

だきたい。

もうひとつは、準公共財，準私的財，純粋私的財云々，それから普遍主義，選別主義と分けて，その具体例として，教護院，保育所，特別養護老人ホーム，授産所，救護施設というものをあげられているが，このところはちょっと私どもとしてはわかりかねる点があるので，このへんを少しご説明いただければという気がする。

たとえば，保育所についても，これは教育機能

があるのかもしれないが，授産所にもそういうのが出てきたり，機能面でいくとなかなか区別しにくい点があるので，こういう分け方というのは経済学では分けられても，社会福祉のほうではわかりにくいので，ここをもう少しご説明いただければ大変ありがたい。

簡単ですが，また感想めいたコメントですが，よろしくお願いいたします。

コメント

先ほど3人の先生方から，本日のテーマである，社会福祉改革をめぐる基本的視点についてご報告いただきました。公私の役割とか，社会福祉の範囲，あるいは利用者負担についてきわめて重要な視点，論点というものを指摘されたと思う。いずれも興味深いお話で大変参考になりましたが，この報告にコメントする前に，私自身の社会福祉改革をめぐる基本的視点についての考えを簡単に述べ，それを踏まえて報告に対するコメントを行いたい。

なぜいま社会福祉改革かということを考える場合に，近年の医療改革であるとか，あるいは年金改革も含めた社会保障改革の背景とか，要因について考える必要があるのではないか。そしてこれらに共通な背景，要因には3つがあるのではないかと考えている。

1つは，超高齢社会の到来を控えて，年金であるとか，医療であるとか，福祉サービスをいかに安定的に確保するかという，そういう長期的な視点が背後にあるのではないかと。これを社会福祉の分野にかぎっていうと，超高齢社会において最大の課題となるのは，高齢者のケアをいかに確保するかということで，これを前もって準備しておこうというのが社会福祉改革の背後にある考えでは

社会保障研究所調査部長 堀 勝 洋

ないか。いまのままでは，われわれの老後はどういうふうになるのかという，そういう不安に対処するものではないか。

第2の要因は財源問題である。これは第1の視点ともかかわるが，現在でさえも社会保障の財源は少なくなっている。とくに近年行われた社会福祉における国庫負担率の削減に，これが端的に表れている。財源問題という点，年金とか医療とかにかぎられると考えられてきたが，社会福祉の分野においても，こういうものが重要問題になってきた。

とくに従来福祉サービスというのは，公費によって，すなわち租税収入によって賄うということできたわけだが，低成長経済による税収の落ち込みといったことから，公費による福祉サービスというものが難しくなってきた。それで最近では，福祉サービスといえるかどうかかわからないが，老人保健施設という形である程度ケアを医療費で賄う——つまり，従来公費であった財源が医療費になる——そういうことになってきたのではないかと。

そこで，今後この高齢者のケア費用をどうやって調達するのか。従来のような公費のシステムでいいのか。あるいは医療費を入れた形，あるいはもっと別な形，民間財源とか，新たなケアの保険

をつくるとか、そういったことが最大の課題になるのではないか。

第3の要因は、戦後つくられてきた社会保障の法的、財政的枠組みというものが、現在においてさえも適合的でなくなっているのではないか。社会福祉についていえば、終戦直後つくられた福祉3法が、その後の社会福祉のプロトタイプ（原型）となったわけで、その基本的な考え方というのは国家責任論であるとか、公私分離論、施設中心主義、措置費制度、あるいは社会福祉法人中心、あるいは最低生活の保障といったものであって、その後の社会経済の変化というものにマッチしなくなっているのではないか。

すなわち、福祉ニーズや福祉サービスの一般化・多様化であるとか、あるいはノーマライゼーション・コミュニティケアといった新しい理念の普及、地方自治体の財政力の向上、国民の負担能力の向上、福祉サービスの実施主体の多様化、あるいは介護とか、看護の担い手である家族の容容、たとえば核家族化、少子化、離婚の増加、老夫婦世帯の増加、こういったような変化があったわけだが、このような変化に社会福祉の法的、財政的枠組みが適合しなくなってきたということではないか。

これらの3つの要因が、最近の社会保障改革の背後にあると思う。そして、社会福祉の分野にかぎった場合、改革が必要な部分というのは、きょうご報告があった公私の役割の見直し、社会福祉の範囲の見直し、あるいは利用者負担の見直しといった問題のほかにはいくつかあるのではないか。

それはたとえば、国と地方公共団体の機能分担であるとか負担区分、社会福祉の実施体制、福祉事務所とか福祉地区、あるいは社会福祉法人の制度をどうするか、福祉サービスの財源調達をどうするのか、措置制度や措置費制度の見直し、福祉マンパワーの問題をどうするのかといった問題があるのではないか。

私の社会保障改革、あるいは社会福祉改革の視点というのは、以上のようなものであるが、こういった視点を踏まえて、きょうのご報告についてコメントをさせていただきたい。細かい点につい

ては、いろいろ私なりの感想があるわけだが、できるだけ報告の全体についてコメントをするように努力をしたい。

まず最初に、大山先生のご報告であるが、社会福祉の概念だとか、あるいは公私の役割についていろんな見方をお教えいただいた。しかしながらよくわからないところがあるので、そういった点について2、3おうかがいしたい。

第1点は、これは三浦先生がご指摘になったが、ソーシャル・ポリシーの目的と、パーソナル・ソーシャル・サービス——これはわが国ではだいたい福祉サービス、社会福祉というふうにいわれているが——の目的、あるいは社会的価値というものが、はたして同じと考えていいのかどうかという点は、私も三浦先生と同じような感想をもちました。

もう1点は、公私問題に社会の責任という視点を入れられたが、これを法律的な権利、義務としてとらえる場合には、大山先生は法学者ですので当然ご承知と思うが、社会という漠然としたものが権利、義務の主体になるわけではない。国とか、地方公共団体とか、いろんな法人とか、あるいは個人になるわけだが、社会が権利義務の主体になるというのは理論的な整理であろうと思うけれど、そこらへんのつながりをどういうふうにお考えになるのか。

それからもうひとつは、社会というのは一義的には国であるということだが、あとでのお話で多元的な供給というお話があったように、必ずしも国だけが、いろんな意味での責任の主体になるのではなくて、やはり地方公共団体であるとか、企業であるとか、あるいは個人であるとか、家族であるとか、そういったものも責任主体になるのではないか。そういった印象をもちました。

それから公私の役割について、レジュメの9ページ以下で公私の主体に分けて論じられているが、そのなかで家族とか、家庭の位置づけを、この9ページ以下で触れられる必要があったのではないかという感じを受けました。

私はたまたま4年前の昭和59年に、このシンポジウムで、公私の役割という共通論題の下で、

「私的扶養と公的扶養」という報告をさせていたことがあがあるが、そのなかで家庭と公的な主体との役割分担の問題を論じました。

社会福祉というのは、保育であるとか、養護であるとか、介護であるとか、相談とか、指導とか、そういったパーソナルなサービスが中心だと思うが、そのパーソナルなサービスというのは家庭によるケアと代替的であるわけで、これの位置づけを公私論で欠くことはできないのではないかと。

近年、家庭における老人のケアは不可能であるという論が流行しているが、たしかに重介護、インテンシブケアというものについては、家庭ではなかなか難しくなっているということはあると思うが、重介護に陥る以前、軽介護というのですか、ちょっとしたお手伝いをする、買い物をする、あるいは洗濯をするといったようなものはやはり家族の役割というものが重要なのではないかと。これはわが国だけではなくて、諸外国でも家族の役割が見直されているわけで、この点についてのお考えをお聞かせ願いたい。

それから、社会福祉政策、あるいは社会保障の概念のなかで、社会的価値として平等と社会参加というのをあげておられる。補充のレジュメに武川さんの論文を引用されているけれど、イギリスにおいては平等というのは、ソーシャル・ポリシーの社会的価値というか、目標になっていることは疑いないと思うが、わが国においてはたしてどうなのかなという感じを受けている。

福祉サービスの分野で、たとえばある福祉ニーズに対して公的に対処することが、平等につながるという結果にはなっていると思うが、平等が目標という形にはたしてなっているのかどうか。むしろ平等 (equality) というよりも、公正 (equity) であるとか、あるいは法学でいう正義 (justice) とか、そちらのほうが社会的価値といえるのではないかと。

それから社会参加というの、社会福祉政策の、あるいはソーシャル・ポリシーの社会的価値と本当にいえるのかどうか。それはどういうことかという、これは私なりの偏見なのかもしれないが、ノーマライゼーションとか、あるいは社会参加と

いう問題は、従来社会に参加しえなかった人が社会に参加するという意味合いがあると思うので、それでは一般の人や児童についても社会的価値になりうるのかという疑問をもっている。たとえば児童については、健全育成ということがわが国では社会的価値になっている。

次に京極先生のご報告だが、社会福祉を公共的福祉システム、自発的福祉システム、市場型福祉システムという3つに分けて、これを社会福祉事業の1種、2種、3種に位置づけるという提案をされたが、ひとつの面白い考え方であろうと思っている。

従来の社会福祉事業というのは、憲法第89条との関連もあって、三浦先生のいう認可型の福祉供給システムを、公共的福祉供給システムに包含しつつ、その規制と助成を行ってきた。ところが現在はボランティアによる福祉が大きな位置を占め、あるいはシルバーサービスといったものが出てきたために、自発型と、市場型の福祉供給システムというものを社会福祉の範囲に含める必要が出てきたというのは、たしかにそのとおりだと思う。

しかしながら、これを1種、2種、3種として、社会福祉事業法に規定するかどうかという問題については、それを規定することの意義について、もう少し考える必要があるのではないかと。これは三浦先生もちょっとお触れになったところである。

法律に規定するというのは、基本的には公的なコントロールをしたり、公的な助成をするという、法的な、あるいは財政的な枠組みをつくるということだろうと思う。そうすると自発的な供給システムを社会福祉事業の範囲に含めて、公的規制なり助成をするというのはたして妥当なのかなという感じをひとつ受けている。

それから市場型の福祉供給システムについても、ディ・レギュレーションがいわれている今日において、どこまで法の規制の対象にするのが妥当か、あるいはむしろ自主的な規制というか、そういった形での適正な運営というものを図っていくほうがベターなのではないかという感じもする。

それから社会福祉事業法の社会福祉事業の範囲というのは、社会福祉法人の設立と密接に結びつ

いている。要するに第1種社会福祉事業というのは、社会福祉法人を設立するための要件みたいなもので、第1種社会福祉事業をすれば、それだけで社会福祉法人の設立が認められる。そうするとそのへんの仕組みを変えないと、たとえば市場型の供給システムについても、それを社会福祉法人が行うことを認めるかどうかという問題にも関係してくるのではないかと。これはちょっと揚げ足取りになるかもしれないが、そんな感じを受けている。

それから保健と医療と福祉の連携というのは、従来からあちこちでいわれていることで、これも社会福祉改革の際に改めて考える必要があるという問題提起をされているが、これは大変貴重な提言であると思う。従来も福祉のサイドと医療、あるいは保健サービスというのは重なっていた。たとえば肢体不自由児施設、あるいは重症心身障害児施設というのは、病院であってかつ社会福祉施設である。そして社会福祉法人が肢体不自由児施設をつくるのが認められているが、それは病院でもあって、医療法の規制も受けるという形になっていた。

そして今回老人保健施設というものが出てきて、これを社会福祉事業の範囲に入れるかどうかという問題が出てきた。すなわち、医療のサイドと考えられている老人保健施設の設置経営だけを目的とした社会福祉法人を認可することができるかということである。これ以外にも、在宅サービスとしての保健サービスと、福祉サービスの連携がなされた場合、どこまでを社会福祉の範囲に入れるのか、今後の大変大きな課題になる。これらについて基本的にどう考えたらいいかまだ考えあぐねている問題なので、これについてももう少し具体的な提案があったらお聞かせ願いたい。

次に、3番目の大野先生のご報告だが、利用者負担について、きょうは経済学的にきれいな説明をされて、大変感銘を受けました。私は、社会保障研究所で出した『社会福祉改革論Ⅰ』という本のなかで、利用者負担の分析をして、そのなかで利用者負担を課すか課さないかの基準として、便益基準と能力基準というものを設けた。それは

社会福祉サービスのなかのすべての利用者負担を洗い出して、そのなかで負担を課すか、課さないかの判断基準に、何があるかというのを抽出したものである。

この便益基準というのは、社会福祉施策による便益が、直接個人に帰属する場合が大きいものについては利用者負担を課し、社会的便益、あるいは外部効果が高いものについては利用者負担を課さないということである。能力基準というのは、低所得者を対象とする社会福祉施策については、利用者負担を課さない、負担能力のある者に対しても行われる社会福祉施策については利用者負担を課すという、こういう基準である。

従来から、この2つの基準に当てはまらない事例があるのではないかと感じていたが、きょうは純粋公共財、準公共財という判断基準以外に、再分配とか、消費の強制とか、ネットの収入のマイナスであるとか、そういった基準があることを教えられて大変勉強になった。

ただ、そういう先生のおっしゃった基準でも、少し納得がいかないというか、説明しきれない部分があるのではないかと感じている。たとえば、最初の大山先生がおっしゃったポジティブ・ディスクリミネーションという考え方がある。これは従来は教育とか、あるいは住宅についていわれた概念だが、俗な言葉でいえば、一般水準に達しない人がいる場合、それを一般水準に達するようにするということである。たとえば、障害者がいて腕の機能がいないという場合に、その腕の機能を果たさせるための補装具の給付制度というのがある。それによって一般の人の水準にまで引き上げる。そういうものについては、現在は応能負担で費用負担をしているが、そういう人に対して一般の人の水準まで引き上げるポジティブ・ディスクリミネーションのような仕組みについては、私は無料でもいいのではないかと感じを受けている。そこでそういったものについては、先生のこの基準によると、どういうふうになるのかというのが第1点である。

それから2点目は、これは三浦先生もお触れになったが、選別主義というのが低所得者を選別し

てその者にサービスを提供するということを意味するのなら、その選別の程度いかににもよると思うけれど、現在の所得制限の水準でいうと、選別主義の施策については原則として無料でもよいの

ではないかなと感じている。

以上、私の感想を述べさせていただいて、これに対してお答えがあればありがたいと思う。

討 論

司会(小山所長) それではこれから討論に移ります。まず最初に、三浦さんと、堀さんからコメントをされているので、いわれっ放しということも何ですから、大山、京極、大野3先生の順序で、それぞれコメントに対してお答えがいただければと思います。

大山 かなりパッチワークとしては、うまくできていたのではないかと思っていたのですが、ほつれもあったようです。

第1に、これは三浦先生、堀先生ともご指摘された点ですが、初めのほうはソーシャル・ポリシーから始まってきて、ソーシャル・サービスがあって、最後のほうは福祉サービスの問題だということで、このへんの脈絡が明確でないという趣旨であろうかと思えます。

たしかに、ミシュラの社会政策のモデルから始まっていく流れとしては、これはまさにソーシャル・ポリシーの意味なわけですが、私が社会サービスという言葉をあいだに入れたのは、日本の場合には縦割り型というか、社会福祉6法を中心とした縦割りの狭義の社会福祉という概念が定着してきている。しかし最近、統合という言葉が使われているが、福祉サービス、これはイギリスではパーソナル・ソーシャル・サービス(対人サービス)と呼んでいるが、その対人サービスそれ自体のなかに住宅の問題が入ってきたり、保健医療の問題が入ってきたりして、対人サービスそのものが他のサービスとの統合とか連携を必要としてきている。要するに対人サービスそのものが、社会サービス化してきているわけです。社会サー

ビスというときには、ソーシャル・ポリシーのなかに入れられているいろんなサービスを包括しているわけで、そのなかに対人サービスというのが位置づけられるということです。この点先ほどの報告ではちょっと舌足らずのところがあったと思いますが、そういう意図があったんだということです。

こうした点を意図しながらフォーダーの書物で社会政策、社会行政、社会サービスの概念とその相互の関係を明らかにしようとしたのですが、ちょっと言語明瞭だが、意味不明のところがあったようです(笑い)。それは結局イギリスにおいても、とくに社会サービスの概念規定はあるようで、ないということではないでしょうか。したがって、社会サービス概念について、これからわが国で考えていく場合にも、先ほどティトマスの指摘を紹介しましたが、従来、対象とか、便益の帰属というところで考えられていたが、もっと供給主体の問題であるとか、サービスの包括性・統合性といった観点からも検討が必要であろうと思えます。

それ以上のことはまだ考えていないので、答えになっていないことは重々承知のうえで、先に進ませていただきます。

第2点目については、これは堀先生のほうから出された点ですが、その前に、三浦先生から出された問題で、とくに私は福祉の論理というなかで、従来三浦先生のご指摘のように、生活の論理というのはとくに対人サービスにおいては、たとえばケースワーク論をはじめとして、もともと自己決定の原則とかクライアントの主体性が強調さ