

地方自治と介護保険——ドイツの事例を中心に

坪郷 實

■ 要約

ドイツ福祉国家は、福祉サービスの提供に民間の6つの福祉団体が大きな役割を担う、ヨーロッパでも独特な特徴を持っている。日本の介護保険が、自治体の自治を問うものであるように、ドイツの介護保険も、これまでの自治体における福祉団体優先の「福祉コーポラティズム(団体統合主義)」という構造の変容を迫るものである。介護保険により、ドイツでも「競争性」と「効率性」が導入され、民間事業者や社会的自助グループの参入があるが、サービス供給体制における福祉団体の優位にまだ大きな変化は見られない。しかし、より公開性と透明性を実現する契機にはなっている。介護保険導入から5年のドイツにおける自治体の高齢者政策と介護サービスの問題点を若干紹介したい。

■ キーワード

介護保険、自治体、福祉団体、社会的自助グループ、介護関係者会議

I 分権時代の介護保険

1. 日本の自治体と介護保険

2000年4月1日から実施された介護保険は、高齢者介護という具体的課題を通じて、日本の自治体の自治を問うものである。というのは、介護保険は、市町村自治体を運営主体としており、従来の高齢者福祉の制度であった行政による「措置制度」から、介護サービス提供を契約関係へと変えるものだからである。介護保険制度により、「介護を必要とするすべての高齢者」を対象にし、高齢者は権利として契約により介護サービス購入を選択できることになる。したがって、自治体が市民のニーズを起点として、条例を作り、高齢者福祉計画を作り、地域個性に最適な政策を展開し、地方政府の内実を作っていく契機になると思われる。しかし、①介護認定、ケア・マネージメントをはじめとする介護サービスの多元的な供給体制、②介護サー

ビスの質の確保、③介護保険事業計画策定などへの市民参加の問題、④事業者の情報公開やオンブズパーソン制度の導入など、利用者としての要介護者の権利擁護システムと苦情処理、⑤保険財政の問題、など争点となっている課題も多い¹⁾。

この2000年は、日本の自治体にとって大きな転換期の始まりであると言える。それは、介護保険法と相まって、地方分権一括法が成立したことにより、この4月から新しい地方自治法が実施され、機関委任事務制度が廃止されるからである。国と自治体との関係は従来の「上下・主従関係」から「対等・協力の関係」に大きく転換する。市町村自治体の行う行政は、制度上自治事務と法定受託事務に区分されているが、自治体が行う事務がすべて自治体の仕事であることに変わりはない。これからは、自治体が条例を定め、それに基づいて行政を行うことが基本となる。自治体が、地域の市民によって選ばれた地方政府として自治を具体化

していくことが求められており、地域政治の構造自体も大きく変化していく局面である。

また、自治体は、地域で生活する市民に対して行政サービスを行うためには、これまでの個別政策の統合化、総合化が必要になっている。これは、中央官庁の事業が縦割りであることからばかりでなく、地域で生活する市民が直面している課題の解決のためには、総合的な政策が必要であるからである。すでに先進的な自治体では、まちづくり、福祉、環境、子育て支援、などそれぞれ総合政策が試みられている。

さて、本稿では、日本の介護保険制度を作るに当たって先行例の一つとして注目されたドイツの介護保険制度に焦点を合わせ、介護保険が地方自治にどのような影響を与えるのかを論じてみたい。このドイツの制度は開始後5年を経過し、1998年の政権交代によって誕生した社会民主党と90年同盟・緑の党（以下、緑の党と略）の連立によるシュレーダー政権のもとで見直しの時期が来ている。

2. ドイツ介護保険5年の中間決算

ドイツでは、1995年に介護保険制度が導入され、1995年4月1日から在宅介護が、1996年7月1日から施設介護が開始された²⁾。このうち、在宅介護では現物給付か金銭給付を選択（両者の組み合わせも可能）することができる。年齢の限定のある日本の制度とは違い、ドイツの介護保険制度は約8100万人の市民全体に適用されるものである。この介護保険法の目的は、高齢者援助により「要介護者の生活における自立」を確保することであり、具体的には、「在宅介護の優先、予防とリハビリテーションの優先、州・自治体（郡や市）・施設サービス提供者・介護金庫（保険者）の共同責任と個別責任」が原則として定められている。さらに、介護施設やサービスの提供について、各提供者の対等性と競争性、契約方式による効率性・経済性が導入されている。

さて、連邦保健省は、2000年3月31日に、「介護保険の5年—中間決算」³⁾を発表している。この中で、アンドレア・フィッシャー保健相（緑の党）は、「介護保険は社会的な危険からの保護のための重要な礎石である。しかし、精神病の人、精神障害の人、痴呆性の人たちへの支援と、在宅と施設両方の介護サービスの質の水準の維持と向上に関して、多かれ少なかれ欠陥があり、改革の必要性がある」と述べている。さらに、介護保険、法定健康保険、社会扶助（日本の生活保護に該当）の給付をよりよく相互に同調させ、総合的な高齢者政策を展開することが重要であると指摘している。そして、現在、介護保険の改革として、「介護の質の保障」のためと、介護サービスに対する「消費者の権利」の強化のための法律が準備されている。

この介護保険は要介護者と家族を社会的に支えるサービスの提供を行うが、その給付に上限のある「部分的保障」を基本とする。したがって、この保険は要介護者のニーズである身体介護、食事、移動、家事支援の一部しかカバーしていない。この点について、「中間決算」でも、「介護ニーズの社会心理的、コミュニケーション的側面は考慮されず、この限定的な介護概念は、多くの要介護者、社会的自助グループ、団体から激しく批判されてきた」と述べている。

「中間決算」では、介護保険法の改善が必要な点として、「精神病の人たち、精神障害の人たち、痴呆性高齢者への支援」と「介護の質の確保」があげられている。前者については、デイサービスが特に重要であるが、本人と家族における心理的抵抗の存在や給付上限を考慮するため、十分に利用されていない。そのため、訪問介護サービスの上限とは別に、週1回のデイサービスあるいは夜間介護を可能にするべきである。後者の「介護の質」を改善するための法改正の目標として、「介護自治の固有責任の強化、介護の質の向上、高齢者ホームの監督と介護自治のよりよい協力、消費者（利用者）の権利の強化」があげられている。

3. ドイツ介護保険に関する若干のデータ

次に、ドイツの高齢化と介護保険の現状について若干の基本データを見ておこう。高齢化率は、介護保険が導入される直前の1994年の時点で、60歳以上は1690万人で人口の20.7%に達していた。そして、2000年には23.7%、2010年には26.2%に上昇すると予測されている。また、州ごとの高齢化率も、17から22%とばらつきがある。また、高齢者の居住地ないし居住希望地は、自治体の規模別で、2万人以下の小自治体が38%、10万人以下の自治体が26%、10万人以上の大都市が36%である⁴⁾。

制度開始前の1993年にインフラテスト研究所⁵⁾によって試算された要介護者の数は、在宅120万4千人、施設入所49万5千人、計約170万人であった。また、何らかの援助を必要とするものはさらに210万人と推定されていた。これに対して、介護保険の適用者は、在宅106万人から131万人へ、施設入所38万人から55万人へと増加している。現在の合計は186万人(1999年6月30日現在)であり、当初の予測を上回っている。さらに、2010年までに34万人の増加が見積もられている。保険財政は、1999年に初めて支出が上回り、赤字になっている。なお、保健省は将来的に保険財政は安定するとみている。

介護保険導入以前から、介護のための基盤整備、とりわけ訪問介護サービスのための社会ステーション、デイサービス、ショートステイの領域における不備が指摘されていた。介護保険導入後5年で、訪問サービスの施設は約1万3千カ所、入所施設は約8600カ所に拡大した。旧東ドイツにおいても介護施設の整備が進み1995から99年までに378施設が開業している。さらに、旧東の州の投資プログラムには、全体として827の個別プロジェクトが含まれている。なお、インフラテスト研究所の調査によれば、介護保険の受給者の3分の2が満足しているという結果がでている。

日本とドイツの制度の間には、介護の認定プロセスと要介護度ランク別に給付上限を定めその範

囲でサービスを提供すること、サービスの提供主体の多元化を指向するという類似点もあれば、日本が保険と税の組み合わせであるのに対してドイツは保険のみで保険者は介護金庫であるという相違点もある。連邦制など全体的な制度枠組みの違いはあるとしても、自治体が基本的に介護保険や高齢者政策に責任を持っている点は共通している。以下、第1にヨーロッパにおいても独特なドイツの福祉国家の特徴を述べ、第2にドイツにおいてなぜ介護保険が導入されたのか、さらにこの導入が自治体の高齢者政策にどのような影響を与えたのか、を見ていこう。なお、ドイツの福祉国家は、社会国家と表現されてきたが、ここでは福祉国家の言葉を使う。最後に、ドイツの経験を踏まえて、日本の自治体における介護保険や高齢者政策の今後の課題について若干述べよう。

II ドイツにおける福祉国家と福祉団体

1. ドイツ福祉国家の特質

ドイツ福祉国家は、ヨーロッパにおいて福祉の担い手に関して特徴的な体制を持っている。つまり、スウェーデンのような政府の役割が大きい福祉国家とは違って、福祉サービスの供給に民間の福祉団体が重要な役割を果たしている福祉国家である。ドイツでは、社会政策の担い手を「公的担い手」と「自由な担い手」という2つに区分してきた。前者は政府、自治体を、後者は民間の福祉団体のことを指している⁶⁾。

この福祉団体は、統一後、旧東ドイツにおいても組織を拡大し、社会福祉サービスのうち5割以上を担い、社会福祉サービスの従業者の6割を占めている。例えば、高齢者施設・障害者施設の62%、青少年/少女援助については47%を担っている。福祉団体の施設数や専従者数は、表1の通りであり、活動するメンバー数は、約111万人で、就業人口の3%に達している。この福祉団体の施

設やサービスには、さらに約150万人のボランティア(約8万人の兵役拒否者による「非軍役」従事者も含む)が活動している⁷⁾。この福祉団体は、具体的には、次のような6つの全国的福祉団体とその構成団体であり、「自由な社会福祉事業連邦協議会」に組織されている。この全国的福祉団体は大きく3つに分類される。これらの団体の源流は19世紀まで遡るが、1920年代までに成立している。

第1は、宗教系の2つの大規模な福祉団体、最大のカトリック系の「ドイツ・カリタス連合」と、プロテスタント系の「ドイツ福音教会デアコニー会」である。

第2は、独立した中立的団体である「労働者福祉連合(AWO)」と、宗派や党派から独立した「ドイツ同権福祉連合会(DPWV)」である。AWOは、社会民主党の関係組織として結成されたが、現在は財政的にも組織的にも独立している。DPWVは、主要には小規模な地域の単一課題に取り組む団体を組織し、分権的組織である。後述するように1970年代以後生まれた社会的自助グループを含めて組織化している。

第3に、このどちらにも含まれない福祉団体として、福祉事業団体の性格も持つ「ドイツ赤十字」、小規模な「ドイツにおけるユダヤ人の中央福祉所」がある。

第二次世界大戦後、ドイツの社会政策の領域における福祉国家と福祉団体の関係は、1961年の連邦社会扶助法と青少年/少女援助法の成立時に確定した。この両者の関係は、「自由な担い手(福祉団体)の優位」と「公的な担い手(政府)による自由な担い手(福祉団体)への援助の義務化」といわれる。これを根拠づける原則として、社会保障法典に「サブシディアリティ原則＝助成の原則」が盛り込まれている。この原則は、リベラルな政治思想やカトリックの社会学説に由来するものである。

カトリックの社会学者であるネル＝プロイニングは、この助成の原則を国家の「積極的な援助の原則」と定義している。第1に、これは原則的に市民あるいは社会的サブシステムに対する国家の福祉国家的な援助義務である。しかし、この国家の援助義務は、社会の最小単位である社会集団の自己発展を促進するのに有益でなければならないが、その集団を侵害したり妨げたり損なうべきではない。つまり、これは、公的な生活保障に対する補完的修正原理であり、対抗原理ではない。したがって、この原則は、国家に積極的な活動を促す側面と国家を過剰な要求から免れさせる消極的な面とを併せ持っている⁸⁾。

表1 自由な社会福祉事業の施設数と専従者数

(1999年1月1日現在)

	施設数	ベッド/人数	専従者数	
			フルタイム	パートタイム
病院	1 175	235 016	236 264	105 534
青少年/少女援助	32 745	1 749 454	150 578	81 245
家族援助	11 045	66 622	39 087	46 454
高齢者援助	14 554	471 461	131 249	86 516
障害者援助	12 935	351 448	102 642	49 721
社会福祉の職業のための教育・継続教育	1 585	105 234	6 869	5 469
その他	17 165	255 104	60 292	22 339
計	91 204	3 234 339	726 981	397 278

出所：Albert Oeckl (Hrsg.), *Taschenbuch des Öffentlichen Lebens Deutschland*, 1998/1999, Bonn 1998, S.626. (自由な社会福祉事業連邦協議会の統計による)

2. 自治体における団体統合主義

(ローカル・コーポラティズム)

この福祉団体の優位は、1960年代末以後の社会民主党主導の社会リベラル連立政権のもとで変容を被る。この福祉国家の新たな拡充の時期に、青少年/少女援助や社会政策の領域で「公的担い手(政府)」による施設建設が行われる。これにより、公的担い手(政府)と自由な担い手(福祉団体)の関係構造は従来より多元化し、両者の関係は相互の依存・協調関係へ発展した。これは「団体統合主義(ネオ・コーポラティズム)的福祉カルテル」といわれる。この団体統合主義は、社会政策という特定のセクターが問題であるので、「セクター・コーポラティズム」と呼ばれる。また、より具体的には、市町村自治体において、その特徴が異なり、「ローカル・コーポラティズム」ともいわれる。

自治体による福祉団体への助成は、福祉団体を強化したが、その位置を変化させ、かつての連带的自主組織的団体は「国家と並ぶサービス供給者」になった。そのため、福祉団体は不確実性を伴う寄付集めから解放されたが、逆に自治体の財政事情に左右され、新しいニーズに対しても柔軟性を失っていく。また、福祉団体は、補助金を受けるばかりでなく、青少年・少女援助委員会や社会委員会などの行政機関に加わって政策決定や実施への参加により、「公的地位」を割り当てられている⁹⁾。

この社会政策の領域の団体統合主義(ネオ・コーポラティズム)的な戦略・配置について、次のような3つの特徴が指摘されてきた¹⁰⁾。

第1の特徴は、福祉団体の機能と内部の意思決定の問題であり、福祉団体とサービスの受け手である「顧客(利用者)」との関係である。福祉団体にとって、一定の社会的利益の代表機能よりも、福祉サービスを供給するという機能が重要である。ここでは福祉団体に対する競争システムを欠き、市民は意思決定への参加の機会もない。したがって、サービスを受ける「顧客」は、事実上どの福祉

団体を選ぶかの選択権を持たない。

第2の特徴は、社会福祉事業と社会政策の領域では、都市や地域によってそれぞれの福祉団体の地域組織と市や郡の間の政治的編み込み関係、すなわち「ローカル・コーポラティズム」が成立している。地域によって、キリスト教民主同盟主導の地方政府、社会民主党主導の地方政府、しばしば政権交代のある政府などにより、特徴的な政治配置がある。

第3に、団体統合主義的交渉システムは、「公的担い手(自治体政府)」と「自由な担い手(福祉団体)」の間の権限配分、公的助成などにより、既存の福祉団体の間での「一種のカルテル」によって動かされている。

しかし、この社会政策の領域での団体統合主義的配置は、1980年代から揺らいできた。それは、新しい社会運動の一環として社会福祉の領域をはじめ多様な社会的自助グループ(日本の議論ではNPOに該当する)が成立し、各地域で拡大し、ネットワークを形成しているからである。家族・高齢者・女性・青年省の調査によれば、グループ数は6万7500(旧東7500)、活動メンバー265万人(中心的活動者80万人)と見積もられる¹¹⁾。こうした動きに対して、政府や自治体レベルでの社会政策にこの「組織化された援助」を包含しようとする動きがある。増大する社会的自助グループ運動は、既成の福祉団体の「柔軟性と利用者ニーズへの指向」の欠如を問うている。

例えば、従来の福祉団体による「利益カルテル」の固定化のため、この福祉カルテルに参加していない市民イニシアティブや社会的自助グループと、福祉の対象者である社会扶助受給者、失業者、外国人、高齢者などの利益は、不利な取り扱いを受けてきた。社会的自助グループ運動は、社会福祉サービスの官僚化・専門化、既成の担い手の側の福祉事業の領域の限定性と新しい問題・領域に対する感受性の欠如、新しい福祉の質を問うために不可欠な「顧客」の福祉団体の意思決定過程への

参加の欠如などへの対抗運動として展開されてきた。C・W・ミュラーは、国家と市民の関係、国家と福祉団体さらに社会的自助グループ運動との関係について、次のように述べている。「国家は、法律によって疾病、傷害、廃疾、老齢のための保険支払いを強制する。国家は、福祉サービスにおいて福祉団体を支援する。そして、国家は国家と福祉団体の活動に不満で、困難や危機において自らを助ける社会運動を容認する。」¹²⁾

ドイツにおける社会政策の担い手構造として、表2のような3段重ね5層構造¹³⁾を描くことができる。

表2 ドイツ社会政策の担い手構造

公式セクター	市場セクター
	政府セクター
媒介セクター	福祉団体
非公式セクター	社会的自助セクター
	第1次ネットワーク

この「公式セクター」と、家族・隣人・友人などの「第1次ネットワーク」、ないし社会的自助グループによる多様なサービスの提供を行う「社会的自助セクター」という「非公式セクター」との間を媒介するものとして、福祉団体を「媒介部門」と位置づけ、この5者間の新しい関係が模索されてきた。既存の福祉団体の中では、同権福祉連合会(DPWV)が、特にノルトライン＝ヴェストファーレン州とヘッセン州において、社会的自助グループの受け皿として機能している。このような影響を受けて、デアコニー会、カリタス連合など既存の他の福祉団体にも変容が見られる。

また、既成の福祉団体に対抗して、7番目のオルタナティブな緑の党系の福祉団体を作る構想があったが、1990年統一選挙において西ドイツで緑の党が議席を失ってからは、この動きは影響力を持たなくなった。1994年選挙における緑の党の復帰後は、現保健相のアンドレア・フィッシャーら緑の党の社会政策担当の議員と福祉団体との対話

が行われる。これは、まず、既存の福祉団体のDPWVであり、それにプロテスタント系のデアコニー会が続いている¹⁴⁾。

III 社会保障の第5の柱としての介護保険

1. なぜ介護保険が作られたのか

さて、16年間のコール政権の社会保障政策はどのように評価されているのであろうか。コールは「転換の政治」を掲げ、選択的な社会保障の削減は行ったが、全体としてドイツ福祉国家の核心部分は維持されたといわれる。それは、コール政権下で、社会保障の「第5の柱」として、介護保険が導入されたことも関係している。新たな保険制度の実施に見られるように、ドイツ福祉国家は「社会保険国家」とも表現される。介護保険は、1970年代の社会民主党主導の連立政権時代から20年以上にわたる政策論争の結果、導入されたものであり、当時のコール政権与党であるキリスト教民主同盟と野党社会民主党の協力によるものであった¹⁵⁾。

さて、ドイツにおいて介護保険が導入された理由として、第1に、高齢社会における要介護の高齢者とその家族への介護サービスの供給体制と、その財政的基盤を整備することがあげられる。

第2に、自治体の財政問題がある。これは、自治体の社会扶助費の負担の増大と市町村税である営業税収入の減少による財政危機である。前者については、これまで市町村自治体が、高齢者の介護費用を社会扶助費によって負担をしてきたという事情がある。他方、1994年に、自治体は営業税収入の8%減を経験した。介護保険の導入により、社会扶助費による介護費用の負担は減少し、1994年から97年にかけて支出は109億マルク(約5700億円)減少し、受給者も47万人から25万人(在宅6万6千人、施設入所18万5千人)に減少している¹⁶⁾。

第3に、自治体における介護政策が、保健政策や社会扶助行政などに別れており、個別分散的で

あり、統合されていなかったという行政組織の問題点や、地域における福祉団体による介護サービス供給体制の閉鎖性や非効率性など、地域の介護システムの問題がある。

2. ローカル・コーポラティズムは変容するか

このような点から導入された介護保険は、ローカル・コーポラティズムの構造を潜在的に変化させるいくつかの要因を含んでいる。それは、競争性と効率性という2つの観点である。まず、介護保険制度によって、介護サービスの供給体制において競争の観点が導入され、福祉団体と民間事業者との競争関係が生じる。さらに、介護保険において、伝統的な「すべての費用負担」から「基本ニーズの保障」という部分的保障への転換が行われ、効率性の観点が持ち込まれた。これは、「介護等級における給付の上限の設定」と「給付に対する報酬」という制度により具体化された。財政を担当する介護金庫の新設という新しいアクターの登場は、自治体と福祉団体の関係を変えるものである。

さらに、この間、自治体は、ニューパブリック・マネージメントによる行政改革に取り組んできた。自治体は、財政危機への対応のため、契約管理の手法により、福祉団体に対しても補助の削減策を取っている。このような点から、福祉団体は、従来の特権的地位を脅かされている。つまり、政府によって制御される「介護市場」が形成されることにより、担い手の多元化をもたらす福祉ミックス型が構想されているのである¹⁷⁾。

このように、自治体は、福祉団体を包含する「福祉コーポラティズム」の場であるが、介護保険により「福祉多元主義」の新たな行動枠組みを作ろうとしている。しかし、ハインツェらによれば、それは実際上、小さな担い手(社会的自助グループ)と大きな担い手(福祉団体)の間の、家計と市場の間の、福祉団体によるサービスと民間事業によるサービスの間の「紛争的協調」を導くものである。その場

合、小さな担い手である社会的自助グループが、福祉ミックス型において強力な地位を獲得することは困難が予想される。

福祉多元主義や福祉ミックスについて議論しているエバースは、基本的問題として、市場と政府の混合形態、福祉生産における担い手の補完関係を指摘し、担い手形態は非公式セクターと公式セクターの間の「媒介」機関によって接続されている点に注目する。彼は、セクターの分割よりも媒介「機能」を強調し、次のような3様の媒介「レベル」を区別している。それは、「市場と連带的・民主主義的ニーズの間の媒介、制度化された官僚制と多元的な普遍主義的グループ(小さなイニシアティブ、独立グループ)の間の媒介、公式的専門家組織と個人的社会関係の中にある非公式的ネットワークの間の媒介」である。これは、福祉団体の新しい媒介的役割の議論につながる問題であろう。

この担い手の多元性と媒介メカニズムを強調する福祉多元主義は、多様な価値を認めること、民主主義、社会的公正を強調し、これまでのローカル・コーポラティズムにおける福祉団体の代表独占、福祉サービスの供給における政府に対する福祉団体の優位、サービスの受け手側の参加機会の狭さを批判しているのである。

しかし、ハインツェ/ストリュンクは、現在の時点では、介護保険のインパクトを、次のように評価している。まず、彼らは、自治体レベルでの先の契約管理方式は、小さな社会的自助グループに対して団体化圧力をもたらし、これに成功しない場合は公的な促進から排除される危険性があるとみている。逆に、福祉団体に対する経済性・効率性の圧力は、ローカル・コーポラティズムを近代化する。さらに、民間事業者は一部の大都市(デュッセルドルフ、ハンブルクなど)ですでに大きな比重を占めている例もあるが、ノルトライン＝ヴェストファーレン州では80%が15人以下の小規模なものであり、必ずしも担い手の多元化を促進せず、むしろ既成のシステムを安定化させるものと述べている。

IV 自治体の高齢者政策と介護保険

1. 連邦・州と自治体

ここで、簡単に連邦・州・市町村(市町村には郡に属するものと属さない市とがある)の関係を見ておこう。ドイツにおける連邦制のもとでの政策や制度の実施は次のような権限配分によって行われる。連邦は全国レベルで適用される基準や制度の枠組みを法律(枠組み法)で定め、州は連邦の法律を実施するために州の実態に合わせて実施法を定める。自治体は、公的な課題の具体的な実施を保障する役割を担い、地域個性に応じた地域の特別なニーズや利益を考慮して、例えば固有の社会政策的な設計を行う。したがって、社会政策は個別の市町村自治体で多様であり、全国的に画一的なものではない。連邦の定める基本条件のもとで、社会給付の量と質の水準、担い手の多元的な設計、社会サービスと施設の供給を、独自に決定するのである。

しかし、1960年代末以後、連邦政府において政策課題が増大したことにより、連邦と州の権限が強化され、他方自治体は給付が増えたことにより、責任の増大、財政負担の増大に直面した。それゆえ、バックハウス＝マウル¹⁸⁾は、社会政策の領域における連邦・州と自治体の関係について、「決定権限の集権化と、政策課題の実施の分権化」と特徴づけている。

自治体財政における社会政策費の比率は、旧西ドイツの州で1980年の11.8%から1996年の21.7%へ、旧東の州で1991年の4.5%から1996年の14.9%へと増大しており、自治体における社会政策の重要度も増している。しかし、財政危機への対応として、社会政策においても、政策の優先順位をつけることが必要である。

2. 高齢者政策と介護保険の問題点

次に、ギッチュマンとブルマンの議論¹⁹⁾を紹介

しながら、自治体の高齢者政策・介護保険の問題点について見ておきたい。彼らは、まず自治体の高齢者政策の問題点として次のような点を指摘している。それは、これまでの高齢者政策・高齢者援助が、「断片的で非システムの、部分的に矛盾する社会保障法」に依拠していたことである。高齢者のための社会政策は、健康保険、介護保険、年金保険、リハビリテーション、社会扶助の各法律を包括するものである。介護保険ができるまでは、社会扶助が自治体の権限であったことから、高齢者援助は要介護者への社会扶助という部分的な側面が強かった。

ギッチュマンとブルマンは、施設介護、訪問介護のそれぞれについて、次のような問題点を指摘している。まず、施設介護について、66万人定員の約8200の高齢者用ケア付き住宅、老人ホーム、介護ホームなど的高齢者援助施設があり、60歳以上の1690万人のうち約3.9%が、この施設で生活している。これは、65歳以上の男性の10人に1人、女性の4人に1人に当たる。介護保険の導入までは、社会扶助によって多くの部分がまかなわれていたので、施設介護においては、必要で可能なりハビリや活動措置は行われなかった。この傾向は、介護保険によっても克服されていない。彼らは、施設介護については、ホームの全費用(介護+宿泊/食事+建築費負担)に対する介護給付の補助的性格と、疾病保険の給付では、十分な質の確保は難しいとみている。介護給付・疾病給付・年金でカバーできない場合は、社会扶助が必要である。しかも、東の施設の整備水準はまだ低い。

さらに、施設介護と在宅介護との間の協力・調整関係が不十分であるという問題点がある。例えば高齢者の入所施設は「閉鎖的」であり、その施設の設備は有効に利用されていない。給食の供給能力に余裕のある大規模なホームも、その近隣の在宅の高齢者に「施設からのランチ」の提供を行わない。この近隣に住む高齢者が配食サービスを

受ける場合は、しばしば週に1回7日分の冷凍食が配食されている。さらに、施設面、人員面で余裕があっても、在宅の高齢者は、長期入所施設においてデイサービスなどの部分施設介護サービスを受けられない。

他方、訪問介護サービスの問題点については次のように述べている。要介護の高齢者の約80%は在宅で家族と同居しており、それゆえ、訪問介護サービス(家庭疾病介護、高齢者介護、家族介護、家計扶助、家事援助)が特に重要である。この点は国際比較でドイツの状況は悪い方であり、しばしば、訪問介護サービスの欠如のため、介護保険実施まで、高齢者の家族、友人、隣人に継続的に重い負担を課してきた。さらに、介護保険の等級1の認定においてもハードルは高く、多くの州で1995/96年に申請者の40%以上が認定を受けられなかった。単身の高齢者、家族のいない高齢者の増大は、この状況に劇的な影響を与える。家族により一特に夫婦パートナー、娘、義理の娘により介護をされている高齢者も、現在の介護保険の給付では十分な負担軽減はない。したがって、彼らは適正な訪問介護看護サービスのさらなる構築と、デイケアやショートステイのような部分施設介護の充実が必要であり、州や自治体による介護のための基盤整備が不可欠と指摘している。

また、「開放的な高齢者援助」として議論されている住宅環境、コミュニケーション・生活空間の状況、高齢者への相談、準備、予防に関連した措置や提供なども重要である。適正な住宅環境が、高齢者の予防、リハビリ、「自立の維持」のために重要な基礎であるが、東でも西でも満足な状況ではない。

ところで、自治体の社会政策の柱の一つである18歳以下の青少年/少女政策については、青少年/少女援助法にその目標、形態、担い手、財政、社会計画、社会報告・白書の作成が明記されており、まとまった法システムがある。これに対して、高齢者政策の総合的な法システムはなく、自治体

の任意の政策に委ねられている。ギッチュマンとブルマンによれば、介護保険法の実施によっても連邦レベルの総合的な高齢者政策は弱く、むしろ州レベルで州高齢者支援計画、州の高齢者・介護政策の目標と形態を定めた州介護法が作られた。先に見たように、ローカル・コーポラティズムの構造は大きく変化しないとしても、自治体レベルでの複合的な政策を統合する参加型の高齢者支援計画が必要である。

彼らの指摘するところによれば、この高齢者支援計画では、① 疾病保険の担い手である疾病金庫、介護保険の担い手である介護金庫、自治体が担う社会扶助、利用者の自己負担という4つの費用の担い手の相互調整、② 福祉団体、社会的自助グループ、民間事業者など介護サービスの供給の担い手の相互調整、③ 訪問介護ステーション、デイサービス施設、ショートステイ施設、長期入所施設、リハビリテーション施設、病院を、個々の高齢者の福利のために建設的に相互に協力しネットワーク化することが、不可欠である。これを行う場として考えられるものとして、自治体レベルで設置される「介護関係者会議」²⁰⁾がある。

例えば、ノルトライン＝ヴェストファーレン州の州介護法は、介護関係者会議の設置を、郡や郡に属さない市に「基盤整備の責任を付与するための決定的な手段」として定めている。この介護会議には、当事者代表を含む介護支援のための重要なアクター(主体)が参加している。郡あるいは市の(郡の場合は郡を構成する市町村の代表も含む)代表、介護施設の代表、介護金庫(保険者)、給付の決定を担当する疾病保険医療サービス(MDK)、自治体の高齢者代表、自助グループ(要介護者、障害者、慢性病患者)の地域協議会の代表によって構成される。構成メンバーは平均20名程度である。この協議会の目的は、① 介護サービスの供給体制の透明化と情報提供(地域の介護の質確保センター—消費者相談、オンブズパーソン、質の確保センター

など一との恒常的情報交換、広報活動など)、②介護のネットワーク化、③介護基盤整備計画(介護インフラの現状分析と評価、介護サービス・施設整備の計画、高齢者・障害者政策の個別政策のネットワーク化)、④介護サービスの質の確保である。州法は、介護関係者会議と共に、自治体レベルにおけるサービスの提供者から独立した相談所の設置、自治体の介護需要計画の義務化を定め、これらを介護についての自治体の責任強化の手段と位置づけている。このような介護関係者会議は、アクター(主体)の多元化により、ローカル・コーポラティズムにより公開性、透明性をもたらすことになろうが、構造変容にまで進むかは未確定である。

また、自治体での高齢者の利益代表、参加の問題も大きい。高齢者の生活の把握のためにも、このところ増大している自治体レベルの「高齢者評議会」が重要であり、高齢者自身が決定に参加し、高齢者支援計画を自ら設計することが重要である。

介護保険法以前から、ドイツでも高齢者支援、障害者支援は、現実の生活ニーズから遊離していると指摘されてきた。定住外国人を含めて高齢者の多様な生活状況は、自治体レベルでなければ、把握できない。したがって、高齢者政策の改革は、自治体の実践を通じて進展すると思われる。

V 日本における介護保険のインパクト — 日独比較の視点から

ドイツの事例で見てきたような問題に日本も同様に直面すると思われる。最後に、日本の介護保険の若干の課題を見ておきたい。

(1) ドイツでは、介護保険を契機にして、自治体の総合的な高齢者政策の展開が課題になっている。日本においても、1980年代後半からゴールドプランをはじめとして、高齢者政策が取り組まれてきた。介護保険に際して、高齢者の多様な生活状況の現状に対応するために、総合

的な高齢者政策が課題となっている。自治体は、介護保険法により介護保険条例を定めるが、最小限のことを規定するにとどまらず、この機会に、介護保険を独自に充実させる条例を盛り込んだり、総合介護条例や総合福祉条例のように、関係分野を包括し市民参加の制度を持つ総合条例を定めることも選択できる。

(2) ドイツと同様に、日本の介護保険も、介護サービス供給体制に「効率性」と「競争性」を導入したが、この問題に関しては、「介護の質の確保」と「利用者である要介護者のサービス選択の権利を保障すること」が大きな問題である。ドイツでは、介護関係者会議がコーディネーター役、ネットワークの役割を指向している。日本では、情報公開と市民参加を一層進めるために、介護保険事業計画策定への市民参加、さらに、若干の自治体によって試みられる「介護保険運営委員会」の設置が注目される。オンブズパーソンについては、法定で設置される国保連合会以外にも、市民団体による第三者機関としての設置や自治体の苦情処理の窓口、などの設置の動きがある。

(3) さらに、介護サービス供給体制は多元化の方向が示され、NPO・市民事業型や民間事業者も増大すると考えられるが、利用者には「選択権」を保障するためには、市民事業型を促進することも重要であろう。そのために、自治体によるNPO支援制度と共に、地域の多様な領域のNPOがネットワーク化を進め、自らNPOを支援する市民活動サポートセンター(情報交換・経営ノウハウ・広報・支援基金)を充実する試みがなされている。

分権時代において、介護保険制度の実施は、日本の自治体にとって自治の「里程碑」となろう。

注

1) 日本における自治体の介護保険事業については、例えば、介護保険実務研究会編『介護保険準備は万全

- か—市町村のための実務対策』(ぎょうせい, 1999年)を参照。
- 2) ドイツの介護保険の紹介については、本沢巳代子『公的介護保険—ドイツの先例に学ぶ』(日本評論社, 1996), 手塚和彰『ドイツ介護保険法の成立と展開(上)(下)』(『ジュリスト』No.1083, No.1084/1996), 池田省三『ドイツの介護保険の現在—一日独の制度比較』(『自治総研』1999年1月号)などがある。
 - 3) Bundesministerium für Gesundheit, *Fünf Jahre Pflegeversicherung - eine Zwischenbilanz*, Pressemitteilung, Nr.28 vom 31. März 2000. (<http://www.bmggesundheits.de/>)
 - 4) Peter Gitschmann/Udo Bullmann, Kommunale Altenpolitik, in: Helmut Wollmann/Rorand Roth (Hrsg.), *Kommunalpolitik*. Politisches Handeln in den Gemeinden, Opladen 1999, S.732-733.
 - 5) 介護関係のデータは、基本的に Bundesministerium für Gesundheit, aaO.; Bernhard Rosendahl, *Kommunalisierung und korporative Vernetzung in der Implementation der Pflegeversicherung*. Wirkungsanalyse regionaler Pflegekonferenzen in Nordrhein-Westfalen, Münster 1999. に依拠している。
 - 6) ドイツの福祉団体, 社会的自助グループ運動, ネオ・コーポラティズムについては、坪郷實『新しい社会運動と緑の党—福祉国家のゆらぎの中で』(九州大学出版会, 1989), 同『ドイツの『民間非営利組織』—社会的自助と『自助への援助』』(『生活協同組合』1995年12月号所収)を参照。
 - 7) Rolf G. Heinze/Christoph Strünck, Kontraktmanagement im Windschatten des “Wohlfahrtsmix”? Neue kommunale Steuerungsmodelle für das System der Wohlfahrtsverbände, in: Adalbert Evers/Thomas Olk (Hrsg.), *Wohlfahrtsppluralismus*. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft, Opladen 1996, S.295.; Holgar Backhaus-Maul, Wahlverwandtschaften. Die Freie Wohlfahrtspflege - traditionsreich und zukunftsfähig, in: AKP, *Fachzeitschrift für Alternative Kommunal Politik*, 6/1999, S.46.
 - 8) 拙著, 1989; 拙稿, 1995 参照。
 - 9) Heinze/ Strünck, 294, 297.
 - 10) 拙著, 1989; 拙稿, 1995 参照。
 - 11) Wolfgang Thiel, Selbsthilfe und “informeller Sektor” auf der lokalen Ebene, in: Wollmann/Roth (Hrsg.), aaO., S.264ff.
 - 12) C. W. Müller (Hrsg.), *Selbsthilfe*, Weinheim/Basel 1993, S.
 - 13) 拙著, 1989; 拙稿, 1995 参照。
 - 14) Backhaus-Maul, aaO., S.47.
 - 15) Manfred G. Schmidt, Sozialstaatliche Politik in der Ära Kohl, Göttrik Wewer (Hrsg.), *Bilanz der Ära Kohl*, Opladen 1998, S.70, 76.
 - 16) Heinze/Strünck, aaO., S.294-295; Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), *Grundinformationen und Daten zur Sozialhilfe*, Köln 1999, S.36-37.
 - 17) ローカル・コーポラティズムと福祉ミックスについては、Adalbert Evers, Soziale Bewegung und soziale Ordnung im Konzeptdes Wohlfahrtsmix, in: *Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen*, 4/1992, S.49-58.; Holgar Backhaus-Maul/ Thomas Olk, Von Subsidiarität zu “outcontracting”: Zum Wandel der Beziehungen von Staat und Wohlfahrtsverbänden in der Sozialpolitik, in: Wolfgang Streeck (Hrsg.), *Staat und Verbände*. PVS Sonderheft 25/1994, S.100-135.; Heinze/Strünck, aaO., S.297-300. 介護保険については, Gerhard Naegele/ Rudolf-M. Schütz (Hrsg.), *Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für Ältere Menschen*. Gedenkschrift für Margaret Dieck, Opladen 1999. も参照。
 - 18) Holgar Backhaus-Maul, Kommunale Sozialpolitik. Sozialstaatliche Garantie und Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft, in: Wollmann/Roth (Hrsg.), aaO., S.689-702.
 - 19) Peter Gitschmann/Udo Bullmann, Kommunale Altenpolitik, in: Wollmann/ Roth (Hrsg.), aaO., S.732-747.
 - 20) 介護関係者会議について包括的分析をしている Rosendahl, aaO., S.39-40, 102, 173-182, usw. 参照。
(つぼごう・みのる 早稲田大学教授)