

論 説

社会福祉基礎構造改革の意義と問題点

田 中 き ょ む

I はじめに

日本社会の高齢・少子化が進むなかで、高齢者、障害者、児童の社会福祉分野全体のシステム構造を見直し、21世紀にむけた再編成がおこなわれようとしている。この基礎構造改革は、社会福祉事業法等改正という形で（法改正によらないものは運用事項として）おこなわれようとしているが、1999年8月現在、厚生大臣から中央社会福祉審議会に対して改正案要綱がすでに諮問されており、答申をふまえ、今秋の臨時国会以降に改正法案が提出される予定である。

この間、中央社会福祉審議会、社会福祉事業等の在り方に関する検討会などから基礎構造改革に関わる報告書が出され、厚生省からも、まとめ的な報告書や改正法案大綱が出されてきており、それらをめぐって、推進、批判両方の立場から論評がおこなわれている。

この改革は、高齢者、障害者、児童の各社会福祉分野にわたって、システム全体を見直そうというものではあるが、高齢者に関していえば、すでに1997年12月に介護保険法が成立し、来年度から実施されようとしており、事実上、基礎構造改革の趣旨を先取り的に実現しつつある¹。児童福祉分野においては、1997年6月に児童福祉法の改正がおこなわれ、翌年度から施行されているが、構造改革の趣旨に照らして、さらなる改正がおこなわれる予定である²。

本稿では、すでに法制定・改正がおこなわれた高齢者・児童福祉分野の状況をふまえつつも、主に、今回の改革構想に焦点を当て、報告書や論評などを検討しながら、その意義と問題点を明らかにしようとするものである。この構想

には、21世紀にむけて福祉システムを再構築してゆくうえで、前向きに評価できる部分もあれば、批判的に検討すべき部分もある。前者に関しても、実施してゆくうえで懸念されることがあり、後者をふくめて、課題と方向を探りたい。

II 基礎構造改革の特徴

以下では、基礎構造改革に関わる審議会や厚生省の報告書類を公表された年代順に検討してゆき、その特徴づけをおこなうなかで、意義と問題点を描き出してゆく。

(1) 「社会保障構造改革の方向（中間まとめ）」

これは、社会保障関連の各種審議会（社会保障制度審議会・医療審議会・中央社会福祉審議会・老人保健福祉審議会・中央児童福祉審議会・医療保険審議会・中央社会保険医療審議会・年金審議会）の会長によって構成される社会保障関係審議会会長会議が1996年11月に公表したものである。

「少子・高齢化の進展、経済基調の変化、財政状況の変化等を背景に社会保障制度全体の見直しを求める声が強まっている」という認識の下に、自己責任を前提とした社会連帯、効率的で良質なサービスの提供、過小・過剰給付のチェックなどの必要性が説かれている。社会保障負担に関しては、1995年7月の社会保障制度審議会勧告³で示された、公的負担が増えれば（減らせば）私的負担は減る（増える）という考え方によるコメントを付加する形で、コスト意識の喚起を通じて制度の効率化をもたらすという利用者負担の機能に着目すれば、公的負担と私的負担の代替関係は単純でない、と述べられている。そして、国民負担率について、財政赤字を考慮していないことなどの制約があるにせよ、経済全体にしめる公的活動の比重をはかる指標としての意義を認め、「高齢化のピーク時において50%以下」という臨時行政改革推進審議会（1990年4月に出された第3次行革審最終答申）の目標設定を是認している。

今後の構造改革の方向性としては、国民経済との調和、利用者本位の仕組み（サービスが選択でき、在宅を重視）、規制緩和による民間活力の導入が主眼に

置かれている。改革の視点として、サービスのチェックや、コスト意識に着目した適切な負担、給付と負担の公平、低所得者への配慮などが挙げられている。各分野の改革方向のうち、「介護」では、介護保険を改革具体化の一歩と位置づけたうえで、長期入院の解消、供給主体の多様化、保険適用外サービスでの民間保険の活用などが方向づけられ、「福祉」では、高齢者介護以外の分野でも利用者の選択の尊重や民間事業者の活用などを推進することや、子育て環境整備や障害者施策それぞれの制度横断的推進などが方向づけられている。

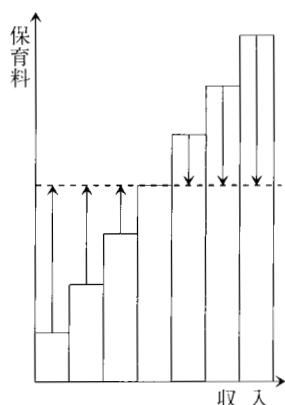
小塩隆士は、国民負担率の概念は経済学の世界で完全に認知されたわけではない、として、本報告でも示唆されているような財政赤字を組み込んだ「潜在的国民負担率」、各時点の財政赤字だけでなく累積額を考慮に入れた「プライマリー・バランス」、さらに世代間の負担格差を考慮に入れた「世代会計」の考え方を紹介しつつ、国民負担率概念の曖昧さを指摘している⁴。また、宮島洋は、政府の定義する国民負担以外に、税外収入や、医療・福祉サービスの利用者負担金、家族介護費用、公債負担などを考慮に入れれば、多様な国民負担概念が生じることを示しつつ、それぞれの試算をおこなっている⁵。さらに、厚生白書でも、国民負担率を、家計収入に占める非消費支出の割合と混同すべきでないことを示唆したり、税・社会保障負担率から社会保障給付率（それぞれ対GDP比）を差し引いた「純負担率」の考え方を紹介したりしている⁶。財政赤字や私的費用負担、家族介護、家計内再分配、給付との関係などを無視して、単年度の負担だけに着目して一定の数値を社会保障の今後の方向に掲げることは問題が多い。最初から大枠を決めてかかるよりも、個別の福祉システムを合理的で公正なものに設計することの方が先決である。

「コスト意識の喚起」ということは、先の児童福祉法改正に際しても、厚生省が強調していたことである。それによる制度の効率化を図れば、公・私負担の代替関係は単純でない、とは、私的負担をする利用者側での負担分布を「適切」なものに改めれば、全体としての私的負担を増やさなくても、公的負担を減らすことができる、ということを意味するのであろう。児童福祉法の改正に伴って、保育料の費用負担階層が10段階から7段階へスリム化され、今後さらに一元化が進められる予定である。コスト（あるいは受益）に着目して、それ

に応じた負担の一元化（応益的負担化）をおこなえば、低所得者にとって高い方へ、高所得者にとって低い方へ負担がフラット化することになり、公・私の負担比率を変えないまま、利用者内部の費用負担分布だけが変わることになる。このことを保育所制度を例にとって図示したものが図表1である。介護保険においても、利用者負担は原則として給付費の一割に一元化されており、その限りで応益的な負担原則になっている。しかし、コストに応じた負担ということを機械的に一般化すれば、とくに低所得者にとっての実質（収入に占める）負担が重くなる。それがニーズの顕在化を抑制すれば、財政的には効率化（公費負担の軽減）が図れるとしても、保育やケアが必要な人々がサービスを受けられなくなり、適切なサービス・システムとは言えなくなる。報告書では「低所得者への配慮」が言われているが、各福祉分野において、これを具体的にどう組み込むかということが重要になる。後述のように、応能的要素を負担システムのなかにミックスさせる必要がある。

利用者本位の仕組みにする、ということ自体は、利用者の主体的権利性を認める意味では評価できるが、それが契約という形をとる場合、懸念されることがある。そのことについては、後の報告書をさらに検討するなかで言及したい。民間活力の導入については、合理化によるコスト・ダウンが図られやすいという側面がある一方で、サービスの質や契約に伴うトラブルが懸念されるが、そのことについても改めて論じたい。

なお、介護保険に関わって長期入院の解消や保険適用外サービスについての民間保険活用が言われているが、現実には容易でないだろう。介護保険対象サービスには療養型病床群でのサービス提供も含まれるが、新設される介護保険専用棟では心身の状態レベルに応じた保険給付（したがって、事業者からみれば介護報酬）が設定される。医療保険が適用される緊急性病棟や外来、一般病院では、是非はともかく、診療報酬の通減制による「追い出し効果」がみられたが、



図表1 保育料負担と
収入の関係

介護保険専用棟では、そのようなことはなくなる。病院側が、より高い介護報酬に誘導されて、重度者を囲い込むようなことになれば、医療保険から介護保険へと財源に変更が生じるだけで、事実上の社会的入院状態はかえって長期化するおそれがある。保険適用外サービスについては、厚生省の介護保険担当者も、いわゆる上乗せサービスに関わって、民間保険の活用により全額自己負担する、という説明をしているが⁷、保険料と利用料の負担だけでも相当の物議をかもしている状況を考えれば⁸、そのような活用が可能なのは中高所得者の一部に限られるだろう。適用外サービスについて住民のニーズが一般的に高くなる場合、市町村事業やボランティアの協力の道を探らざるを得なくなるだろう。また、そのようなニーズが全国的に高まるならば、保険適用範囲を再検討する必要が出てくる。

(2) 財政構造改革法

この法律（「財政構造改革の推進に関する特別措置法」）は1997年11月に成立し、現在のところ施行が凍結されているが（1998年12月に「財政構造改革の推進に関する特別措置法停止法」が成立）、社会保障に関する内容を含んでおり、今後の凍結解除に伴って、歳出面から社会保障の構造改革に影響を与える。

この法律の目的は、財政収支が不均衡にある状況にかんがみ、財政構造改革の当面の目標、国の財政運営の当面の方針を定めるとともに、各歳出分野における改革の基本方針や、集中改革期間（1998～2000年度）における主要経費の量的縮減目標などを定める、というものである（第1条）。

財政構造改革の当面の目標としては、2003年度までに国・地方の財政赤字額の対GDP比を3%以下にすること、2002年度まで特例公債の発行額を縮減しつつ2003年度までに一般会計歳出において特例公債を財源としないようすること、2003年度予算における公債依存度を1997年度予算のそれより引き下げることが挙げられている（第4条）。そして、国の財政運営の当面の方針としては、一般歳出額を抑制するとともに、特別会計を含むすべての歳出分野の改革を推進するとして、国・地方の役割分担の見直し、受益と負担の均衡化、活力ある経済社会の創出、財政資金の効率的配分、国民負担率を50%以下に抑える

ことが改革の観点として掲げられている（第6条）。

各歳出分野における改革の基本方針等のうち社会保障分野については、社会保障の構造改革を進めつつ、高齢化等に伴う社会保障関係費（一般会計に計上される生活保護、社会福祉、社会保険、保健衛生・失業対策に関する経費）の増加額をできる限り抑制すること（第7条）、1998年度当初予算の当関係費は97年度のそれに対して3千億円以上にならないこと、1999、2000年度の当関係費は各前年度のそれのおおむね1.02倍以下に抑えることが規定されている（第8条）。また、医療保険制度の抜本的改革を99年度までのできるだけ早い時期に検討・実施することや、一定額以上の収入等を有する高齢者医療の見直し（第9条）、年金の財政再計算に際して将来世代の負担を抑制するための諸措置を検討・実施すること（第10条）なども規定されている⁹。

1998年度の厚生省予算は財政構造改革法にしたがって組まれたが、大型金融機関の破綻やアジア経済の混乱を背景とする経済環境の悪化のもとで、緊急避難的な措置として、大規模の経済対策が決定されるとともに、特例公債枠の弾力化、財政健全化目標年次を2005年度まで延長、2%の量的縮減目標を停止して「極力抑制」にすることを盛り込んだ財政構造改革法の一部を改正する法律が1998年5月に成立し、さらに12月には、前述のとおり財政構造改革法停止法が成立し、施行が「当分の間」凍結されることになった¹⁰。

武田宏は、財政構造改革法において、公共投資（公共事業関係費）分野は「重点化及び効率化」（第13条）となっており、社会保障関係費の場合の「抑制」（第8条）とは異なること、社会福祉関係施設の建設・整備は従来から公共事業から除外されてきたこと、公共投資基本計画については、事業総量を見直すのではなく単に事業計画を延長するにとどめていること（第15条）を指摘している¹¹。近年、社会保障分野への投資は、建設投資などに比べて経済効果が高いことが実証されるようになっており¹²、資源配分や歳出削減においても、「財政資源の効率的配分」を掲げる以上、プライオリティに関する評価基準が必要ではないか（もっとも、経済効果だけを評価基準にするのは問題だろう）。

国の財政運営の当面の方針として、第6条で受益と負担の衡平化が掲げられているが（「国及び地方公共団体の施策により国民の受ける利益の水準とそれ

に要する費用を支弁するための国民の負担の水準との間の衡平を図ること」), 負担と利益(給付)の結びつきによって、国民に合理的な判断と納得が得られやすいというメリットがあるものの、とくに低所得者に一般化するのは、やはり難しい。また、社会保障分野の方針で、「高齢化等に伴う社会保障関係費の増加額をできる限り抑制する」と規定されているが(第7条), 介護や児童福祉のプランを推進している政府の立場からすれば、プラン推進に対するネガティブ要因を自ら抱えることになる。しかし、介護保険や少子化対策を有効に機能させる責任は果たさなければならない。

(3) 「社会福祉の基礎構造について(主要な論点)」

この報告は、社会福祉事業等の在り方に関する検討会によって1997年11月に提示されたものであり、次の中央社会福祉審議会構造改革分科会での中間報告のための検討に引き継がれてゆくものである。

ここでは、「1 改革の方向」において、社会福祉事業、社会福祉法人、福祉事務所などの社会福祉全般を支える基礎構造が社会福祉事業法制定(1951年)以来、基本的に維持されたままであり、時代の要請にそぐわない部分が出てきており、ニーズの増大・多様化に対応して抜本的な改革が必要である、と述べられている。(1)や(2)が社会保障全体を視野に入れていたのに比べ、対人サービスとしての社会福祉に限定しつつ、その構造全体を見直そうとするものと言える。具体的な方向としては、利用者とサービス提供者の対等な関係、個人の多様な需要への総合的支援、信頼と納得が得られる質と効率性、多様な主体による参入促進、住民参加による福祉文化の土壌の形成、事業運営の透明性の確保の6点が挙げられている。

「2 主な検討事項」では、措置制度に関して「現行の措置制度は、一般的に事業の効率性や創意工夫を促す誘因に欠け、利用者にとってサービスの選択や利用しやすさの面で問題がある」と指摘し、契約利用制度への移行が説かれる。その場合、サービスの利用に必要な費用をすべて利用者が負担するのは適当ではない、として、公的助成をおこない、それを通じて良質のサービスの効率的な提供を促す、と述べられている。

この部分は、どのようなことを意味するのだろうか。検討会での議論は、各委員が思い思いに散発的に発言している様子があり、それがどのようにまとめられていったのかは必ずしも明らかでない。議論のなかでは、「バウチャーを使って自由にサービスが買え、価格の高い高度なサービスの部分については自己負担するということがなければ、人は確保できない」とか、「市町村は、サービス提供機関を、受託と委託の関係から、保険者と提供機関の関係に代わって、金を払う立場できちんとチェックすべきである」とか、「従来のような事業者への補助を通じた個人への現物給付方式から、個人への補助を原則とする必要がある」といった委員発言がみられる¹³。また、この検討会の座長でもある八代尚宏は、「地方自治体が公立保育所のように自ら福祉サービスを提供したり、社会福祉法人等、特定の事業者だけに限定した補助金を与える現行方式では、所与の財源の下で、コストの削減を通じて、福祉サービスの水準を向上させるという『効率化』ができない仕組みとなっている」、「同じ福祉財源を、政府から事業者だけでなく、高齢者や障害者個人に直接、給付することにより、貧富の差なく、市場に参加できる方式に変えれば、事業者間の競争を通じて、より効率的な福祉サービスの生産拡大に貢献できる」、措置制度のもとでは「事業者の関心は、もっぱら金の支払者である行政側に向けられやすく、『お客』ではない利用者に対して、そのサービス内容の選択などの便宜を図る余地はない」と述べている¹⁴。

利用料を利用者が負担することにくわえて、現行の措置費に相当する公費負担部分も、現金またはバウチャー（利用券）の形で利用者自身に給付すれば、事業者からみれば、利用者はサービス商品の代金をすべて支払う「客」として対峙することになる。しかも契約方式に切り替えれば、福祉サービスの利用は市場取引に近い形をとり、事業者は選択される存在として、「客」の獲得をめざして互いに競争することになる。しかし、高齢者分野での介護保険の場合、給付（介護報酬）は保険者（直接には社会保険診療報酬支払基金）から事業者へ支払われる形をとり、利用者にとっては依然として現物給付のままである。障害者分野などでも、後述のように、事業者が利用者本人に代わって市町村等から「支援費」を「代理受領」することが予定されているので、やはり利用者

は直接、サービス費用全額を支払う存在にはならない。利用料以外の部分では、介護保険に限っては審査支払のチェックがかかるものの、事業者は、どの福祉分野についても、利用者ではなく行政と向き合う存在であることに変わりはない（ただし、利用料については、契約方式のもとで、市町村の徴収から事業者への直接支払に変わる）。その意味で、介護保険や後の構造改革の具体化をみる限り、検討委員発言や八代が想定するような純粋な状況（現物給付の消滅）は生まれない。

完全支払をおこなう消費者かどうかは別にしても、措置から契約への移行によって、利用者は契約者となるので、事業者からみれば契約相手の獲得をめぐる競争を意識し、行動する状況が生まれる。たしかに、そこには選択を自由におこなえる余地が大きく生まれ¹⁵、利用者の効用水準も高まる。しかし、いくつかの懸念される事柄もある。

一つは、たとえば小さな町村に高齢者福祉施設が一つしかなかったり、障害者施設が一つもなかったり（実際、認可施設が設置されている市町村は4割程度という現状であり、未設置自治体が多い）する場合、居住市町村から外に出ることを考えない限り、事実上、選択の余地はないという問題である¹⁶。それと同時に、介護保険に関わって多くの指摘があるように、事業者から利用者が選択され、利用（契約）を拒否される可能性が生まれる（利用者の支払い能力や心身状態のレベルが選択基準になることが考えられる）。

いま一つは、事業者間の自由な競争が常にサービスの質の向上ないしコスト・ダウンをもたらすとは限らないということである。介護保険のもとでも、最近発表された仮報酬単価に対して、採算を見込める大手事業者と悲観的な中小業者に両極化する傾向が現れようとしている¹⁷。それがただちに「質の悪いサービスを提供する事業者が淘汰されるメカニズム」¹⁸とは言えないだろう¹⁹。その結果、大手事業者が單一ないし少数でシェアを拡大すれば、自由な競争がもたらす刺激を受けにくくなるだろう。それは、「中小企業保護」²⁰の論理を持ち出すまでもなく、「無数の利用者と事業者との選択による」「競争的な市場」²¹自体が維持されにくいことを意味する²²。たとえば、比較的小さな地域で企業参入が起こった場合、そのような状況が生まれやすいだろう。また、ベビー産業の

先例にみるように²³、コスト・ダウンのための合理化自体が質の悪化をもたらす可能性もある。

さらに、企業撤退の可能性がある。八代は、老人ホーム等に入所中の人の生活がどうなるかを問題にすることなく、「サービス供給者の撤退の自由を確保すること」を説いている²⁴。「福祉サービスの改革は、あくまでその受益者の利益を第一とすべき」²⁵であるならば、企業の自由行動を第一義的に説くのは矛盾である。

検討会報告は、サービスの質に関わって、サービス内容に関する情報公開、客観的な質の評価制度の導入・拡大、福祉サービスに対する利用者の意見反映、権利擁護の仕組みなどの必要性を説いているが、利用者の権利主体性、事業者との対等性を確保してゆくうえでは重要なことがらであり、今後いっそう推進されるべき事項である。とくに権利擁護の仕組みについては、後に構想が具体化されているので、改めて論じたい。

(4) 「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」

これは、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会によって1998年6月にとりまとめられたものである。(3)の検討会報告を受け継いでいることもあり、「改革の理念」として挙示されているものはほとんど同じである。すなわち、サービス利用者と提供者との対等な関係の確立、利用者一人一人のニーズに対する地域での総合的な支援、多様な主体の参入、サービスの質と効率性の向上、事業運営の透明性の確保、公平かつ公正な負担、福祉の文化の創造の7点が挙げられている。異なるのは、「公平かつ公正な負担」が独自に新しく追加されていることである。

「改革の具体的な内容」は、先の検討会報告の「主な検討事項」を受け、より詳細に論じられている。「1 社会福祉事業の推進」の「(1) 社会福祉事業」では、措置に関わる事業については、利用形態の変更（契約制への移行）後も福祉各法に位置づけ、サービスの対価に対して公的助成を行うことが前提となる、と述べられている。従来、福祉サービスの費用に関して国が支出する部分は、福祉法上、「負担」ないし「補助」するものとして、その割合とともに位

置づけられていたし、地方財政法上も、「国庫負担金」ないし「国庫補助金」として分類されている。しかも、それは市町村が支弁すべきものに対する国（および都道府県）の負担・補助金であった。これに対し、サービスの対価への公的助成という表現は、利用者個々人が支払うサービス代金に公的な援助をするという意味をもつ。先の報告でも、「必要な費用を全て利用者自身の負担とすることは適当でなく、社会的連帯の考えに基づく公的助成を行う」と述べられていた。つまり、本来、利用者個々人が支払うべきものだが、それでは困難だろうから一部助成する、というニュアンスが読み取れる。措置制度のもとでの国民に対する国家・地方公共団体の公共責任という色彩が薄れ、消費者としての利用者個々人への公的支援という色彩が強くなっている。

その他、公的質屋を営む事業などは意義が薄れている一方、権利擁護のために行われる相談援助事業などは新たに社会福祉事業として位置づけるべきとして、事業範囲の見直しを求めている。権利擁護事業は「無料又は低額料金でおこなうものとされているが、後にみると、実際には高額な費用負担が設定されることになる。自己決定能力が低下している人々を権利主体として尊重し、サービス利用等を支援してゆくという姿勢は積極的に評価できるが、実際の事業運用が現実的なものかどうかは別に検討を要する。

また、現行の社会福祉事業の規模要件は下回っているが、国民の福祉増進に重要であり、適正な運営が期待される事業などは、その規模要件を見直すことを求めている。これは、無認可の保育所や障害者の小規模作業所などが念頭に置かれていると思われる。小規模でも地域密着型の福祉活動を社会的に正当に評価する意義は大きい。同時に、適正な運営がおこなわれるような支援とチェックをどのようにおこなうかが課題となる。

「(2) 社会福祉法人」の項では、一般事業者の大幅な参入が見込めない領域があることや、公共性の高い非営利事業者によるサービスの期待があること、ボランティアの参加が得られやすいという理由で、社会福祉法人がサービス提供において中心的役割を果たしてゆくことを求めている。その一方で、それへの「規制及び助成の在り方については、公益法人、住民参加型民間団体、民間企業等他の事業主体との適切な競争が行われる条件の整備に配慮したものとす

る」ことを求めている。不正の防止やサービスの質の向上のために、監査やサービス評価によって適切な規制をおこなってゆくことは今後一層重要になる。しかし、助成の在り方について、それを民間企業などと条件を揃えてゆくとすれば²⁶、問題がないわけではない。営利を目的とし資金力のある民間企業と、非営利団体を同列に扱うことは、事実上、後者の運営条件・環境を厳しいものとし、同様で指摘されている上述のような役割を期待しにくくなる可能性がある²⁷。

「(3) サービスの利用」では、措置制度から契約への移行が説かれる。措置制度は行政府の判断によりサービスを提供する仕組みであり、利用者は行政処分の対象であるため、利用者と提供者の間の法的な権利義務関係が不明確である。そこで、利用者の選択に基づく契約制度への移行により、提供者との対等な関係を確立しようとするわけである。基礎構造改革全体を通じて、利用者と事業者との関係を対等にすることが強調されているが、利用者と行政府との関係は問われていないという問題がある。契約への移行により、市場的な意味での対等性は確保されるが（ただし、前述のように、市場の論理に合わない人々が排除されるという問題がある）、行政府には、サービス受給資格を認定する仕事が残る。たとえば、介護保険における要介護認定や保育所における入所要件のチェック（保育に欠ける児童かどうか）がそれに当たる（ただし、保育所は現在のところ、契約制へ移行していない）。その認定のあり方の問題が大きいほど、行政府の権威的色彩は濃くなり（実際、認定は行政処分である）、選択以前に摩擦が大きくなる。介護保険では、訪問調査員間の意見の不一致、コンピュータ・ソフトの信憑性、一次判定と二次判定の不一致率の大きさなどが問題にされてきた。利用者と事業者の関係だけでなく、それ以前の認定段階における行政との関係を対等で信頼できるものにしてゆく、という課題がある。

費用負担に関して、「介護保険制度における負担の考え方との整合性や低所得者に十分配慮した費用負担を求めるが、契約制度への移行により公費負担が後退するようなことがあってはならない」と述べられている。介護保険との整合性を図るという意味では、介護保険では原則として1割負担となっているので、利用者の所得に関わらず一律に応益的な負担を求めてゆくことを意味する。

一方、低所得者に十分配慮した費用負担にするということも同時に述べられている。

介護保険で、低所得者への配慮という観点でとられている措置は、利用者負担金についての高額介護サービス費があり、自己負担金が一定額（月額標準額として37,200円が予定されている）を超えた時は、いったん利用者が支払ったうえで、その超過額が払い戻されるというものである。保険料負担の問題もあるが²⁸、障害者福祉や児童福祉には該当しないので、利用者負担金のあり方が焦点になる。しかし、利用者負担金については、高額介護サービス費として設定されている標準額が、実際に在宅サービスを受ける場合の1割負担分（保険給付の支給限度額の1割）を超えるような高すぎる額になっていることや、いったんは全額支払わらなければならないこと（この点を考慮して高知市では、独自に超過部分の貸付制度が検討されている）もあり、高まる不安・不満を解消するものにはなっていない。減免措置についても、国の準則では、災害等の特別の場合を除き、一般的な低所得という理由では適用できることになっている。

介護保険との整合性を図るということは、原則として応益的な負担を求めるつも、低所得者への配慮という観点から、負担限度額のようなものを設けることが考えられているのだろうか²⁹。介護保険について、筆者は利用者負担金を段階設定したり、保険料に関して1号被保険者の負担を2号被保険者と同様に折半負担することを提案していたが³⁰、最近になって、特別養護老人ホームの利用者負担金について5年間の経過措置として7段階設定するという厚生省の方針が示されたり（1999年8月）、1号被保険者の保険料負担について国が3年程度の時限措置として半額補助するという与党案が示されたり（同7月）、半年間、保険料徴収を凍結するという与党合意すら生まれている（同10月）。

介護保険についても、応益的な一律負担を求めるることは現実に難しく³¹、負担限度額以外にも応能的な措置を組み込む方向で修正が迫られている。基礎構造改革全体として、どのような費用負担のあり方をめざそうとしているのかが具体的に示されていない。国民にとって最大の関心事項の一つであるにもかかわらず、この分科会でも費用負担に関する議論はほとんどおこなわれていない。

同項では、「公的助成の対象となるサービスと併せて、より快適な環境や付加的なサービスを利用者自身の負担により購入できる仕組み」を求めており、先の報告（「主要な論点」）でも同じことが記述されている。これは公的助成の対象を限定したうえで、それ以外のサービス部分はオプションとして自己負担化することを意味する。たとえば介護保険において、保険サービスの種類や要介護・支援レベルに応じた支給限度額を設定し、それ以外の部分を横出し・上乗せサービスとして外部化していることに先例を見ることができる。しかし、横出しされる配食サービスや緊急通報装置、訪問指導、外出介助、ミニ・デイなどは従来、市町村事業やボランティア活動として展開されてきたものであり、全額自己負担化するのは難しいし、実際、単独・補助事業やボランティアでの対応を検討している市町村は多い。支給限度額についても、認定のあり方との関わりでかなり問題視されているし、先進的なサービス供給をおこない住民の評価を得ている地域などではサービス水準の低下が懸念されている。その意味で公的助成の対象範囲の設定のしかた自体、問題がないとは言えないが、それは別にしても、限度額以上を全額自己負担化するのは現実的とはいえず、それが可能なのは対象住民のごく一部に限られるだろう。

この公私負担の区別に関わって、分科会では、バウチャー制に関する議論がおこなわれている。分科会でもバウチャーの導入については賛否両論がみられ²²、この「中間まとめ」ではバウチャーの導入については言及されていない。支持する側の根拠としては、利用者の自立と選択を尊重するためには、行政から事業体に対して（利用者負担金以外の）サービス費用を支払うのではなく、利用者自身が事業体にその部分をチケットとして支払うようにすればよいというものである。そして、バウチャーによって公助部分を明確にすることが私費の上乗せをやりやすいものにし、民間参入も促しやすいというものである。また、介護保険などの場合、ケアプランでいったん訪問計画などを立ててしまうと、時々の事情で変更できなくなるし、（私費部分をふくむプランの場合）保険部分が明らかにならないというものである。批判的な意見としては、サービスが十分なければ問題が起こる、ブラックマーケットができて不正流通が起こる、利用者がバウチャーをうまく使いこなせるとは限らない、といったことが

挙げられている。

利用者が利用者負担金にくわえて公助部分をバウチャーで支払うことになれば、事業主からみれば、利用者はサービス代金全額を支払う顧客として映り、契約主体性は高まる。また、サービス利用が柔軟になり、それだけ選択自由度が高まる。不正流通の問題は、利用者の名義等を載せることによって対応が図れるだろう。バウチャー活用が困難な利用者にはケアプランを選択できるようすればよい。しかし、バウチャーにも問題がないわけではない。批判意見にもあるように、自由度が高まるほど、それに対応するだけのサービスの種類と量が用意されていなければならず、また柔軟なサービス提供がおこなわれなければならない。それが可能でなければバウチャーの効力が低下する。その点に限って言えば、基盤整備が不十分な現状では時期尚早である。さらに、バウチャーによって公助部分が明示的に固定化されることになり、それが公的責任の低位平準化の政策手段に用いられるとなれば、オプションを自己負担で次々に追加しなければ、まともなサービスが受けられないということになりかねない。支持意見は、私費部分に企業参入の水路を見いだそうとしているが、全額自己負担でサービス購入できる層はまだまだ少数派であろう。そのようなオプションを開くこと自体は消費者選択を拡張する点で意義があるが、その前提条件として、バウチャーのカバー範囲についての国民的合意が必要になる。

「(5) 施設整備」では、整備費の設置者負担分（4分の1相当）が寄付により賄うことが困難になっているので、「サービスの質が低下しないよう配慮しつつ、設置者がサービスの対価として得られる収入を施設整備に係る借入金の償還に充てることができる仕組みとする」ことを求めている。これは、現行の措置制度にそくしていえば、措置費と利用者負担金を建設費の償還に充てさせることを意味する。しかし、措置費と利用者負担金は、施設を運営してゆくためのランニングコストであり、人件費などの事務費と直接処遇費である事業費から構成される。しかも、措置費は国が定める最低基準に照らして公費負担されるものであり、それだけでは運営が厳しく、職員配置を追加することなどにより設置者の超過負担が生じているのが実態である。その一部を建設費の償還に充てることを認めることは、まさにサービスの質の低下をもたらすことにな

る。「(2) 社会福祉法人」の項でも、本部会計と施設会計の区分を撤廃する方向を示しているが、同様に、施設会計の中心を占める措置費を本部会計の施設整備費に充当することを認めることになる。そのような償還のしかたを認めるならば、その前提として、措置費（助成費）にその部分を加算する必要がある。そうでなければ、最低限度のサービス水準が保障されなくなり、利用者本位のサービス提供をめざす改革の趣旨にも抵触することになる。加算を認めるのでない限り、設置者負担部分については、自治体単独補助や寄付金等で補うか、公設民営方式を活用するしかないだろう。また、整備費については、そもそも超過負担が大きいという問題があり、それを是正することが先決であるが、「中間まとめ」では取り上げられていない³³。

「2 質と効率性の確保」の「(1) サービスの質」では、福祉サービス全般へのケアマネジメントの導入、施設・設備・人員配置の弾力化、専門的な第三者機関によるサービス評価、事業内容やサービス実施に関する情報提供、契約内容等の正確な明示、苦情処理体制の整備などが求められている。ケアマネジメントについては、介護保険の導入を契機によりやすく本格的に実施されようとしている（ただし、認定制度が介在することによりケアマネジメントがもつべき専門性や総合性が損なわれる側面もある）。障害者福祉分野などにも導入することによってサービスの専門的な質の向上を図る必要がある。もちろん、知識や技術を偏重することにより柔軟性を欠くことのないよう配慮が各事業所で求められる。施設・設備・人員配置の弾力化がなぜ質の向上に結びつくのかは明らかでないが、最低基準を損なうことになるとすれば、認めるべきではない。むしろ、現状の基準が運営実態から乖離した低い水準にあるため運営主体などに超過負担が強いられていることからすれば、時代の変化に対応した職員配置等が上向きに設定されなければならない。そのことは、施設運営の安定化を図ってゆくうえで重要なことである。第三者機関によるサービス評価も、利用者の生活の質を高めてゆくためには重要なことである。利用者の意向をどれだけ汲み取れるかが鍵になる。もちろん、すべてを受け入れるという意味ではなく専門的評価も必要である。また、第三者評価の影響力を強めすぎると、各事業所の自主的、自治的な運営を損ない、職場の雰囲気を硬直化させる可能性

もある。事業者や利用者委員会による自己・内部評価などにより、自主的なサービス点検を促すことも必要である。情報提供や契約内容の明示、苦情処理なども、選択による契約利用を前提すれば、非常に重要になる。現在，在宅サービスの民間事業者との契約内容においてヘルパーの資格等の専門性が不明であったり、利用者に不利な事柄が明記されていなかったり、ヘルパーの変更が認められなかったり、被害を受けても言い出しにくい、というケースが相次いでいる。有料老人ホームにおいても、周知のように、契約をめぐるトラブルは多い。適正な契約をチェックするための行政指導を強化することのほか、住民が利用しやすい苦情処理機関を設ける必要がある。介護保険との関わりでいえば、制度上は、国民健康保険団体連合会という住民になじみの薄い機関が都道府県レベルで対応するにすぎない。実施が近づくにつれ、それだけでは不十分という認識のもとに、市町村レベルでの対応を検討する自治体もみられるように、市町村での相談窓口の設置や福祉オンブズマン制度が必要になっている。

「(2) 効率性」では職員の専任・常勤規制や業務委託の規制緩和などを求めている。社会資源の適切な配分をおこなってゆくうえで、効率性を高めることは重要であるが、安易な人件費の節減をおこなうことは職員の非常勤・パート化を進め、サービスの専門的な質の確保を難しくする。業務委託については、サービスの質が確保される限りにおいて、各事業所の判断に任せてよいだろう。しかし、たとえば保育所では、児童福祉法改正に合わせて、給食の外部委託が認められるようになったが、各保育所や地域の特色を生かし、個々の児童の年齢や体质に即応する観点から、委託は進んでいない³⁴。

「(3) 人材養成・確保」では、「賃金についての制約を外し、各事業者が、社会福祉施設等職員にふさわしい給与体系を導入し、その職員の能力等に応じた待遇を可能にする」ことを求めている。福祉職といつても、報酬に関係なく献身的な姿勢だけを求める時代ではなくなりており、一人一人の能力等を専門的に評価し、勤労意欲を高める必要がある。それは、将来に向けて安定的な人材を供給してゆくためにも重要なことである。もっとも、能力給自体は、高齢者福祉分野などでは、なんらかの形で一定の導入がおこなわれている³⁵。しかし、福祉施設職員の場合、一般企業労働者などと比べてベース自体が低いとい

う問題があり、同一職場での平均勤続年数が3年程度という短かさに関係がないとは言えない⁸。能力評価をしてゆく前提条件として、基本給のあり方自体を見直すべき時期に来ている。能力をどう評価するかという問題もある。たとえば、資格や特定の技術だけを評価して、利用者への実際の処遇のあり方を問わないとすれば、一面的評価になる。その意味では、能力というよりも、福祉職としての総合的な資質を評価できる基準が必要である。

「3 地域福祉の確立」の「(1) 地域福祉計画」では、「現在、老人、障害者、児童といった対象者ごとに策定されている計画を統合し、都道府県及び市町村のそれぞれを主体とし、当事者である住民が参加して策定される地域福祉計画を導入することなどを求めている。高齢者の場合、高齢者保健福祉計画および介護保険事業・支援計画が、障害者の場合、地方障害者計画が、児童の場合、地方版エンゼルプランがそれぞれ策定・実施されている。しかし、高齢者の場合、老人保健・福祉法や介護保険法で計画策定が義務づけられているのに対し、障害者の場合、障害者基本法では策定努力義務規定にとどまっており、地方版エンゼルプランは局長通知が根拠になっているのみで児童福祉法の規定はない。そのこともあって、後二者の場合、国レベルの障害者プランやエンゼルプラン（緊急保育対策5カ年事業）が実施されているにもかかわらず、市町村レベルでは未策定のところが多い。法的位置づけを高齢者に合わせてアンバランスを是正する必要がある。そのように策定状況に違いがあるうえに、各計画が相互に独立して策定されているため、相互間の連携・調整が図られず、総合的な福祉ビジョンも明らかにできない。その意味で、ここでの指摘は重要である。

たとえば、障害児の場合、障害者計画とエンゼルプランの両方に関係しているのに、相互の連携を考えずに計画化されている。障害高齢者の場合は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と障害者計画の両方に関わるが、双方の計画が互いにどう関係するのかが示されていない。それゆえ、各市町村が高齢者、障害者、児童全体を通じて福祉政策をどのように築いてゆくのかが、行政にとっても住民にとっても各福祉職場にとっても理解できない状況にある。行政内部では縦割り構造ができていて、相互間の連絡・調整がない。各福祉職場も、他

分野の職場への関心が非常にうすい。行政や福祉職員からみれば自分の部局・分野のことだけに専念していればよいという思いがあるのかもしれないが、住民からみれば、個々の家庭には児童もいれば高齢者もあり、総合的な対応を必要としている。個人に着目しても、障害児もいれば障害高齢者もいる。分野間の壁を低くして相互に連絡・調整する機会を設け、総合的なプロジェクトを構築する必要がある。

計画策定においては、住民の理解と合意を十分に得なければ、円滑な実施は望めない。たとえば、介護保険の場合、各市町村で地区単位の住民説明会が開かれているが、制度の概要説明が中心になっている。それも必要なことではあるが、肝心の計画については、その案を示し、意見を求めてゆくことが予定されていない。計画策定委員に公募住民を数人加えるようになっているが、それだけでは十分と言えない。こういう計画・体制（給付と負担関係、保険サービスと保険外サービスの関係、上乗せ・横出し・認定外サービスの内容・財源・担い手など）で介護保険を実施したいが、どう思うかという形で住民に投げかけ、具体的で率直な意見交換を地区ごとにおこなう必要がある。

同項では、「地域福祉計画においても、地域住民を施策の対象としてのみとらえるのではなく、地域福祉の担い手として位置付けるとともに、住民の自主的な活動と公的サービスとの連携を図っていくことが重要である」と述べられている。住民をもっぱらサービスの受け手ととらえて公的サービスすべてカバーしようとするのは、財政的な問題もあり現実的ではない。住民参加型サービスには、行政の対応ではゆきとどかない部分を柔軟にきめ細かくフォローできるという利点もある。高齢者について言えば、多数派は元気な人々であり、地域のなかで積極的な役割の場をもってもらうということも重要である。その意味では、市町村社会福祉協議会において、住民参加型のインフォーマルなサービスを中心とする地域福祉活動計画を立てているところもみられるので、これを積極的に活用する必要がある。この計画は高齢者、障害者、児童を総合的に視野に入れているので、市町村の計画が総合的なものになれば、有機的な連携もおこないやすくなる。

「(2) 福祉事務所等行政実施体制」の項では、障害者に関する各種相談所や

保健所・保健センターと福祉事務所との統合で成果が上がっているところがあるとして、効果的・効率的な行政実施体制の構築を求めてている。そのためにも、福祉事務所の設置や職員に関する規制緩和が必要であるとしている。措置から契約への移行が進められれば、障害者・児童・高齢者福祉法担当事務は縮小し、相談業務や生活保護業務が中心になる。そこで、統合ということが起こってくる。職員に関する規制緩和については、それが必置規制や専任規定の廃止という形でおこなわれる場合、住民に対する責任ある専門的対応に支障が生じかねない³⁷。統合すること自体には、福祉と保健の連携などが図りやすくなり、住民に対しても総合的な対応がしやすくなるというメリットがある。個々の職員の専門的視野も広がる。ただし、相談所、保健所・センター、福祉事務所で培われたノウハウを生かしつつ、連携を首尾よくおこなうためには、合同研修やチーム編成の積み重ねが重要になるであろう。

社会福祉主事制度について、いわゆる三科目主事を「養成教育・講習受講者と同程度の資質を確保する観点から見直す」ことを求めている。三科目主事は、大学等において社会福祉に関する科目を3科目以上修めて卒業すればよいが、それ以外の取得方法としては、都道府県講習会では21科目、養成機関では30科目の修得が必要となっている。現業員等の専門的な資質向上を図るために、このようなアンバランスの是正が必要であろう。

「(3) 社会福祉協議会」では、市町村社協について、ボランティアの育成や日常生活援助などにくわえ、情報提供、権利擁護、苦情処理などの役割も期待する一方、直接的サービス（現状では措置受託事業）も地域の実情に応じて自主的に取り組んでゆくことを求めている。そのうえで、会費や寄付金等の自主財源の一層の充実を求めている。数人体制という零細な社協が多い状況で、業務内容の拡充を求めながら、財源の自立を言うのは過酷であり、現実的でもない。会費等による住民の協力も重要ではあるが、社協の公共的役割を正当に評価した公的支援がなければ安定的運営は望めないだろう³⁸。

「(4) 民生委員・児童委員」では、民生・児童委員を、住民の安全な暮らしを支援する者として位置づけ、年齢構成に配慮した任命や研修の強化を求めている。委員の側に名誉職的な意識がいつまでも残っていては、民生・児童委員

活動は活性化しない。役所や社協、ボランティア、福祉・医療機関、学校などと連携しながら、高齢者・障害者・児童をめぐる見守りネットワークを地域のなかに構築することが重要な課題になっている。介護保険においても、認定漏れの高齢者への受け皿づくりが急がれなければならない。後述の権利擁護制度においても、「生活支援員」の役割が中心になる。それらにおいて、民生委員の存在は欠かせないはずである。しかし一方で、委員の高齢化や、受け持ち人数が多すぎるという現実問題がある。主婦層の活用など委員構成や人数を見直す一方で、自分一人ですべてを抱え込もうとせず、住民のなかに協力員を確保し、効率的な協力を得てゆくことも必要であろう。

「(5) 共同募金」では、事業の透明性、資金の重点配分、配分の公平性、個人寄付への優遇措置などを求めている。共同募金については、資金配分の透明・公平性も重要であるが（応募申請額に対する交付率が社会福祉法人間で異なる場合、その理由が法人側にも示されず、配分基準が明確でないことなど）、募金の集め方の方が問題になっている。地区割り当て制（事実上、ノルマ化しており、住民には強制的なイメージをうえつける）を廃止するなどして、あくまでボランタリーな性格のものになるよう是正が必要である。

「4 その他」では、生活保護制度について別途検討してゆくことや、「授産施設」や「現業員」など時代に合わない用語の見直しを求めている。今回の改革においては生活保護の位置づけが明確でなく、事実上、軽視されている。しかし、介護保険の実施に伴って、費用負担の関係上、生活保護受給層が増えることが予想されている。介護保険の受け皿を生活保護に求めてゆくような方法がこれからの中の福祉システムのあり方として適切と言えるだろうか。逆に言えば、生活保護層を増大させてゆく介護保険システムに欠陥があるのではないか。前述のように検討されつつあるが、介護保険システムの再設計を急がない限り、軽視されている生活保護制度が重大な局面に現れることになる。

(5) 「社会福祉基礎構造改革を進めるにあたって（追加意見）」「検討状況の報告（まとめ）」

「追加意見」は、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会が1998年12月

に発表したものであり、「まとめ」は、厚生省がそれと同時に発表したものである。

「追加意見」は、前節でみた「中間まとめ」に沿って社会福祉事業法の改正作業を進めるべきだとしながら、特に注意すべき点として、権利擁護やサービスの質の確保などの効果的運用、利用者の負担能力への配慮、供給体制の整備、第三者による苦情解決、多様な主体の参入などを挙げている。

「まとめ」は、「中間まとめ」をふまえ、厚生省が具体的な制度改革の骨格試案を示したものである。ここでは、まず、契約による利用制度への転換が説かれ、市町村が措置の実施者から利用制度の管理者に変わること、費用負担の主体を市町村から利用者へ変えつつ公費助成すること、その場合の利用者負担を応能負担から簡素化された所得段階別低額負担に変えることが図示されている（図表2）。基本的な負担者を契約当事者である利用者におきつつ助成するという考え方方が示されており、措置制度のもとでの財政責任主義の発想が薄められている。

次に、利用者支援の仕組みとして、「地域福祉権利擁護制度」の創設を新たに提起している。契約制度のもとで、自己決定能力の低下した人へのサービス利用を支援するものであり、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等を対象とし、福祉サービスの情報提供、手続き援助、利用料支払い、苦情解決制度の利用援助を内容としている。実際に支援をおこなうのは「生活支援員」であり、社会福祉士や精神保健福祉士等が担うものと考えられている。そして、窓口を社会福祉協議会におくことを想定している。たとえば、介護保険の場合の支援内容として、認定申請の援助、訪問調査の立ち合い、居宅介護支援事業者の選択援助、介護支援専門員の調査立ち合い、契約締結などが想定されている³⁹。この制度については、その後も具体化が検討され⁴⁰、1999年10月から実施することが予定されている。自己決定の困難な人でも、その人の意思を尊重しつつ、サービス利用や金銭管理を支援してゆくことはノーマライゼイションの観点からも重要なことであり、成年後見制度とならんで⁴¹、これまで軽視されたきた部分を正面から改善しようとする点で評価できる。ただし、問題点もある。ひとつは、現在のところ、利用料が1時間あたり1,870円（生活保護世帯が利用

図表2

契約による利用制度	措置制度
1 市町村等の立場 契約による利用制度の管理者 (基盤整備, 利用料助成)	措置の実施者
2 サービス利用の決定 利用者と事業者の合意	市町村が独自に決定
3 費用負担 利用者 〔市町村が利用者負担を除く部分を助成 (市町村の助成に対しては、国および都道府県が一定割合を補助)〕	市町村
4 公費負担形式 助成金(利用者補助) ○市町村が利用者ごとに給付額を決定 ○事業者が代理受領 ○使途制限なし(報酬) ○サービス内容に応じた一律単価	措置委託費(事業者補助) ○使途制限あり(委託費) ○定員規模等により区分された単価 ○供給主体の体制等に応じた加算制度あり
5 利用者負担 自己負担(簡素化された所得段階別定額負担)	費用徴収 (応能負担, 0円~全額)
6 事業者 指定事業者	委託事業者
7 不服審査 申請却下決定, 助成取り消し, 給付内容に対して可能	措置決定, 解除, 停止, 変更処分に対して可能

した場合の補助基準単価)と考えられているが、このままでは費用が高くて需要が顕在化しないおそれがある(需要があっても、従来からみられる地域でのボランタリーな協力に流れる可能性があるが、それは同時に責任問題を生み出すことになる)。この「まとめ」においては「無料又は低額な料金で」利用援助をおこなうと記述されているが、それとも矛盾する事態になっている。これでは、支払い能力の高い消費者のための制度にしかならない。また、当面は在宅福祉部面を対象にし、施設が対象外にされており、施設入所者にとっては利

用できないという問題がある。高知県介護保険事業計画等策定委員会での聞き取りでは、費用負担面や施設面でも検討してゆくそうであるが、改善が望まれるところである（高知県の場合、1時間当たり1,500円に下げた利用料が考えられているが、それでも抑止的に高い額であることに変わりはない）。そもそも、この事業において、契約締結までのプロセスは国庫補助の対象となるが、支援開始以後は国や県の補助がないため、費用負担が高くなる一方、それでも生活支援員の報酬としては不十分になる、という問題がある。さらに、痴呆性高齢者や知的障害者、精神障害者という利用対象類型が示されているが、痴呆性でない虚弱高齢者や視覚・聴覚障害者などが対象外になる可能性がある。それらの人々においても、書類手続きなど、サービス利用手続きにおいて支援を必要とする場合、利用できるようにする必要があるだろう。権利擁護制度がサービス利用支援という性格をもつため、近年増加が著しく深刻化している児童虐待を扱えないという問題もある。

さらに、苦情解決の仕組みとして都道府県レベルの第三者機関の設置のほか、サービス基準の設定や第三者評価による質の確保、法人の業務・財務等の情報開示について、より具体的な提起をおこなっている。苦情解決については、介護保険においても市町村レベルの対応が必要になっており、都道府県レベルだけでは不十分である。

社会福祉事業の見直しに関しては、前述の権利擁護事業のほか、障害者に対する地域生活支援事業や情報伝達支援事業の追加を予定している。いずれもノーマライゼーションを進めてゆくうえで重要であり、効果的な展開が期待される。社会福祉法人認可のための規模要件については、資産要件や規模要件を緩和する方向を打ち出している。施設整備については、通所の場合に建物の賃借を可能とするほか、設置者負担（4分の1）部分に関して「利用料（報酬）からの償還を可能とする」と述べつつ「委託費の使途制限の緩和についても要検討」と注記している。この場合の「利用料」が何を指すかは明確でないが、「報酬」や「委託費」という限りでは、利用者負担金にくわえ、措置（支援）費全体に及ぶとも読み取れる（「中間まとめ」では、「サービスの対価として得られる収入」という表現も用いられていた）。そうだとすれば、前述のように、サービ

スの質の低下につながる問題をはらんでいる。

人材の養成・確保に関しては、社会福祉士・介護福祉士の養成の在り方を検討することを述べているほか、社会福祉主事について、いわゆる三科目主事の履修水準を引き上げることを明記するようになった。

地域福祉に関しては、地域福祉計画の内容項目を列举（基本理念やサービス目標量など）しているほか、福祉事務所について、指導監督所員及び現業職員の専任規制を緩和するという具体的な方向を示している（これについては前述の問題をはらんでいる）。さらに、市区町村社会福祉協議会について、「地域の公益的、自立的組織」と位置づけ、事業内容としては、情報提供、総合相談、権利擁護などを追加することのほか、「日常生活援助などの地域住民の参加による事業に重点化」することを明記するようになっている。介護保険のようなフォーマルな事業展開よりも、相談的業務やインフォーマルなサービス活動を重視するというスタンスが読み取れる。

（6）「社会福祉事業法等一部改正法案大綱」「社会福祉基礎構造改革について（社会福祉事業法等改正法案大綱骨子）」

これは、これまでの審議会報告などを受け、厚生省が法案化のための基本的骨子を1999年4月に提示したものである。これにより、今年度の通常国会への法案提出へ進むことが予想されたが、国會議事進行との関係で見送りとなった。

ここでは、構造改革を具体的に社会福祉事業法、個別福祉法、あるいは法改正を伴わない運用事項のいずれに位置づけておこなうかという分類をおこなっている。

措置制度から利用制度への変更は、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法の改正によっておこなわれる。この場合の利用制度は、契約方式に移行するものと、申し込み利用にとどまるものに区別される。具体的には、身体障害者の施設福祉（療護・更生・授産施設）および在宅福祉（居宅介護、デイサービス、短期入所）、知的障害者の施設福祉（更生・授産施設、通勤寮）および在宅福祉（居宅介護、デイサービス、短期入所、グループホーム）、障害児の在宅福祉（居宅介護、デイサービス、短期入所）は契約方式に移行する。

その場合、利用者は指定事業者へ利用申し込みをおこなう、「本人および扶養義務者の負担能力を勘案した」自己負担額を事業者に支払う、市町村はその自己負担額を控除した額を「支援費」として利用者の代わりに事業者に支払う、ということになる。その結果、市町村の役割は、サービス決定者から、利用者に対する相談・情報提供・斡旋・調整というコーディネーター役に変化する（緊急の場合等は措置も可能）。一方、助産施設と母子生活支援施設は、措置制度から申し込み利用制度への転換にとどまり、契約制度には移行しない。

このようにみてくると、障害者・児の施設・在宅福祉は障害者・児童福祉法改正により措置制度から契約制へ移行するのに対し、助産・母子生活支援施設は児童福祉法改正により申請利用方式に移行する。そして、高齢者の施設・在宅福祉は介護保険法により措置制度から契約制度へ移行するが（ただし、養護老人ホームは措置制度を維持）、保育所は今回の構造改革に伴う児童福祉法改正の対象にならず、申請利用方式にとどまることになる（図表3）。介護保険や保育所制度と基礎構造改革の関わりや、契約制度のもつ意味などの考察は、節を改めて論じたい。

図表3 構造改革に伴う福祉制度の変化と他制度の比較

身体・知的障害者の施設・在宅福祉、障害児の在宅福祉	助産施設、母子生活支援施設	介護保険による施設・在宅福祉	保育所
措置制度→契約制	措置制度→申請利用方式	契約制	申請利用方式
身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、児童福祉法の改正	児童福祉法の改正	介護保険法	児童福祉法

地域福祉権利擁護制度の創設や苦情解決の仕組みの導入（都道府県社会福祉協議会に「苦情相談委員会」を設置することが新たに提起されている）は、社会福祉事業法の改正による。人材の養成・確保、サービスの質の向上、障害者児者の生活支援相談事業等の社会福祉事業への追加、社会福祉法人の設立要件の緩和や運営の弾力化、多様な事業主体の参入促進などは、社会福祉事業法の改正か運用事項としておこなわれる。このうち、法人設立要件の緩和に関し

では、通所授産施設の要件の引き下げをおこなうとあり、後述のように、定員規模の緩和は障害者施設の一部に限定されることになる。保育所への影響も注目されたが、今回は波及させないことになる。多様な事業主体の参入については、保育所に関して、待機児童の状況に応じて民間企業の参入を運用事項として認めることにしている。そして、特別養護老人ホームについては、介護保険の実施状況をふまえ、引き続き検討する、としている。構造改革に直接伴う利用制度への移行は障害児・者福祉などが対象におかれているが、民間企業参入については、ほとんど触れられてこなかった保育所と特養が視野に入れられることになる。この点についても、次節で改めて論及したい。法人運営の弾力化については、「利用料収入」を施設整備費の償還に充てることを運用事項として認める、としている。

地域福祉計画の策定や、市町村社会福祉協議会の「地域福祉の推進役」としての位置づけは、社会福祉事業法の改正による。なお、民生委員法の改正を通じて、民生・児童委員の職務内容の明確化や、「名誉職」から「無給」への用語変更をおこなうことも付記されている。生活保護については、「収容」を「入所」に改めること以外は、直接具体的な記述はない。

(7) 「社会福祉の増進のための関係法律の整備等に関する法律案（仮称）制定要綱」「社会福祉事業法等一部改正法案要綱の概要」「社会福祉基礎構造改革の全体像について」

「法律案制定要綱」は、厚生大臣が中央社会福祉審議会の意見を求めるために、1999年8月に諮問したものであり、今秋の臨時国会以降での社会福祉事業法等改正法案提出に向けた準備案と言える。あとの2つは、厚生省が同時に、そのポイントを示したものである。

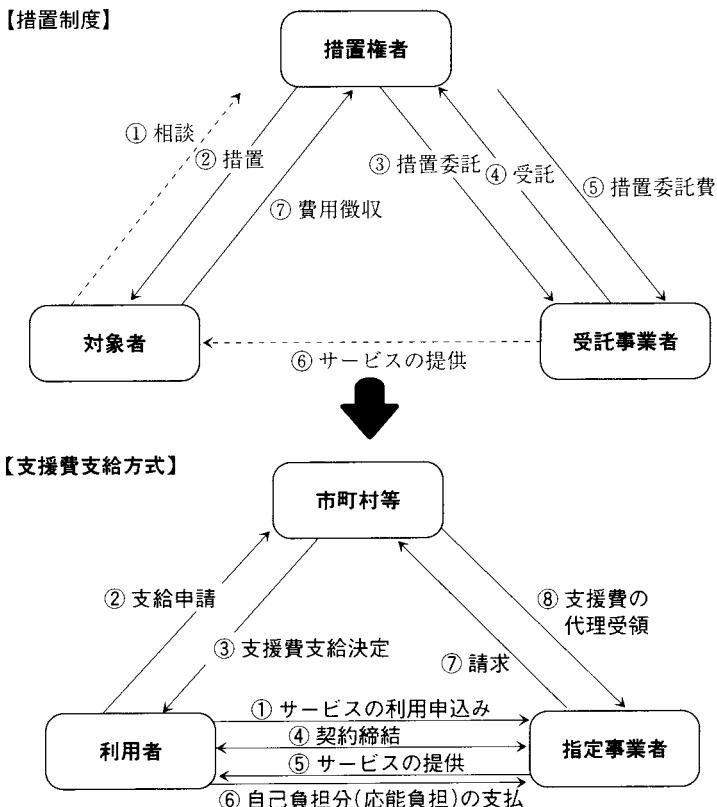
内容のポイントは、先の「大綱」とほぼ同じである。今後増大する福祉ニーズに対応するため、社会福祉事業、社会福祉法人、措置制度などの社会福祉の共通基盤を見直し、介護保険の円滑な実施、成年後見制度の導入、規制緩和推進計画の実施、社会福祉法人の不祥事の防止、地方分権の推進などに資することを改革趣旨としている。そして、個人の自立を基本とした選択の尊重、質の

高い福祉サービスの拡充、総合的な地域福祉の充実を改革理念としている。そのうち、法改正に関わるもの（運用事項以外のもの）を「要綱」が扱っている。「要綱」は「大綱」に比べて、やや長い文章記述になっているが、より具体化している主な点として、以下のことが挙げられる。

身体・知的障害者および障害児の施設・在宅福祉サービスは、措置制度から直接契約方式に改められるが、その際、市町村は支援費を支給することができること、利用者がそれを受けようとするときは、市町村に申請しなければならないこと、市町村は障害の種類及び程度等を勘案して、その要否を決定すること、支援費の額は利用者本人又は扶養義務者の負担能力に応ずる利用者負担額を控除した額とすること、支援費は利用者本人等に代わって指定居宅支援事業者・施設に支払うことができること、やむを得ない事由によりサービス利用が困難な場合は市町村が（職権により）措置をおこなうことができること、等が規定されている。

ここでは、市町村が「支援費を支給することができる」という表現になっているが、財政責任が相対的に捉えられていると読みないこともない¹²。また、「能力に応ずる利用者負担額」をどのように決めるのかが明らかでない。先述の「検討状況の報告（まとめ）」段階では、措置制度と比較して、「簡素化された所得段階別定額負担」という表現が図式のなかだけで用いられていたが、実際にどのような負担システムが想定されているのかは不明である。措置方式を用いる場合の「やむをえない事由」が経済能力を指すのか、心身状態を指すのか、といったことも不明である。また、この「制定要綱」は、支援費を利用者に代わって事業者に「支払うことができる」と述べているが、「法案要綱の概要」では、「市町村が利用者に対し支援費を支給する方式」という表現が用いられている。ただし、その「概要」の概念説明図のなかでは、支援費の「代理受領」という表現だけが用いられ、利用者への直接支給方式は示されていない（図表4）。利用者が受け取ることも可能であると解せないこともないが、実際の運用においては代理受領が想定されているのであろう。

苦情処理制度に関して、「社会福祉事業の経営者は、利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならない」と、事業者の苦情解決努力義務を明確化



図表4 措置制度の支援費支給方式への転換（概念図）

する一方、苦情相談機関として、都道府県社会福祉協議会に「運営適正化委員会」を設けることを規定している。事業者に努力義務を課し、社協に機関設置をおこなわせてはいるが、都道府県や市町村の行政の責務は規定されていない。契約への移行に伴うトラブル解決を事業者自身や社協だけに任せ、行政の責務を不問にしている。措置から契約へ、という大がかりの改革をおこなおうとしながら、それに伴う問題に関与しないのは無責任であろう。

社会福祉法人の規模要件の緩和に関して、「要綱」では、政令で定めるものについて、20人以上規模（利用定員）から10人以上に引き下げる 것을規定しているが、「全体像」では、具体的に、障害者通所授産施設の規模要件を10人

以上に引き下げる、と述べている。認可施設である通所授産施設の慢性的な不足のため、障害者の働く場の受け皿として、無認可小規模作業所が全国的に年々増加しており、約5,000カ所に達する状況にある（共同作業所全国連絡会の調査によると、1998年8月段階で4,847ヶ所であり、自治体補助を受けていない作業所を含めれば5,000ヶ所に達するという）。一方、経営難や指導員の身分保障の問題があるため、ほとんどの小規模作業所は法人化をめざしている。その意味では、行政の行き届かない部分で地域に根ざした福祉活動を展開している小規模作業所の公共的役割を正当に評価したものとみることもできる。ただし、認可施設として認める以上、利用者への待遇や職員の身分保障が最低基準を満たすよう、より具体的な条件整備（人員配置や施設・設備条件とそのための財政措置）が検討される必要がある。

地域福祉計画に関して、「要綱」は、社会福祉を目的とする事業や住民がおこなう活動が総合的、効率的に実施され、円滑に利用されるよう、「市町村地域福祉計画」および「都道府県地域福祉支援計画」の規定を設けることとしている。この地域福祉計画が、現在、自治体が策定している各種福祉計画や社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画とどのような関係にあるかが明確でなく、整理が必要である。また、当初言われていた高齢者、児童、障害者の各種福祉計画の総合的連携に関する記述がない。この計画策定規定が義務規定なのか、努力義務規定なのか、あるいは可能規定であるのかも不明確である。地域の自主性は重んじなければならないが、地方版エンゼルプランや市町村障害者計画、あるいは地域福祉活動計画の策定が現在なお低調であることを考慮すれば、少なくとも努力義務規定にする必要があるのではないか。さらに、これからますます地域福祉が重要になるなかで、住民の合意と参加を得てゆくためには、計画策定への住民参画を明確にする必要がある。

市町村社協については、今回新たに、複数の市町村を区域として設立することができること、さらに、その区域を超えて事業を実施できること、という規定を設けている。広域化によって市町村社協を活性化しようとするものであるが、市町村社協の独自性や住民と一体化した地域性が失われる懸念もある。小さな町村では数人の事務職員しかいないなかで業務が増やされる状況を考えれ

ば、むしろ、市町村社協の職員配置や財政支援を補強する方が先決ではないか。

民生委員について、「要綱」は、名誉職とする旨の規定を削除し、その職務について、「援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助」を追加する、としている。この職務内容は、まさに地域福祉権利擁護事業と重なるものである。しかし、権利擁護制度のもとでの「生活支援員」の資格に関して、「利用者の利益を代弁するという性格を有する必要があることから、本来、民生委員やホームヘルパーが行うことは適當でなく、やむを得ず生活支援員となる場合は、「民生委員としての自己の担当地区以外又はホームヘルパーとしての担当世帯以外」に限る、という方針が示されている⁴⁰。たしかに、民間ホームヘルパーが生活支援員になる場合、ヘルパーが所属するサービス事業者との利害の関わりで、公正なサービス支援を確保しにくい可能性がある。サービスの苦情に関わる相談も、そのヘルパーが当事者であれば、起こりにくい。しかし、それは民生委員には当てはまらないだろう。担当地区以外に限定すれば、ただでさえ多い担当住民以外を相手に支援をおこなうのは、現実には難しいだろう。住民からみても、意思疎通の関係上、担当区域民生委員の方が依頼しやすいであろう。このような制限を課してしまうと、生活支援員を確保すること自体が難しくなる。

III 基礎構造改革と介護保険・保育所制度

社会保障・社会福祉の構造改革において、介護保険は、その第一歩と位置づけられ(社会保障関係審議会会長会議「社会保障構造改革の方向(中間まとめ)」)，介護保険に合わせた社会福祉基礎構造改革が検討されてきた。その意味で、介護保険の導入は、社会福祉基礎構造改革全体の呼び水であると同時に、構造改革を進めてゆくうえでのモデルという意味合いをもっている。一方、1998年度から改正実施されている児童福祉法のもとでの新・保育所制度は、措置制度から利用制度への転換を意図して運営されだした最初の社会福祉制度であり、構造改革と共に通するベクトルをもっている。

では、介護保険制度と保育所制度は互いにどのような共通点と異なる点をも

ち、また、両制度と今回の構造改革はどのような関係にあるのか。それを、ここでは明らかにしておきたい。

両制度を比較する場合の基準として、利用資格の認定の在り方、実際に利用しはじめる場合の事業者や行政との関係、利用料支払いにおける事業者や行政との関係、費用負担の在り方、給付財源、民間企業参入の在り方などが考えられる。

利用資格の認定の在り方とは、実際にサービスを受けるに先だって、そもそも給付を受ける資格があるかどうかの認定の在り方をいう。介護保険の場合、要介護・支援状態にあるかどうかをそのレベルも含めて判定される。もし、自立と判定されれば、給付を受ける資格自体が認められないことを意味する。保育所の場合、保育に欠ける児童であるかどうかを判定され、病気でもない親が働くかずに家庭にいる場合などは、保育に欠ける児童とはみなされず、保育所のサービス給付を受ける資格自体が認められなくなる。介護保険の場合、市町村に設けられる介護認定審査会が実質的な審査・判定をおこなうが、決定主体は保育所と同様、市町村として位置づけられており、給付資格の認定を行政処分としておこなうという意味では共通している。

実際にサービス利用し始める場合の事業者や行政との関係はどうであろうか。介護保険の場合、給付認定を受けた後は、ケアプランに基づき、どの事業者のサービスを受けるかは利用者と事業者との契約によって決まり、そこには行政が基本的に介在しない。これに対して、保育所の場合、法改正によって利用者（児童の保護者）の申請が公式に認められ、また、それに伴い選択肢の幅が広げられた（1カ所から最高5カ所まで希望保育所を申し込む）が、実際にどの保育所に入所できるかは市町村が決定する。したがって、保育サービス給付の資格が認定されたあとも、行政が介在して決定するという性格は代わっていない。その意味では、措置から利用制度への変更といっても、資格認定後の決定処分は残っており、実質的には措置制度が維持されている。だから、同じ利用制度といってても、介護保険の場合、措置制度から契約制への移行が完全におこなわれた契約利用制度であるのに対し、保育所の場合、行政への選択的申請を前提とする申請利用制度であると言える。

利用料支払いにおける事業者や行政との関係はどうか。介護保険の場合、契約制度のもとで、利用者負担金を契約相手である事業者に直接支払う。これに対し、保育所の場合、保育料は市町村が徴収するので、行政に支払うことになり、(認可)保育所に支払うわけではない。

利用料の負担システムはどうか。介護保険の場合、給付以外の介護費用は原則一割負担である(ただし、特別養護老人ホームに限っては、前述のように、5年間の時限措置として7段階の応能的費用負担にするという修正方針が最近示された)。心身の状態レベルに応じた支給限度額に対して、所得に関係なく一律定率負担をするという意味では応益的負担である。保育所の場合、法改正に伴い、国の徴収基準額表としては所得に応じた10段階の保育料体系から7段階へと簡素化された。その意味では、応能的負担が現在のところは維持されている。しかし、いわゆる駅伝方式により、今後、フラットな負担へと移行していくという方針は維持されているので、応益的な負担への移行途上にあるとみることができる(図表1参照)。

給付財源は、介護保険の場合、ドイツの純粋な保険方式とは異なり、給付費の50%ずつを保険料と公費(国25%, 都道府県12.5%, 市町村12.5%)で賄う。保育所の場合、給付費の全額を公費(国50%, 都道府県25%, 市町村25%)で賄う。

民間企業参入については、どうであろうか。介護保険の場合、従来のように地方公共団体と社会福祉法人だけでなく、参入障壁が引き下げられ、サービス事業者の指定を受ければ、民間企業やボランティア団体などの参入が可能になった。(認可)保育所の場合、地方公共団体や社会福祉法人などに経営主体が限定されていたが、前述のように、この間の構造改革のなかで運用事項として民間企業参入の道が開かれることになった。最近も、厚生省は保育所の認可要件を緩和して公費助成をおこなう方針を固め、今年度中に実施する意向を示している⁴。したがって、両制度とも、民間企業参入に道を開きつつある、と言える。ただし、介護保険において特別養護老人ホームの場合、前述のように、民間企業が経営主体になれるかどうかは、制度実施後、引き続き検討することになっている。その点だけでの比較で言えば、保育所の方が先行していると見る

こともできる。

以上をまとめれば、図表5のようになる。介護保険の場合、措置制度から契約方式への移行を体現しており、利用者はコストに着目した応益的負担を原則としておこなうことになり、民間企業の参入も可能となる。その意味で、利用者を消費者として扱い、市場原理を重視した福祉システムと言える（ただし、認定がおこなわれるうえ、給付費も本人には現金やバウチャーの形で支払われるわけではないので、利用者と事業者が純粋な契約当事者の関係をもつわけではない）。保育所の場合、契約方式には移行していない、という大きな違いがある。しかし、応益的な負担の方向をめざしており、民間企業参入の道も開いている。その意味では、市場を重視したシステム変更をおこないつつあると言える。

図表5 介護保険制度と保育所制度の比較

〈介 護 保 險〉

〈保 育 所〉

行政＝資格認定	行政＝資格認定＋事業者決定
契約利用	選択的申請
利用料→事業者	保育料→市町村
応益的負担	応能から応益への駆逐方式
給付財源＝保険料＋公費	給付財源＝公費
民間企業参入 (特別養護老人ホームは引き続き検討)	民間企業参入 (構造改革のなかで本格化)

この両制度と基礎構造改革との関係をどうみるべきか。介護保険においては、多様な供給主体の参入を前提とした契約制のもとで利用者と事業者が対等な関係に立ち、利用者はコストに応じた相応の負担をおこないつつ、その利用料を事業者に支払う。サービスを受けるにあたっては、事業者間の競争によるサービスの質の向上やコストダウンが期待される一方、苦情処理や権利擁護などを通じて消費者保護的な観点から契約制の補完をおこなう。その意味では、基礎構造改革で構想されてきた市場重視型の福祉システムを基本的には実現している。したがって、基礎構造改革にとって、現実のモデル制度になっており、と

りわけ制度変更から取り残されてきた障害者福祉分野の改革をおこなうにあたり、めざすべき理念型になっていると言えよう。保育所制度も、契約制度には転換していないものの、行政主体から消費者の選択を重視した利用制度をめざしており、同じようなベクトルをもっている。そして、保育所以外の児童福祉施設である助産施設や母子生活支援施設のシステム変更をおこなうにあたり、保育所方式がモデルになっている。

全体的にみれば、介護保険が構造改革の目標点として牽引車的役割を果たしており、障害者福祉分野や児童福祉分野がその後を追うという形になっている。したがって、障害者福祉分野や児童福祉分野が介護保険システムに足並みをそろえればそろえるほど、構造改革の理念は完全な姿で実現されてゆくことになる。その意味では、保育所制度も、今回の事業法改正の直接的な対象にはならなかったが、改革の余地を残している以上、法改正後も、契約制にむけたさらなる改革が進められる可能性がある。逆に言えば、それをおこなわない限り、構造改革で固められてきた改革目標は、今回の事業法改正だけでは達成されないことを意味する。

IV ま と め

ここで、いま一度、構造改革とはどのような特徴をもっていたかを再確認しつつ、その意義と課題について考察を深めてみよう。

高齢・少子化の進展のもとで福祉ニーズの増大への対応が否応なく迫られる一方で、景気の回復が進まない経済環境のもとでの財政悪化問題に直面しているのが日本社会の現状である。そのように福祉ニーズが今後さらに増大し続けることが予想されるなかで、供給財源との両立をはかるためには、福祉システムの変更が避けられないという政策認識が生まれた。そこで出てきた考えが自己責任を前提とした社会連帯という発想である（1995年の社会保障制度審議会勧告）。つまり、基本的には生活の自己防衛を原則とするが、それだけではニーズの増大に対応できないので、国民が互いに連帯の精神で支え合おう、というものである。そこでは、公的責任ということよりも、自助の延長としての共助

や公助という福祉の補完的役割が強調されることになる。

そのような発想転換を背景としつつ、社会保障のうち、とりわけ対人福祉サービスに限定して、その供給・需要システム全体を変更してゆこうとするのが社会福祉基礎構造改革である。

その基本的特徴を抽出すれば、措置から契約への移行、利用者と事業者との対等性の樹立、公平な費用負担、規制緩和の推進、民間企業の参入促進、地域福祉の推進、サービスの質の向上、権利擁護のシステム化ということが全体を通じた主要な改革ポイントである、いうことができる。一言でいえば、市場原理を重視した疑似市場的な福祉システムを構築して行政の役割を縮小させてゆき、それを消費者保護的な施策によって補完してゆこうとするものである。ここでは、措置制度のもとでの国家（地方公共団体）と国民（住民）という対峙関係は薄められ、サービス提供者と消費者という対峙関係がシステムの基軸を構成するようになる。

措置から契約への移行は何をもたらすのであろうか。契約制に変更すれば、サービス利用者は行政の関与なしに自分の選好だけを基準にしてサービス提供者を選ぶことができる。選択の自由度が拡大するために、利用者の厚生水準は高まるであろう。利用者の選択主体性を尊重するという意味ではメリットがあると言える。しかし、その場合の利用者と事業者との関係は民法的な個人間契約関係に変わる。したがって、契約相手である事業者側にも利用者を選ぶ権利が発生する。事業者からみて、利用者の支払い能力が不足していたり、その利用者へのサービス提供が報酬の増加やコスト・ダウンを図るうえで不利と判断されれば、契約が拒否・解除される可能性がある。これは、とりわけ営利追求をおこなう民間企業の行動となって現れやすい。

たとえば、介護保険の場合、一割の利用料負担によって年金収入を超えるような負担を迫られて支払い困難に陥る低所得者や、要介護度レベルが低いために介護報酬も低くなる利用者、逆にレベルが重すぎたり問題行動が多いために介護コストと報酬が見合わないと判断される利用者は、契約拒否・解除される可能性がある⁴⁵。このような問題への対応策が十分に考えられていない。権利擁護制度は、契約締結に向けてサービス利用を促進するものであり、市場での

消費者保護活動の範囲を出るものではない。しかも、自己決定が困難な利用者だけを対象にしてサービス利用に結びつけるための相談活動であり、それ以外の住民は対象にならない。苦情処理制度も、社協による相談活動であり、合法的な契約拒否・解除には対処することができないし、むしろ、サービス内容をめぐる相談が中心になるであろう（介護保険の場合の国保団体連合会も同様）。したがって、権利擁護制度や成年後見制度上のサポーター（生活支援員、補助・保佐・後見人）による契約方法・内容の十分な事前チェックにくわえて（制度利用の対象となる人で、しかも実際に制度を利用する人に限定される）、どうしても行政による業者指導（利用者の心身状態による差別化防止）や、公立施設やボランティアによるフォローバック（利用料の支払いが困難な人などの場合）が必要であり、契約制のもとで「契約弱者」を生み出さない規制や受け皿づくりが求められる⁴⁶。

さらに、居住市町村内に福祉施設・サービスがなかったり、独占・寡占的供給になれば、居住地域内の選択は事实上、困難になる。利用料の徴収事務が市町村から事業者負担へ移行することとあいまって、供給サイドの選択力の方が強くなる。

利用者と事業者との対等性は、この間一貫して強調されてきており、それは、上述のように契約可能性という条件つきで確保される。しかし、住民と行政との関係が問われていないという問題がある。契約制のもとでは、行政の中心的役割は給付資格の認定になる。その認定が権威主義的な硬直したものであれば、住民と行政の間に上下関係が生まれ、サービス利用以前の段階で住民・行政間の緊張関係は高まる。たとえば介護保険の場合、住民から認定審査会に対して自発的に意見を述べることはできない。都道府県レベルでの不服申し立て（介護保険審査会）に上げてゆくよりほかなく（審査結果の回答期限も示されていない）、認定プロセス自体には自発的なコミットができない。一人にかけられる実質的な認定審査時間も5分程度でしかない⁴⁷。保育所の場合も、希望する保育所が定員オーバーなどの場合の選考基準や選考理由が公表されていないことが多い。利用者と事業者の対等性ばかりを言うのではなく、行政と住民との関係を対等で民主的な関係にしてゆくことが、住民自治の観点からも求められ

る。

今回の改革では、「支援費」の代理受領ということが想定されているが、審議過程で議論されたように、今後、バウチャー制への移行が現実化する可能性もある。その際、もっとも強く意図されていることは、公助部分と私費部分の明確な区別である。バウチャー制の是非は別にしても、そこで想定されている私費による全額負担がどれほど現実的意味があるのかという問題がある。たとえば介護保険の場合、いわゆる上乗せサービスを私費全額負担でまかぬういうことが想定されているが、保険料と利用料の負担だけでも相当紛糾している状況のもとで、それに応じられるのは、ごく少数の高所得者に限定されるだろう。保育所においても、延長保育料を徴収し始めると、延長保育をあきらめる保護者の行動が出てきている。公的責任による基本的給付部分を住民の生活実態に照らして合理的に設定する課題と合わせて、それ以外の部分についても、自助だけでなく、ボランティアなどによる共助部分と自治体の事業としての公助を住民との合意のもとに柔軟にミックスさせてゆくことが求められる。

利用料負担に関して、応能負担が追求されているのか、応益負担が追求されているのか、という問題がある。介護保険と保育所制度においては、応益的負担の方向が目指されているのに対し、障害者福祉分野などでは、応能的な負担が維持されようとしている。後者の場合、簡略化した費用負担設計にすることが想定されているが、保育所の場合、家計に与える影響を考慮するということが法文化されながらも（前述のように、児童福祉法と介護保険法の法文上の類似性に着目すれば、高額サービス費が設定される可能性もある）、簡略化の段階からフラットの方向がめざされている。また、社会保障・社会福祉構造改革全体のなかで、コストを意識した公平な負担や負担と受益のリンクということが共通理念になっており、応能的公平というよりも、応益的公平が注目されている。それらのことを考えると、究極的には、応益的なフラット負担が追求されているとみることができる。しかし、そうなれば、低所得と社会福祉ニーズという二重の生活問題を抱えている人々の状況が最も悪化することになる⁴⁸。そのような直線的な移行は、福祉政策の基本になってきた応能的な費用負担の見地（誰もが同じ負担ができないからこそ福祉政策が必然化する）からも適切

ではなく、今後も、慎重な配慮が求められる。

規制緩和については、外部委託と省力化、認可規模要件の引き下げ、法人会計の弾力化という諸側面がある。このうち、外部委託と省力化については、慎重な再検討が求められる。社会福祉サービスは、人と人との信頼関係に基づき、クライエント一人一人にじっくりと向き合ったケアがおこなわれなければ、効果が損なわれ、待遇水準の低下を招く。また、施設に専属している職員でないと、クライエント個々人に日常的、継続的に接し、一人一人に対して専門的な見地から待遇をおこなうのは難しい。利用者からみても、自分を待遇している職員の多くが不安定な立場にあれば、信頼関係に基づいた安心のできるサービス提供を期待しにくくなる。高度に労働集約的な福祉分野において、機械化を進めるのも限界がある。介護用具・機器の導入を進めるのは可能であるし、必要なことでもあるが、中心になるのは専門職による待遇である。認可規模要件の緩和は、地域に根ざした小規模作業所活動を展開している地域住民にとって法人化の展望のもてる施策であり、評価できる。しかし、その場合でも、少人数の定員規模のもとで待遇水準や職員の労働条件が安定的に確保できる設立・運営基準の設定が必要である。法人会計の弾力化は、前述のように、最低基準やサービスの低下を招く形で進めるべきではない。

民間企業参入については、自由な競争によるサービスの質の向上やコスト・ダウンをもたらすことが期待されている。確かに、参入プロセスにおいては、一種の競争状態が生まれることが予想され、顧客の獲得という観点から、サービス内容の充実や値引き競争的な行動が起こる可能性がある⁴⁹。しかし、次第に淘汰が起これば、独占ないし寡占的な状況が生まれ、自由な競争という前提そのものが崩れるおそれがある。とくに、介護サービスなどにおいては、民間企業の数自体が少ないため、そのような状況が生まれやすい。障害者福祉サービスの場合には、なおさら当てはまるであろう。介護保険が実施されようとしているなかでも、資金力の大きい大手業者と小さい事業者の間で業界再編が起ころうとしている。保育所においても、民間企業の参入にむけ、認可と公費助成をおこなうことが予定されているが、資金力の大きい民間企業と既存の認可保育所の間で格差が拡大する可能性がある。保育所の場合、待機児童の存在が

民間参入を進める根拠にされているが、待機児童は東京や大阪など、特定地域で深刻化しているものの、全国的な問題とは言えず、むしろ地方では、定員割れの問題に悩んでいる地域が多い⁵⁰。また、競争状態を前提しても、企業が参入するなかで、合理化に専念するあまり、コストダウンがサービスの質の低下につながる可能性もある⁵¹。

権利擁護制度は、自己決定が困難な人に対して、その意思を尊重しつつ、福祉サービスの利用を支援しようとするものであり、これまで看過されてきた問題を正面から取り上げている点で評価できる。しかし、Ⅱ節でも述べたように、対象者、対象サービス、担い手、費用負担などの面で改善をおこなわなければ、住民にとって利用しやすい効果的な事業にならない。

サービスの質の向上も今後ますます重要になるが、都道府県レベルだけでなく、市町村単位のサービス評価の実施（介護保険の場合、保険者としての市町村の責任が問われる）や、サービス事業者内部での自己点検評価など、多様で柔軟な方法が追求される必要がある。

地域福祉においては、やはり、プラン作成の実施と点検が基本になる。「法案要綱」では触れられなかったが、高齢者、障害者、児童の分野間調整も必要になる。高齢者以外の分野では、まだまだ作成状況が低調であるが⁵²、負担と給付の在り方をふくめ、住民の合意形成と参加を図りながら、各地域の実態に根ざした計画策定・実施・評価をおこなってゆかなければ、効果的なサービス展開は期待できない。「法案要綱」では、地域福祉計画の具体的な内容が明らかでなく、現行の計画との関係も不明である。前述のように、策定規定の在り方をふくめ、いっそうの検討が求められる。

注)

1) 介護保険構想を従来の措置制度と比較検討したものとして、拙稿「介護保険と措置制度をめぐる論争に関する一考察」（『高知論叢』第59号、1997年）、保険制度が実施される前提で、その課題を探ったものとして、拙稿「介護保険制度の諸課題」（『高知論叢』第64号、1999年）を参照。

2) 児童福祉法改正について、保育所制度に即して諸論点を検討したものとして、拙稿「児童福祉制度改革をめぐる諸論点の検討－保育所制度の場合－」（『高知論叢』

第63号) を参照。

- 3) この「社会保障体制の再構築に関する勧告」では、サービスの質の確保、多様な社会福祉サービスの効率的な提供、施設入所の措置から契約への変更、利用者の選択権の尊重などが謳われており、のちの社会保障・社会福祉基礎構造改革に考え方が継承されてゆく。
- 4) 小塩隆士『社会保障の経済学』(日本評論社, 1998年) 第3章参照。もっとも、小塩は、国民負担率の上昇は個人の自由な意思決定を歪める、公的部門への依存度を高めると効率的なサービス提供が期待できなくなる、公的部門の介在によって負担と受益の直接的な関係が薄れるとモラル・ハザードが働く、という理由で、「国民負担率の政策的意義を完全に否定することはできない」として「政策担当者としてはその上昇をつねに抑制していくべき指標である」と述べている。しかし、構造改革の第1歩として位置づけられた介護保険を例にとれば、介護サービス(それ自体、国民の多数によって充実することが支持されている必需的サービスでもある)という枠内に限っては利用者の自由な選択が尊重されようとしていること、民間事業者等の参入を認めることによって効率的なサービス提供が期待できること(ただし、後述のように、契約やサービスの質に関わって社会的公正が期待できるとは限らない)、保険料(とくに1号被保険者の保険料)負担と給付の間に一定のリンクが生じることを考えると、上述の理由を公的部門介在の問題点として一般化することには疑問がある。
- 5) 宮島洋『高齢社会へのメッセージ』(丸善ライブラリー, 1997年) 第Ⅲ章参照。また、宮島は、世代間負担の公平性の議論に関わって、子世代から親世代への補助金(年金保険料)だけに注目するのではなく、親世代からの「逆補助金」(学生生活費、結婚費用、相続・贈与財産)を考慮に入れれば、両補助金はほぼ匹敵する規模になる、という試算をおこなっている(同、第Ⅱ章)。もっとも、子世代からの補助金に関して、年金だけでなく、医療などの他の社会保障負担をも考慮に入るべきではないか、親世代からの「逆補助金」にしても、学生前の養育費等を考慮に入れるべきではないか、あるいは、年金だけに関しても、子と親という2世代だけの負担・受益関係に限定できないのではないか、という疑問が生じる。なお、宮島は、国民負担率の上昇が経済成長率や貯蓄率、労働供給などの経済パフォーマンスにマイナス影響を与えるという考え方が合理性に乏しいことを説いている(同『高齢化時代の経済学』岩波書店, 1992年, pp.35-42)。
- 6) 厚生省監修『厚生白書』平成11年版, pp.76-77
- 7) 朝川知昭「介護保険制度創設のねらいと概要」(『ジュリスト』No.1131, 1998年) p.31
- 8) 1999年5月におこなわれた全国世論調査によれば、介護保険への不安として「保険料が高くなる」という回答が53.4%と最も多く、負担してよいと考える保険料は「1,000円程度」という最低額の回答が34.1%と最も多い(『高知新聞』1999年6月6

- 日付朝刊)。1997年10月～11月におこなわれた高知県民意識調査でも、65歳以上の場合は、負担してもよいと思う介護保険料は、最低の「2千円未満」が39.7%と最も多く、「負担したくない」という回答も7.2%みられる(介護保険に関する高知県市町村協議会・高知県保健福祉推進室『高齢者介護サービスに関する意識調査報告書』1998年, p. 26)。なお、高知県内の数市町村で最近おこなわれた介護保険の行政説明会に参加したり様子を聞いた限りでは、費用負担の説明を受けて、「老人は死ねということか」という奇しくも同じ言葉がそれぞれの市町村で住民から発せられた。
- 9) 財政制度審議会の財政構造改革特別部会最終報告(1996年12月)では、財政構造改革の方向性として社会保障分野については、自己選択・責任による民間サービスの活用、制度横断的再編成による効率化、市場メカニズムの活用による利用者本位の効率的サービス提供、公平・公正の確保、国・地方の役割分担の見直し、社会保障と他施策の連携が謳われている。社会保障全体のあり方については、より具体的に踏み込んだ指摘がおこなわれていた。
- 10) この間の財政構造改革の経緯については、杉本和行編『図説日本の財政(平成11年度版)』(東洋経済新報社) pp. 58-63, 『厚生白書(平成10年版)』pp. 233-234を参照。
- 11) 武田宏「社会保障構造改革・財政構造改革と介護保障」(日本福祉大学社会福祉学会編『真の公的介護保障めざして』あけび書房, 1998年) pp. 16-17。ただし、公共投資関係予算についても量的縮減目標は設定されている(第14条)。また、公共事業計画については計画の長期化によって、一箇年当たり平均では事業量を縮減するものとされている(第15条)。なお、武田は、財政構造改革法により、介護基盤整備に関する新ゴールドプラン関係費が1998年度については、それまでの3年間に比べて対前年度増加額が半分以下に抑制されたこと(障害者プランについても同様の影響が生じていること)を指摘している(同 pp. 14-15)。
- 12) たとえば、永峰幸三郎「福祉への投資の効果は建設投資を上回る」(岡本祐三・八田達夫・一圓光弥・木村陽子『福祉は投資である』日本評論社, 1996年)は大阪府の産業連関表を活用した実証分析をおこなっている。自治体問題研究所編集部は、国・政令指定都市・町の各レベルによる比較において、社会保障の経済効果が公共事業のそれと比べて遜色ないか、むしろ高い(とくに雇用効果)ことを明らかにしている(同『社会保障の経済効果は公共事業より大きい』自治体研究社, 1998年)。また、厚生白書は、国の産業連関表に基づき、社会保障部門の粗付加価値額が一般機械、輸送機械、通信・放送の2倍程度の規模になっており、生産波及効果は1次効果だけでも、社会保障部門が全産業平均に匹敵する水準にあることを指摘している(平成11年版, pp. 81-87)。
- 13) 「社会福祉事業等の在り方に関する検討会(議事要旨)」(厚生省監修『社会福祉の基礎構造改革を考える－検討会報告・資料集－』(中央法規, 1998年) p. 27, 29,

- 14) 八代尚宏「市場を通じた公的福祉の構造改革」(同『少子・高齢化の経済学－市場重視の構造改革－』東洋経済新報社, 1999年) pp.196-197, 200
- 15) 措置制度のもとでも選択の余地がまったくなかつたわけではない。改正前の児童福祉法のもとでの保育所申請や特別養護老人ホームの入所申請の際には、どこの市町村でも、少なくとも1箇所の希望施設を申し込み書類に記入することになっていた。その限りで、「もっぱら受益者にとって選択の余地のない行政処分」(同上・八代 p.195)とは言い切れない。ただ、その希望提示は、厚生省の解釈では行政の措置権限発動の契機という便宜的、消極的な意義しか認められてこなかつたし、実質的にも最終決定権限は行政側にあったという違いがある。もっとも、契約制へ移行しても、利用者の適切な選択を可能にする環境づくりが課題になる(古川孝順『社会福祉基礎構造改革—その課題と展望』誠信書房, 1998年, pp.216-217)。
- 16) 現行措置制度の下でも、社会福祉施設の設置を「できる」規定から義務規定に変える必要性が指摘されているが(小笠原祐次「福祉サービスと措置制度」『社会福祉研究』73号, 1998年, pp.48-49), 契約制度の下でも供給問題がつきまとう。そのことが利用者に対し、事業者の立場を有利にするという指摘もある(伊藤周平「介護保険と社会福祉基礎構造改革」『賃金と社会保障』№1247, 1999年, p.54)。
- 17) 1998年8月に厚生省が発表した介護報酬の基準仮単価に対し、大手事業者は産業の下地ができたと評価する一方、NPOなど資金力のない中小事業者にとっては仮単価が採算ラインを下回っており、厳しく受け止めているという(『高知新聞』1999年8月24日付朝刊)。とくに大手事業者は、単価上昇をバネにして、人件費を抑制しつつ、介護拠点を大幅に増やす事業計画を打ち出している(『日経流通新聞』1999年10月7日付)。
- 18) 前掲・八代 pp.198-199
- 19) 社会福祉事業の在り方に関する検討会でも、市民参加型の非営利団体のホームヘルプサービスの評価が高いことを指摘する発言がみられる(前掲・厚生省『社会福祉の基礎構造改革を考える』p.19, 28)
- 20) 前掲・八代 p.202
- 21) 前掲・八代 p.197
- 22) この点を指摘するものとして、浅井春夫『社会福祉基礎構造改革でどうなる日本の福祉』(日本評論社, 1999年) p.13, 37, 59を参照。
- 23) ベビーホテルでの人件費や給食費の合理化がサービスの質をいかに低下させてきているかについては、たとえば、垣内国光「社会福祉の基礎構造改革と保育の市場化」(全国保育団体連合会・保育研究所編『保育白書』1999年版, 草土文化)を参照。
- 24) 前掲・八代 p.204。一方撤退や破産などに対し利用者を保護するセーフティシステムの必要性が指摘されている(前掲・古川『社会福祉基礎構造改革』p.71)。
- 25) 前掲・八代 p.202
- 26) この中間まとめに向けて13回にわたっておこなわれた当分科会議の議論のなかで、

社会福祉協議会と民間とをイコールフティングさせ、前者を後者の補完的役割として位置づける意見や、保育所に民間（企業）を参入させるためにイコールフティングが必要とする意見や、成果配分、税制、拠点展開、サービス、補助金など全面的に民間企業と社会福祉法人とのイコールフティングが必要だとする意見が見られる（厚生省監修『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて』中央法規、1998年、p.70, 85, 98）。なお、この「中間まとめ」や後の「追加意見」で、多様な主体の参入促進にむけた環境整備ということが繰り返されていることに関して、社会福祉分野に営利企業の参入がなじまないという主張と、積極的に推進する主張を調整するための所産とする見方もある（三浦文夫「社会福祉の新しい潮流と地域福祉」同監修『公的介護保険で選ばれる在宅サービスの経営戦略』中央法規、1999年、pp.238-240）が、現実に条件をそろえてゆくことの意味を考える必要がある。

- 27) たとえば、特別養護老人ホームへの自治体補助がうち切られる動きのなかで、介護保険の介護報酬だけではほとんどの特別養護老人ホームで運営費が減収になるため、職員の削減が起こり始めており、サービスの低下が心配されている（『高知新聞』1999年9月5日付朝刊）。全国の特養・養護を中心とする老人ホーム施設長を対象に1998年8～10月におこなわれたアンケートでも、介護保険によって運営・経営が「苦しくなる」という回答が961名中812名に達している（老人ホーム施設長アンケートおよびかけ人会議『介護保険・このまま実施でいいでしょうか』萌文社、1998年、p.22）。
- 28) 1号被保険者の場合、保険料が所得に応じて5段階（ないし6段階）に設定されるが、収入からみた実質負担では逆進的負担になること、災害等の特別の場合を除き減免は原則として認められていないこと、2号被保険者のように事業主や国が折半負担しないため全額負担することになっていることもあり、高まる不安・不満は解消されていない。ちなみに、現在のところ全国平均で2,885円になることが集計発表されており（『朝日新聞』1999年7月27日付朝刊）、2号被保険者の場合、加入している医療保険に応じて、組合健康保険約1,700円、政府管掌健康保険約1,500円、国民健康保険約1,300円になることが見積もられている（同7月29日付朝刊）。1号被保険者の場合、いわゆる横だし・上乗せサービスを市町村特別給付や保健福祉事業として保険料に転嫁することになれば、さらに上昇することになる。なお、最近になって、保険料の徴収を制度施行後の半年間凍結することで与党が合意した（『日本経済新聞』1999年10月26日・30日付）。必要財源は赤字国債の増発で補てんする見通しであるが、選挙対策という政治的色彩が強く、問題を先送りするものにすぎない。
- 29) 介護保険の場合、高額介護サービスの支給要件や支給額は、費用負担が「家計に与える影響を考慮して」政令で定めることになっている（介護保険法第51条2項）が、改正後の児童福祉法においても、保育料の徴収は、「家計に与える影響を考慮して」徴収することになっている（児童福祉法56条3項）。保育料の場合、いわゆる

駆逐方式で、今後、フラット化してゆくことが予定されているが、その場合、家計に与える影響をどのように考慮するのかが明確にされていない。介護保険との整合性を図るという意味では、上の対比による類似性から考えて、負担限度額の設定という措置がとられる可能性もある。

- 30) 拙稿「介護保険と措置制度をめぐる論争に関する一考察」(『高知論叢』第59号、1997年) pp.111-114
- 31) 全国の老人ホーム施設長を対象におこなわれた前掲アンケートによれば、介護保険実施により、負担が「重くなる人が多い」という回答が、特養入居者について83%、在宅利用者について82%に達している(前掲『介護保険・このまま実施でいいでしょうか』p.21)。
- 32) 分科会の議論のなかでパウチャーに言及されている部分として、前掲『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて』p.42, 85, 89-92を参照。
- 33) 分科会の議論の段階では、「単価差等による超過負担があるが、十分に改善されていない」とか、「現況に照らして設置基準、補助単価、補助率を設定しないと実態を反映しない」という委員発言がおこなわれている(同上 pp.45-46)。
- 34) 拙稿「児童福祉制度改革をめぐる諸論点の検討－保育所制度の場合－」(『高知論叢』pp.37-39
- 35) 1996年に高知県の全高齢者福祉施設を対象としたアンケートでは、年功中心の給与制度をもつ施設が43.8%と最も多いため、年功と能力の併用をおこなっている施設も21.9%あり、能力中心という施設も、1.4%と若干みられる(高知県地域雇用開発協議会『高齢者福祉と雇用開発(平成8年度高知県地域雇用開発調査・研究事業報告書)』1997年, p.26)。一方、保育園の場合、高知県内では現在のところ、公立・民間問わず、能力給は実施されていない。
- 36) 同上のアンケートのうち、施設職員自身を対象とするものでは、同一職種での通算経験年数は「10年以上」が43.6%と最も多いため、同一職場での勤続年数は「3年未満」が30.2%と最も多い。仕事のやりがいについては、90%近くの人がなんらかの程度でやりがいを感じているが、やりがいを感じない人の理由としては「金銭的評価が低い」が最も多い。労働条件等で最も重視するものとしては、「賃金水準」が60.1%と最も多く、「非常に不満足」と感じている割合が最も多いためも「賃金水準」である。同上 pp.35-42参照。
- 37) 福祉事務所長については、専任規定が1996年の社会福祉事業法改正により廃止されたが、「福祉部長に必ずしも福祉の専門家でない人がなって、2~3年で代わることに、果たしてそれでよいか懸念する」という委員発言がある(前掲『社会福祉基礎構造改革の実現に向けて』p.61)。
- 38) 同様に、社協の過重負担を懸念するものとして、古川・前掲『社会福祉基礎構造改革』p.225を参照。
- 39) 厚生省「社会福祉分野における権利擁護を目的とした日常生活支援について」

(1998年11月)

- 40) 地域福祉権利擁護制度のより具体的な内容としては、厚生省社会・援護局地域福祉課「地域福祉権利擁護事業にかかる担当者会議資料」(1999年3月), 高知県社会福祉協議会「地域福祉権利擁護事業実施に関する市町村社協との意見交換会説明資料」(1999年6月)等を参照。高知県社会福祉協議会からの聞き取りによれば、高知県の場合、県下5ブロックの広域社協と高知市社協が基本的な窓口となり、県社協が全体のセンターになる予定という。
- 41) 地域福祉権利擁護制度が社会福祉事業の一環として福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理などの事実行為を主な支援内容とするのに対し、成年後見制度は民法上の制度として不動産の処分や遺産分割などの法律行為を主な支援内容とする、という違いがある。しかし、改正が予定(1999年4月実施)されている成年後見制度においては、財産管理にくわえ、身上監護が身上配慮義務として一般的な形で位置づけられており、少なくとも介護契約などに限定しても、社会福祉分野との連携(たとえば、後見人としての司法書士と社会福祉士との連携)をどうするかが課題となる。この点については、棚田洋一「法定成年後見制度の改正と社会保障法の接点」(『高知論叢』第64号, 1999年), 新井誠「高齢社会における成年後見制度」(東京都職員研修所政策形成文庫4『超高齢社会を考える』1999年), 新井誠「知的障害者の権利擁護システムの構築」(厚生省監修『知的障害者の人権を守るために』中央法規, 1999年)などを参照。財産管理を中心としながらも両制度の機能を先駆的に果たしている大阪の事例として、大國美智子・大阪後見支援センター『生活を支える権利養護』(中央法規, 1999年)を参照。なお、成年後見制度を利用する場合の費用については(司法書士を構成員として発足した「成年後見センター・リーガルサポート」では、モデルケースで月28,000円程度を想定している), 介護保険給付の対象になると見る向きもあったが、厚生省からの聞き取りによれば(1999年8月), 成年後見制度と介護保険は別の制度であり、そのような議論はまったくおこなわれていないという。権利養護事業と同様、費用負担が制度利用に歯止めをかける大きな要因になる可能性がある。
- 42) 「支援」概念が普及する社会福祉状況に関し、「支援」の付加価値の内実が低位であれば、従来のサービス水準を「安全ネット」の水準まで引き下げる作用がある、という指摘もみられる(高沢武司「『社会福祉事業』の概念とその枠組み」『社会福祉研究』73号, 1998年, pp.37-38)。
- 43) 前掲「地域福祉権利擁護事業にかかる担当者会議資料」p.14
- 44) 『朝日新聞』1999年8月29日付朝刊。運用事項として民間参入をおこなうすることに対し、厚生省が通知で示した認可基準(公共性、純粹性、永続性)に反するとして問題視する見方もある(浅井春夫「社会福祉基礎構造改革をめぐる動向と問題点」『老後保障最新情報資料集』16号, 1999年, pp.10-11)。憲法25条の公的責任や社会福祉事業法の原則に照らして同様に問題視するものとして、小川政亮「社

- 会福祉事業法等『改正』問題を考える」(『福祉のひろば』79号, 1999年) p. 106参照。
- 45) 特別養護老人ホームの場合, 介護報酬や費用負担の観点から, 入院時の在籍保障が不安定になるという指摘もある(廣末利弥「介護保険制度と施設運営」『総合社会福祉研究』15号, 1999年, pp. 33-34)。
- 46) 厚生省当局者も, 契約制への移行に伴い, 競争によるサービスの効率的提供が期待される反面, モラルハザードやクリムスキミングの防止が必要になることを指摘している(蟻塚昌克『社会福祉行政論』中央法規, 1998年, p. 499)。
- 47) モデル事業に基づく全国一般的な所要時間であるが, 実際にも, 例えば高知市の場合, 32合議体で192人の審査委員体制により12,000件の申請を見込んでおり, 1回につき2時間で30件を処理することになり, 1人当たり4分しかかけられない。
- 48) 一般的には, サービスの必需性が強いほど, 需要の価格弾力性は小さくなり, 需要抑制効果は弱くなると言えるが(大野吉輝『社会サービスの経済学』勁草書房, 1991年, p.150), 低所得者の場合, ニーズが強くても, 費用負担のあり方によっては需要抑制せざるをえない。介護保険の場合, 「1割という低い水準に設定されている」から過剰利用の可能性が大きいという指摘があるが(大野吉輝『社会保障政策論』勁草書房, 1999年, p.85), 中高所得者の場合はともかく, 負担増になる低所得者には当てはまらない。
- 49) 現に, 自治体からの委託に向けたダンピング入札を行う企業が全国各地で生まれている一方, それが雇用不安定な登録制ヘルパーを多数確保することに基づいているという指摘がある(石倉廉次「社会福祉事業の規制緩和と企業参入をめぐって」『総合社会福祉研究』15号, 1999年, p. 44)。
- 50) 1998年4月現在で, 待機児童は全国に39,545人いるが, その6割は東京と大阪に集中しており, 待機児のいる市町村は660地域であり, 全市町村の2割を占めるにすぎない。高知県の場合, 待機児童は249人いるが, そのほとんどは高知市内に集中している。むしろ, 求められているのは保育所施設の供給増加よりも, 既存の保育所自体の多機能化と地域支援による質的充実である。
- 51) 最近も, 職員の減少などで十分なサービスを受けられなくなったとして, 有料老人ホームに対して入居者が訴訟を起こす動きが出ている(『朝日新聞』1999年9月14日付朝刊)。高知県民の意識調査では, 介護保険導入に関わって, 民間事業者のサービス利用を希望する人47.9%に対し, 希望しない人49.4%となっており, 前者では「親切で良質なサービス」への期待が最も多く(63.6%), 後者では「公的サービスの方が安心できる」ことが民間サービス利用に抵抗を感じる最大の理由(62.6%)となっている(65歳以上830名の場合, 前掲『高齢者介護サービスに関する意識調査報告書』pp.21-23)。利用可能性の高い住民からみれば, サービスの質の向上への期待と, 不安・抵抗感が相半ばしていると言えよう。
- 52) 高知県の場合, 県からの聞き取りによれば, 地方版エンゼルプランの策定が済んでいる市町村は53市町村のうち5市町しかなく(1999年9月現在), 市町村障害者

計画を策定済みの市町村は15市町村にとどまっている（1999年7月現在）。このような低調傾向は全国的に共通している。前述のように、高齢者分野に比べ、法律的位置づけの弱さが影響している。また、分野間の連携・調整を意識した計画づくりをおこなっている市町村は少ない。たとえば、市町村障害者計画は1999年3月末現在、全国で1,603市町村（49.4%）が策定済みであるが、そのうち、他分野と合わせた総合計画化をおこなっているのは225市町村（14.0%）にすぎない（総理府障害者施策推進本部担当室「障害者施策に関する計画の策定等の状況」1999年9月2日）。