった。その点は十分踏まえる必要がある。

弁護団は、2004年に当時の坂口力厚生労働相が被害者救済の必要性について国会で言及した点を重視。「その後も政府は救済に向けた取り組みを行っておらず、立法措置を怠ってきた」と国の不作為を追及する構えだ。

全国で手術を受けたとされる約2万5千人のうち、宮城県は9歳女兒を含め859人に上る。個人名が記された19道県約2700人分の資料が現存していることも最近判明したが、既に廃棄されて被害を裏付けられない人の方が圧倒的に多いのが実態だ。

国や自治体は資料の保存状況を再確認し積極的に開示すべきだ。その意味でも今回の提訴は、全ての被害者の救済実現に向け全国的運動のきっかけをつくる可能性がある。

同様の法律があったスウェーデンやドイツは1990年代までに国の過ちを認め補償を行っている。あまりにも日本政府の人権感覚は鈍い。

一昨年、相模原市の知的障害者施設で起きた殺傷事件。殺人罪などで起訴された被告は「障害者是不幸しか生まない」などと語り、考えを改めていない。優生思想は私たちの社会に魔物のように生き続け、形を変えて噴き出す恐れがあることをわきまめたい。

原告の義姉は「裁判を通じて、障害者が生きやすい社会につなげたい」と言う。強制手術は遠い過去に負った傷ではない。現在進行形の痛みとして共有せねばならない。

**社説 不妊手術強制で国を提訴 尊厳めぐる重い問いかけ** 毎日新聞 2018年1月31日  
人間としての尊厳を根本から問う重い問題提起だ。

旧優生保護法の下で不妊手術を強制された宮城県の女性がきのう、国を相手に損害賠償を求める初の訴訟を仙台地裁に起こした。

旧優生保護法は、戦後の食糧不足の中、「不良な子孫の出生防止」と、「母性の生命健康の保護」を目的として1948年に制定された。

障害を遺伝させない目的から、精神障害者やハンセン病患者らが強制的な不妊手術の対象となった。法に基づき手術を受けた人は、全国で約2万5000人とみられている。

憲法13条は、個人の尊重や幸福追求権、14条は法の下での平等を定める。旧優生保護法は、そうした憲法の規定に反するとの訴えだ。

法律自体が、障害者への差別や偏見を助長していたのは間違いない。

政府は、旧優生保護法が障害者差別に当たることを認め、96年に障害者への不妊手術の項目を削除し、母体保護法に改定した。原告弁護団は、政府と国会の法改正後の対応も問うている。

2004年、当時の坂口力厚生労働相は参院厚生労働委員会で、優生手術の実態調査や救済制度の導入について問われ、「そうした事実を今後どうしていくか私たちも考えていきたい」と述べた。だが、政府は今に至るまで、具体的な対応を取っておらず、国会も動いていない。

この問題については、国連の女性差別撤廃委員会などが、被害者への補償や救済を求めて勧告しているが、政府は「優生手術は当時、適法だった」として退けてきた。

障害を持った当事者は、声を上げられずに社会で孤立しているのではないかと。そう原告弁護団は見ている。時間が経過し、被害が闇に埋もれてしまう恐れがある。

こうした差別的な現実には、原告弁護団などの活動を通じて一端が明らかになった。本紙の調査でも、9歳の女兒が対象になったり、未成年者が半数を超えたりした事実が判明した。政府は、過去の優生手術の全容を調べたうえで開示すべきだ。

現在の人権感覚に照らせば、明らかに差別的な法律である。それがなぜ半世紀近くも維持されてきたのか。その歴史に社会全体で向き合わなければならない。

**社説:新生前診断 拡大は慎重さが要だ**

北海道新聞 2018年1月31日



日本産科婦人科学会は、妊婦の血液で胎児の病気の可能性を調べる新生前診断を、認定施設での臨床研究から一般診療に移行する方針を固めた。要件を緩和し、認定施設を大幅に増やす。晩産化に伴い検査を望む人が増えたことに加え、認定外の施設での検査が広がったためだ。カウンセリングが行われず、妊婦が混乱する弊害もあり、こうした検査ビジネスは放置できない。

とはいえ、臨床研究を通じて、妊婦を支える態勢は整っただろうか。そもそも、検査は「命の選別」との倫理的な批判も根強い。

十分な検証もなく、検査の拡大を進めれば、技術が先行する現状の追認になりかねない。

学会はデータや課題を公開し、広く社会の意見を聞きながら、慎重に検討しなければならない。

新生前診断は、妊婦の血液を使って胎児のDNAを分析し、ダウン症や先天性心疾患が疑われる染色体異常を調べる。採血だけで済み、母体の負担を軽減できる。

陽性判定が出れば、羊水検査などによる確定診断を受ける。

夫婦は重い選択を迫られるだろう。結果に関係なく検査を受けたこと自体を悔やむ人もいれば、陽性でも、専門家の助言で、心の準備をして出産に臨む人もいる。

施設の要件を緩和しても、検査の前後に十分なカウンセリングを受けられる仕組みが欠かせない。

2016年度までに臨床研究で約4万5千人が検査を受け、確定診断で陽性とされた妊婦の9割以上が人工妊娠中絶を選択した。

確定診断で異常なしとされる例が1割近くあるが、血液検査の陽性判定だけで中絶を選んだケースもあった。カウンセリングの質もしっかり検証する必要がある。

さまざまな事情を抱え、悩み抜いた末に、妊婦とその家族がたどり着いた決断は尊重されなければならない。だからこそ、きめ細かな情報と助言を提供し、悔いのない選択に近づける環境づくりが大切だ。

学会は、妊婦の年齢や対象疾患などの制限の緩和についても、3月の理事会で検討する。

なし崩しに要件を緩和すれば、受診の普及が加速する。体外受精で受精卵を選別する着床前診断の臨床研究も始まった。

障害者団体などが「産む前の安易な選別につながる」と危惧するのは無理もない。障害者への支援充実など共生社会へ向けた幅広い議論を踏まえ、拙速に対象を拡大するのは避ける必要がある。

## 社説:出遅れが目立つ遺伝子治療

日本経済新聞 2018年1月31日

がんや難病に効く遺伝子治療薬が欧米で相次ぎ承認されている。遺伝子治療は過去に副作用死が出て敬遠されたが、安全性を高める工夫が進み再び脚光を浴びるようになった。日本も最新の研究成果を踏まえ利用を推進すべきだ。

遺伝子治療は患者の細胞を体外に取り出し遺伝子に手を加えて戻したり、足りない遺伝子を補ったりする方法がある。2000年前後に、遺伝子を入れる際に染色体が傷ついてがんになった例が報告され、実用化が遅れた。

その後、遺伝子の入れ方などが改善され、12年に欧州で初の遺伝子治療薬が承認された。昨年末に米国で初めて承認された遺伝子を注射するタイプの薬も含め、これまでに米欧で6製品が出ている。

世界では2500件を超える臨床試験が進行中だ。今後、新薬の承認が相次ぐとみられる。

一方、日本は企業の臨床試験は数件どまりだ。今年1月に創薬ベンチャー、アンジェス が承認申請した遺伝子治療薬が認められれば国内初の製品となる。

遅れの背景には、遺伝子治療への漠とした不安がある。製薬企業も失敗を恐れ、費用のかかる臨床試験になかなか踏み切らない。被験者も集めにくい。

しかし、最近注目されるがんの免疫療法にも細胞の遺伝子改変を伴うものがある。政府

が実用化を急ぐ再生医療も細胞に遺伝子を入れる。安全確認は大事だが、遺伝子と聞くだけで過度に恐れているのは海外との差が広がる一方だ。

政府は大学、研究機関と連携して遺伝子治療の最新成果を国民に提供し、正確な理解につなげるべきだ。遺伝子組み換え生物を規制するカルタヘナ法が新薬開発にどうかかわるかなどわかりにくい法制度もあるので、メーカーへの丁寧な説明も心がけてほしい。

遺伝子治療薬は高価な場合が多く、普及は保険財政の悪化を招く懸念もある。そこで、薬の効き目に応じて金額を変える欧米企業も出てきた。こうした例を参考に、薬価のあり方も検討が必要だ。

## ＜社説＞介護報酬改定 専門人材確保が課題だ 琉球新報 2018年1月31日

高齢者の自立を促して生活の質を高め、介護費用の抑制を図る。理想的な一挙両得策に見えるが、国の狙い通りに高齢者の要介護度の改善を促すには、自立型を支援する介護施設と専門知識を備えた職員が必要だ。人材の確保は大きな課題である。

厚生労働省が3年に1度の介護報酬の見直しの内容を公表した。リハビリによって高齢者の自立支援や重度化防止を進める事業所に配分を重点化するのが特徴だ。終末期の高齢者が増えていることを背景に「みとり」へ対応する介護施設への報酬を加算する。

高齢者の自立支援に努力した事業所に報いる狙いは評価できる。現在の仕組みでは要介護の状態が悪化すれば費用も増える。逆に質の高いサービスで高齢者の状態が改善すると、事業所は減収となる。

これはおかしいとの指摘は以前からあった。実際に福井県や岡山市など一部自治体は、成果を上げれば報酬を払う独自の仕組みを既に導入している。

ただ、今回の「報酬」加算は1人当たり月30～60円で、認定も複雑だ。即、効果が出るとは考えにくい。

さらに高齢者の生活を支える介護予防やリハビリ、状態の回復には、自立支援型ケアの手法の確立が必要となる。それにはさらに専門性を持つ人材が必要だ。

しかし、介護分野の人材不足は深刻化している。介護職員の平均給与は月約22万円と全業種より10万円以上安く、離職率も高い。人手不足が職員の負担増を招く悪循環になっている。

逆に家事代行などの生活援助サービスは報酬を引き下げる。ただ、独居などでヘルパーらによる家事援助で生活を維持できている高齢者も多い。個々の事情に応じた援助も必要だ。

今改定では訪問介護のうち生活援助について、研修を受けた幅広い人材の参入を図る。介護福祉士など専門性のある職員は身体介護に集中してもらうためだ。介護の質を維持するための研修なども欠かせない。

介護報酬は介護サービスを提供する事業者を支払われる報酬で、いわば価格表だ。利用者の自己負担は1～2割で、残りを40歳以上が支払う保険料と国、地方の税金で賄っている。報酬を引き上げるとサービスの充実が期待される半面、利用料や保険料は上がる。今年4月の改定では全体で0.54%の引き上げが決まり、国の必要財源は約140億円増える。現役世代や国、自治体の財政を圧迫することになる。

団塊の世代が全て75歳になる2025年の超高齢社会に向けて、いかに介護費用の膨張を抑えつつ、介護ニーズの増加に対応するかは難しい課題だ。しかし、介護保険の趣旨が社会全体で介護を支えることである以上、知恵を絞って持続可能な介護制度へ向け、対策を模索するしかない。

月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も  
大阪市天王寺区生玉前町5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行

