

コロナ禍を克服し、憲法 25 条にもとづく「公務・公共サービス」へ転換するための運動課題の一端を発言します。はじめに、秋季年末闘争方針で提起されている「医療や行政など公共体制の拡充・強化を求める行動」を「医療、福祉・介護や行政など」としていただくことをお願いいたします。

コロナ禍において、国民の人権を保障するには、あまりにも福祉サービスの基盤が脆弱であることが明らかになりました。背景にあるのは、90 年代後半からの社会福祉基礎構造改革です。規制緩和と市場主義の導入で社会福祉は変質しました。社会福祉を営利の対象として効率化を押しすすめ、契約制度と利用者補助を前提に運営費は出来高払いとなり、自己責任の徹底と公的責任が解体されました。

訪問、通所系の福祉サービスを中心に、感染拡大を防止するため休業する事業所が全国的に広がりました。事業を継続する事業所でも、感染の不安から利用を自粛する人が多数出ています。介護や障害福祉サービスの報酬は、日々の利用者数に応じて日割り計算で支払われる「出来高払い」です。休業や自粛で利用者が減れば収入減となり、福祉事業所の存続は危うくなります。福祉事業所は公共性を前提に、地域住民に対し質の高い福祉サービスを提供する責任と役割があります。そのためには日常、緊急時を問わず、安定した事業継続が必要です。介護保険導入前までは、安定した運営を維持するために、公的責任にもとづき、人件費など必要な費用を見積もった上で、事業所に運営費が直接支払われていました。市場化により福祉サービスの「購入」を前提とした利用者補助方式を廃止し、福祉事業所の事業継続に公的責任が担保される仕組み、事業所を支援する仕組みへの変更が必要です。

福祉事業所の休業や利用自粛により高齢者や障害者に体調の悪化や身体機能の低下、認知症の進行などが現れています。健康悪化や身体機能の低下が確認された場合、当事者や家族からの SOS を待つだけでは不十分です。専門職である福祉労働者がアウトリーチ（積極的に出向き、働きかけて情報・支援を届ける）し、必要なサービスの提供につなげることが重要です。自己責任による選択・申請が原則となる契約制度では、必ずしも必要な人に必要な福祉サービスは届きません。介護保険料の軽減、サービス利用料の無料または応能負担、公的責任によるアウトリーチで、「保険あって介護なし」の改善が求められます。

感染症の収束が見通せず、長期化することが想定されるなか、通所による福祉サービスの代替として、訪問介護事業の役割が重視されています。しかし、ホームヘルパーは、深刻な人手不足であり、高齢化が著しいです。介護報酬を抑制するために不安定な就労形態である登録ヘルパーを増やし、低賃金に押さえ込んできたことが大きな原因です。地域福祉や在宅福祉は、福祉財源の抑制や公的責任の解体に利用されてきました。コロナ禍を機

に、地域福祉や在宅福祉を地域住民やボランティアによる助け合い活動に矮小化することをやめさせ、国と自治体の責任で訪問介護事業の充実など専門的な福祉労働者による福祉サービスの拡充をはかるべきです。

福祉保育労はここ数年、人権を保障する「権利としての社会福祉」の実現をめざし、「福祉職員の大幅増員と処遇改善」を柱に運動をすすめてきた。コロナ禍を契機に、福祉労働者の役割や必要性の理解を国民に広げ、福祉労働者の社会的地位の向上をめざします。そのためには、コロナ禍を通じて明らかになった社会福祉各分野の困難や課題を丁寧に整理・共有し、国民や未組織の福祉労働者に共感される制度・政策要求にもとづく運動をすすめます。

また、関係者との共同・共闘により力を入れ、社会福祉の市場化や規制緩和、公的責任の解体が、福祉サービスを必要とする当事者や福祉事業所、福祉労働者に何をもたらしたのかをあらためて明らかにします。1995年の社会保障制度審議会の勧告以降、社会保障の理念は「国民相互の助け合い」「自助・互助・共助」に歪められてきました。こうした憲法25条の解釈改憲・社会保障理念の変質が福祉労働者の労働者性や福祉労働の役割・専門性に与える影響の検証をめざします。こうした取り組み通してポストコロナ時代の社会福祉のあり方を検討し、その実現をめざして運動を強める決意です。