

論 文

社会保障体制と社会福祉

三 浦 文 夫

I はじめに

1995年7月に社会保障制度審議会は「社会保障体制の再構築について」という戦後3回目の社会保障制度全体のあり方についての勧告を行い、21世紀社会においてすべての国民が安心して暮らしていくことのできる社会保障体制の姿とそのために改革すべき諸課題を提示している。振り返ってみると戦後間もない1950年に同審議会がわが国の社会保障制度構築についての勧告を行って以来、45年ぶりの制度全体の構築についての勧告であった。この45年の間に、社会保障をめぐる条件や情勢は大きく変わり、国民経済や国民生活の構造や意識面でも大きく変化し45年前の面影がない。またこの間に社会保障の考え方や内容にもいろいろな変化が見られている。しかも数年足らずで新しい世紀を迎えるだけにこれまでの変化に対応するだけでなく、21世紀に通用する社会保障制度(体制)の再編成は不可欠であり、それだけに上記した勧告は時宜に適したものであった。この勧告については多くの論評がすでに行われているが、この小論では社会保障の体系化を念頭に置きながら、社会保障制度(体制)のなかで、社会福祉がどのように取り扱われ、性格付けられてきたかを、社会保障制度審議会の50年あるいは62年勧告を手掛かりに、その後の社会福祉の展開を総括し、今回の勧告に見られる社会福祉の関わりを見ていくことにしたい。

II 社会保障の体系化についてのこれまでの論議

1965年2月に社会保障に関する総合的基礎的研究を行う機関として、特殊法人社会保障研究所が発足した。その年の5月に同研究所の役員、所員、専門委員全員による所内シンポジウムが「社会保障とは何か」を主題として2日間にわたって開催された。このシンポジウムでは経済学、法律学、社会政策学、社会学等の立場から、社会保障をどのように捉えるかということを中心に、社会保障のいろいろな課題を論ずるとともに、その体系をどのように考えるかということで、アメリカ、イギリス等の社会保障の歴史的展開や現状についての紹介とともに、わが国の社会保障の制度体系についても報告とコメントが行われた¹⁾。このシンポジウムはインターディシプリナリーな研究を行う社会保障研究所員の問題意識を相互に出し合うとともに、同研究所の研究スタンスを築き上げるための最初の試みでもあった。30年を経過した今日、同研究所が発展的に解消する時期を迎えただけに、改めてこのシンポジウムを懐かしく思い出しているが、このシンポジウムで取り上げられた社会保障の体系化という課題は、同研究所の発足暫くの間は重要な基本的テーマの一つとして取り扱われてきている。例えば『季刊・社会保障研究』のバックナンバーをフォローしてみると、第2巻第1号において江見康一氏が「社会保障の体系化をめぐる」、また森健一氏が「社会保障体系化への社会的要請とその限界」とい

う論文を寄せているし、また同号には谷昌恒氏が資料として「社会保障の体系と社会保障制度審議会」を掲載している。

その後は、同研究所の刊行物に必ずしも明示的な形で社会保障の体系化を取り扱った論文はないが、同研究所が研究所創設3周年を期して『戦後の社会保障』という2冊の出版物を公にしているが、その『本論』(B5判567ページ)および『資料』(同875ページ)は、ある意味ではわが国の社会保障の体系化がどのように行われたかを問題意識の一つとして編集、執筆されたものと見ることもできる。さらに同研究所発足5周年を機に行われた第2回社会保障研究所シンポジウムの第2部では「社会保障と社会サービス」というテーマが取り上げられ、高橋武および庭田範秋の両氏のレポートに対して、近藤文二、仲村優一両氏のコメントがなされている。内容は『季刊・社会保障研究』第5巻第1号に特集として掲載されているが、いずれにせよそこで意識されているのは、社会保障体系のなかで所得保障の基本となっている社会保険では解決できない国民生活の不安に対応するための社会サービスとの機能の相違とその連携を理論的に明らかにしようとするものであった。このテーマはある意味では社会保障理論構築にあたっては古くして新しい問題であり、例えばW.ベヴァリッジによるイギリスの社会保障の青写真ともなったいわゆるベヴァリッジ報告が正式には『社会保険と関連諸サービス』と題されて発表されて以来の一種のアポリアともいえるべき問題であった。この特集の内容の紹介はここでは割愛するが、社会保障の体系化を考える場合に、保健医療サービスなり社会福祉サービスをどのように位置付けるかは重要な課題であった。

このような問題意識の延長線上で『季刊・社会保障研究』は同じ第5巻の第4号で「1960年代社会保障の展開」という特集を組んでいる。この特集は1970年に足を踏み入れたなかで、1960年代の社会保障の歩みを総括するとともに、70年代の課題を明らかにするという意味をもつものであったが、ある意味では後述する1962年の社会保障制度審議会の体系化とその推進に関する答申を念頭

に置きながら、社会保障制度に含まれる年金、医療、福祉その他の分野を各論的に論じたものでもあった。たまたまこの特集に寄せた拙稿「1960年代の社会福祉」はまさしくそのような問題意識をもって書いたものであり、とくにそこでは社会保障制度審議会の1950年の「社会保障制度に関する勧告」(以下50年勧告と略す)と1962年の「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告」(以下62年勧告と略す)の二つを取り上げ、わが国の社会保障制度の体系のなかでの社会福祉がどのように取り扱われているかを筆者なりに整理し、その位置と役割について考察したものである。そこでの主張の一つは、50年勧告において、社会福祉は生活困窮者を対象とする生活保護と連動して捉えられ、その意味では救貧的社会福祉として位置付けられている点を指摘するとともに、62年勧告では社会福祉を低所得階層対策の一環として捉え、防貧的社会福祉への転換が示唆されていることを明らかにする。そしてそれにもかかわらず現実の社会福祉の展開は防貧的社会福祉への転換が不徹底であるとして、70年代の課題の一つとして従来の救貧的社会福祉からの脱皮をいかに行うかを主張した²⁾。

このように1960年代後半から70年にかけて、社会保障の体系化に関する問題は社会保障研究所での論議を中心に学会等でも関心がもたれているが、その後は同研究所だけでなく、学会等においてもこの問題が真正面から取り上げられることがほとんどなくなっている。しかしその後、それまでのわが国の社会保障制度になかった児童手当制度が新たに創設されたり、雇用保険法の制定によって従来の失業保険に雇用対策の一部が加えられたりしている。また1973年には老人医療費公費負担制度が老人福祉法へ導入され、その後この老人医療費は老人保健法の制定に伴いそれらに移管されたりしている。それらは50年勧告に明らかにされたわが国の社会保障体系では説明できないものであり、本来であれば社会保障制度の枠組みに大きな変更を与えるものとして、社会保障体系そのものについての検討は行われてしかるべきこ

とであったかもしれない。しかも後述するように社会福祉にはこの間にその理念、内容、方法等に大きな変化が現れ、従来の社会保障体系では説明できない側面が多く現れてきている。その意味では社会保障体系化の再検討は政策課題だけでなく研究課題としても取り扱う意義がなくなったというわけではない。

その故もあってか、70年代に入った頃から総合社会政策への論議が現れたり、1975年前後に「福祉見直し」の論議と高齢化社会への対応を一つの問題意識として、社会保障のあり方を再検討する必要が指摘されたりしている。例えば厚生大臣の私的諮問機関である社会保障長期計画懇談会がその報告を公にしたり、三木首相のもとでライフサイクル（生涯設計）との関連で『生涯設計計画——日本型福祉社会ビジョン』という報告書のなかで社会保障のあり方が論議されたりしている。また社会保障制度審議会ベースでも1975年に「今後の高齢化社会に対応すべき社会保障のあり方について」という建議が行われたりしている。しかしそれらも社会保障制度全体に係る体系化についてはほとんど見るべきものはない。ただこの時期ぐらいから高齢化の及ぼす広範な影響と高齢化社会に予想される諸課題に着目して、高齢化対策という観点から社会保障および関連する諸施策の総合化・体系化に関わる論議が見られるようになる。上記の75年の社会保障制度審議会の建議や老人問題懇談会の「今後の老人対策について」という報告等がその例である。

このように70年代から80年代にかけて社会保障制度審議会の建議や答申は年金、医療等の分野に限られ、社会福祉の体系に関してはほとんど見るべき論議はなされていないが、わずかに1985年の「老人福祉のあり方」という社会保障制度審議会の建議が注目される程度であった。その意味で1995年7月の社会保障制度審議会の「社会保障制度の再構築に関する勧告」は、従来の社会保障制度はもちろん住宅、まちづくりのような社会保障制度の枠を超えた関連領域をも組み込んだ総合的な対策を社会保障体制として取り扱い、より広く社会保障および関連制度の全般について論議した

結果を勧告としてまとめている。体系化という点では問題はあるものの、社会保障制度全体の再編成、そしてそのなかで改めて社会福祉を全面的に論じているという点で、50年勧告、62年勧告に続く3回目の勧告となるものである。以下、社会保障体系のなかでの社会福祉の展開を見ていくことにしたい。

Ⅲ 50年勧告と62年勧告における社会福祉

わが国の社会保障体系のなかで社会福祉がどのように取り扱われて、制度的に位置付けられてきたかについては、これまでも多くの論者によって説明され、筆者もいくつか論文、著書でその見解を述べてきているので³⁾、ここでは最初それを要約的に述べることから始めたい。まずわが国の社会保障体系を明らかにした社会保障制度審議会の50年勧告では、社会保障について次のように規定している。すなわち、「社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法または直接公の負担において所得保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいうのである」と。つまりこの規定から見られるように、社会保障は社会保険、国家扶助（公的扶助）、社会福祉、公衆衛生・医療の四つの部門を含むものと見ることができる。ところでこのなかで社会福祉はどのような位置付けでどのような役割をもつのであろうか。

その場合に第一の手掛かりとなるのは生活保護制度である。この制度は国家扶助（公的扶助）として性格付けられ、社会保障体系上もそのように位置付けられているが、同時にそれは社会福祉制度の一環としても位置付けられている。すなわちわが国では公的扶助の典型的な制度としては生活保護法が法制化され、社会保険による所得保障機能を補充・補完するものとして、ナショナルミニマム確保のための最終の制度としての役割を担うも

のであった。このような公的扶助の位置付けと役割は先進諸国においても共通に見られるものであり、社会保険とともに所得保障を図る社会保障の2本の柱として、相互に体系的に連携するものとされてきている。ところが厄介なことにわが国の生活保護制度は同時に被保護世帯の自立助長を図るための社会福祉の制度としても性格付けられている。このように二重の性格を混在させている公的扶助制度は近代的公的扶助制度としては特別のものである。それにはいくつかの理由が考えられるが、一つには敗戦直後の国民生活の飢餓的貧困と全般的な生活破壊・破綻状態を背景に、それらの救済を緊急の課題としたという事情によるものであり、当時としては余儀ない選択であったのかもしれない（この点については1945年12月の日本政府がGHQに提出した「救済福祉に関する件」、同じく46年の「救済福祉に関する政府決定事項に関する件報告」等から明らかである）。

そして1950年に救済福祉として社会福祉的色彩を濃くもっていた旧生活保護法に代えて、幾分か社会保障的性格を強めた現行生活保護法に改正したが、それにもかかわらず生活保護制度のもつ所得保障としての社会保障的性格と被保護者の自立の助長を行う社会福祉的性格を併存ないし混在した姿は基本的には変わらない。蛇足であるがこの法律でいう最低限度の生活を保障というのは、人間として生活に必要な最低限度の需要が充足されることで、この最低限度の生活の需要をどのように設定するかは、基準および程度の原則に基づいて算定されるが、具体的には生活扶助基準を基本に、七つの保護の種類に基づいて保護が行われることとなっている。そして保護の方法としては後述するように金銭給付および現物給付によることとしている。そして自立助長とは「凡そ人はすべてその中に何等かの自主独立の意味における可能性を包蔵している。この内容的可能性を発見し、これを助長育成し、而して、その人をしてその能力に相応しい状態において社会生活に適応させることこそ、真実の意味において生存権を保障する所以である」⁴⁾とされている。

ところで生活保護の保護の種類の基本である生

活扶助において、その保護の方法として居宅保護を原則とし、それによって保護の目的が達成できないか本人が希望した場合に収容保護を行うこととしている。そしてさらに生活保護は金銭給付を原則とし、それを補完するものとして現物給付を認めている。もっとも生活扶助における現物給付は事実上は収容保護とされている。それは収容ということは、現に日常生活を営んでいる居住の場から、被保護者を施設に居住の場を変え（いわゆるリプレースメント）、そこで日常生活の世話をするということであり、その生活は被保護者に代わって保護費を受けた施設の長または収容の委託を受けた者によって提供される日常生活の物品や役務等の現物給付の形がとられることになっている（したがって施設収容に見られる現物給付は金銭給付の変形として考えられ、施設サービスそのものは必ずしも社会福祉サービスとしては第一義的には捉えられていない）。もっとも医療扶助では現物給付を原則として、これによることができないか、または適当でない場合に金銭給付を行うとしている。なおここでいう現物給付とは医療および看護または移送等の役務を内容とするもので、医療の給付は医療保護施設および指定された医療機関で行うこととしている。また教育扶助等のその他の扶助については金銭給付を原則とし、必要に応じて施設その他の現物給付を行うとしている。

このように生活保護制度は国民の最低生活の保障と自立助長の二つの目標をもち、前者を公的扶助としてその保護の方法を金銭給付（それは同時に居宅保護を意味していた）と現物給付（そのなかに収容保護およびその他の物品、役務を含む）で行うこととし、後者の自立助長については当時の社会福祉の学問的水準の未成熟に加え、立法技術上から自立助長のためのケースワークを法的に規定することが困難であったということもあって、法的には実施機関の行う指導、指示事項としてこれを表現するに留めている⁵⁾。いずれにせよこの生活保護法での社会福祉の機能は生存権保障の一環とされ、その機能ないし方法論的には法的に明示されないまでも、自立助長のためのソーシャル（ケース）ワークを意味していたようである。

これに対して児童福祉法、身体障害者福祉法等は生活保護法とともに「援護、育成又は更生の措置を要する者に対して、その独立心をそこなうことなく、正常な社会人として生活することができるように援助」⁶⁾を行う社会福祉事業として位置付けられ、いわゆる福祉三法と称せられてきたが、生活保護事業とは異なり最低生活の保障という所得保障としての社会保障機能をもつものでなく、児童、身体障害者などを対象として、それらの養育、療育、育成、保育等や更生に関わる相談、指導、助言等に加えて、里親等の居宅援護のほかには施設を媒介とする通所、入所等のサービスを福祉の措置として提供することとしている。したがって児童、身体障害者等の基本的生活は家族等の扶養のほか、各種の保険や扶助の社会保障の方法で保障され、この法律では児童、身体障害者等の発達・健全育成や自立および社会参加を図るための援助が主として規定されている。したがってこの二つの福祉法で取り扱われている各種の施設は、生活保護事業における現物給付としての収容保護施設ではなく、児童なり身体障害者の自立、育成、保育等や更生を図ることを目的として設置、運営される側面をもち、本来の意味での社会福祉サービスの一つとしての施設福祉につながるものであったと見ることができる。

このような制度としての社会福祉の性格と内容は、1962年の「総合調整に関する答申」という勧告にも基本的に引き継がれていく。ただ注意しておかなければならないことは、それまでの50年勧告においては、社会福祉の基本とされた生活保護事業に見られたように、貧困階層（生活困窮者）の保護とその自立助長に重点が置かれた社会福祉（救貧的社会福祉）に対して、62年勧告では対象を低所得階層に拡大し、それらが貧困階層へ転落することを防止する機能をもつべきであるとしている。この62年勧告でいう低所得階層とは、高齢者、身体障害者、精神薄弱者、母子、内職者、日雇労働者、失業者等のうちにはいわゆるボーダーライン階層や職業や収入が安定しない不安定所得層等を意味している。その意味で社会福祉は救貧対策だけでなく防貧対策として、今後の社会保障整備

の重点にされなければならないとされている。

ところでこのような防貧機能をもつ社会福祉は、「その対象の種類が区々であるために、その対策としての方法もいろいろである」として、例えば身の上相談、内職の斡旋の類から職業の補導、低利資金の貸し付け、金銭の支給、各種社会福祉施設や医療の提供などがあげられている。そしてどのような方法をとるかは対象によって多様であるが、内容、水準等の均衡を配慮することは社会福祉の体系化のために大切であるとしている。さらにこの62年勧告で興味あるのは、施設の運営にあたっては、社会福祉のための施設と他の社会保障の施設を厳密に区分することは必要でないとし、例えば乳児院、養護施設、養老施設等においては公的扶助の部分、社会福祉の部分、その他の部分が同一施設に混在することがあってもよいとしている。このような捉え方はまさしく生活保護施設の考え方のそのままの延長線上で考えられたものといえることができる。そしてまたこれらの社会福祉施設において「たとえば授産事業においては職業訓練や職業紹介との連けいを取り、また身体障害者についてはリハビリテーションを前提とする医療が行われることは社会福祉の目的を達成するために重要である」⁷⁾として、「総合的」な社会福祉の運営の重要性を指摘している。

62年勧告における社会福祉は、その機能の重点を救貧的なものから防貧的なものへ移すことにより、社会福祉の対象拡大や制度の拡充へとつながる積極面をもっている。そしてそのことが、国の所得倍增計画とあいまって、今後の社会保障政策を推進する上でとくに社会福祉の役割を重視すべきという方向となったことは評価できるものであろう。このように社会保障制度体系のなかで低所得階層対策として位置付けたことはそれなりの意味をもつものであるが、その半面で社会福祉の専門化の観点から見ると、社会福祉の概念、目標、内容、方法の面ではいろいろなものを雑然と混在させたきらいがないわけではなく、社会福祉の体系化はいわれているほど進んでいない。すなわち50年勧告において、社会福祉は「国家扶助をうけている者、身体障害者、児童、その他援護育成を

要する者が、自立してその能力を発揮できるよう、必要な生活指導、更生補導、その他の援護育成を行うことをいう」として、生活保護においても実施機関の指導・指示という規定に含まれるソーシャル（ケース）ワーク機能を社会福祉機能とし、さらに生活保護施設は別として、児童福祉や身体障害者福祉施設では福祉の機能を公的扶助としての金銭給付による保護と区別する方向を含んでいたと見ることができる。しかし、施設設備や要員配置の最低規準や措置費等については、生活保護施設のそれが規準とされる傾向を根強く残していく。

イギリス、アメリカ等の諸外国における社会福祉の歴史的経験に徴してみると、現物給付としての生活保護施設の考え方はあたかも救貧法時代の院内救助（インドア・リリーフ）を行う救貧院に似たものと見ることができる。例えばイギリスの救貧制度の歴史あるいはその公的扶助の成立過程や、救貧院から精神病院や養老施設等の施設が分離独立する歴史的展開のなかで社会事業施設が専門化していったことなどを参考にするならば、生活保護施設はその保護の目的に応じて、例えば、養老施設、救護施設、更生施設、宿泊提供施設、医療保護施設その他に分類されたとはいえ、最低生活保障を目的とする救貧的機能を根強く残していると見ることができる。もしこのような視点に立つならば、62年勧告では社会福祉の機能を最低生活保障という経済保障の呪縛から解き放し、むしろ社会福祉の観点から要援護者の自立のために、ソーシャルワーク的機能とサービス保障機能をもつ社会福祉に専門化させる途を検討すべきではなかったかと思われる。しかし62年勧告では施設機能のなかに公的扶助機能と社会福祉機能の混在をむしろ正当化するかのような指摘が行われていることは、社会福祉の専門化への道と逆の方向であったと見ることができる。

しかもこの62年勧告は施設機能のなかに所得保障機能と社会福祉機能を混在させたに留まらず、低所得階層対策として社会手当（または社会扶助）に属すると考えられる各種の金銭給付、例えば低所得生別母子世帯に属する児童のための児童扶養手当、重度障害児をもつ扶養者に対して支給

される特別児童扶養手当等が新たに社会福祉制度のなかに組み込まれている。そして1973年の老人医療費公費負担制度を医療制度ではなく、老人福祉制度に組み入れたりしている。そしてさらには児童手当すら社会保障制度のなかで明確に位置付けられることなく、社会福祉その他として取り扱われたりする曖昧さを拡大してきている。

このことは社会福祉の政策論理からいえば、慈善救済、社会事業から今日の社会福祉をつらぬく代替・補充（補完）性という社会福祉の歴史的固有性によって説明することはできるかもしれない。すなわち児童扶養手当を母子福祉年金の代替制度としたり、また障害年金でカバーできない重度精神薄弱児（後に重度身体障害児を含む）の扶養負担を補充するものとして特別児童扶養手当を社会福祉制度に組み込むことはそれなりに説明できないわけではない。また同じような論理で低所得老人が負担してきた医療保険の一部負担分を公費で肩代わりする制度を老人福祉法に組み入れることもそれなりに理論付けることは可能である。このことはレジデュアル(residual)なものとして社会福祉を性格付けることになるが、専門分野の立場から見ると社会福祉はどのように特徴付けられるのであろうかが、今後に残された課題の一つとなるのである。

IV 60年代以降の社会福祉の展開と課題

すでに見てきたように社会保障制度審議会の62年勧告は、50年勧告後の10年あまりの社会保障制度の展開を総括し、その後の社会保障制度の推進の方策を明らかにするとともに、社会保障制度の総合調整を通してその体系化を改めて行ったものであった。そして62年勧告では体系化を検討する三つの視点（公準）として、第一は、社会保障は、国民生活を安定させる機能をもつとともに、所得再分配を通して消費者需要を喚起し、景気を調整する等の積極的効果をもつという観点から公共投資、減税とともに重要な役割をもつこと、第二に社会保障の費用は今後さらに高まり、欧米諸国の水準になっていくこと、第三にそれであるだ

けに国庫負担、保険料および受益者負担などの費用負担の原則をたてることとなっている(この視点は期せずして今回の95年勧告のそれと酷似している)。この視点にたつて、それまでの社会保障制度は救貧制度の整備から社会保険を中心とした所得保障体制の整備に努め皆保険、皆年金体制を確立するまでになったが、それだけでは社会保障の目的は充分には果たされないとして改めて社会保障制度を体系的に整理することとしている。

そこで国民のうち一般階層に対しては、社会保険でその生活安定を図るとしても、保険では対応できない階層および問題をもつものとして社会福祉の位置付けを行うとともに、その制度の整備と施策の充実、拡充を緊急の課題としているのである。すなわち社会保険では保険料を累進的に徴収することも、逆に給付を所得に反比例させることも困難であり、その上に保険で担保する事故も限定されることから、社会保険には限界があり、したがって社会保険で対応する一般階層以外の低所得階層に対しては保険方式ではない社会福祉が必要であるとし、その防貧機能をそれに期待することにしたのである。ちなみに貧困階層については公的扶助(生活保護)で対応を配し、すべての国民に共通するものとして保健・医療を配し必要としているのである。なおこのような社会福祉については「社会福祉の最大の欠陥は、思いつきで、組織的、計画的でないこと、体系化への努力が払われていないことである。またこれをただ単に補助、奨励するのみであって、これに対して積極的に責任を国がとらないことである」⁸⁾と批判すらしているのである。

ではその後の社会保障の展開において、医療保険、年金保険等の社会保険に比べて、社会福祉は果たして62年勧告で期待されたほどの発展が見られたのであろうか。国の当初予算における社会保障関係費の内訳を時系列に見ると、一般会計予算を100としてみると、社会福祉費は1960年に0.6%であったものが、65年に1.2%、70年に1.4%、そして75年に2.9%とそのウエイトを高めている。そして1972年頃には社会福祉費が生活保護費を上回るようになっていく。また1960年を

基準としてみると、一般会計の伸び率は65年に2.1倍、70年は4.5倍、75年は12.1倍に増えているが、社会保障関係費は65年に2.7倍、70年に5.9倍、75年に20.5倍となっていくが、そのなかでも社会福祉費は65年に3.9倍、70年に約10倍、75年には55倍と非常な伸びを見せている。その点から見ていくなれば確かに1962年の勧告以来、社会福祉はそれまでにない伸びを示している。このように一般会計に占める社会福祉のウエイトが高まり、とくに1972~73年頃から生活保護に代わって社会福祉のウエイトが高くなっている。その原因にはいろいろあるが、精神薄弱者福祉や老人福祉等が生活保護から分離しその費用が社会福祉費に移されたこと、また保育ニードの広がりに伴う保育費用の増大等の理由のほか、老人問題への関心の高まりのなかで、とくに1973年に老人医療費公費負担制度が老人福祉法に新たに加えられたこと等の制度改正による影響は少なくないものと思われる。しかし、基準年での社会福祉費が異常に少なかったことを考えれば、この程度の伸びで拡大する福祉ニードに充分に応えることができたかどうかは議論のあるところである。

とくに62年勧告において、社会福祉を貧困対策から低所得階層対策に転換させることによって対象拡大と社会福祉制度の拡大を行ったといっても、その社会福祉は依然として低所得等の経済要件によって対象を選別するという、いわゆる「選別的」福祉の性格を多分に残してきている。その意味では社会福祉の拡充、拡大には一種の足枷がはめられていたということもできる。この制約からの解放をいつ、いかにして行うかはその後の社会福祉の政策課題の一つとなるものであった。しかし当時はこの問題については必ずしも意識的に取り上げられることはなかったが、しかしこの問題は萌芽的な形であったが、比較的早い時期から、例えば保育や障害者に対するリハビリテーションの対象から経済要件による選別を排除してきたりしている。その点で施策によっては対象から経済要件をなくし、貧富に関わりなくサービスの利用を行ういわゆる「普遍的」福祉の芽はあったが、この問題が本格的に取り上げられるようになった

契機の一つは1970年前後からの老人福祉施設のあり方をめぐっての論議であり、その延長線上で1981年の老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）派遣世帯の所得制限を撤廃したことによって具体化し⁹⁾、そしてこの方向はその後の社会福祉を推進する基本的視点の一つとして定着していく。

62年勧告後の社会福祉の展開のなかで、従来の社会福祉と大きく異なって展開していくのに、社会福祉施設の性格の変容とコミュニティ・ケアの進展ということがある（このコミュニティ・ケアの日本的展開は、後に在宅福祉サービスとして改めて展開するようになる）。62年勧告では公的扶助としての現物給付の一環として社会福祉施設の機能を混在させているが、生活保護施設を別にするると他の福祉五法における福祉施設はそのような救貧的なものでは施設の専門的機能が発揮できないことは明らかであった。この問題は上記した老人ホームのあり方の論議にも現れ、1972年の中央社会福祉審議会・老人福祉専門分科会の中間報告において¹⁰⁾、収容の場から生活の場へと老人ホームの脱皮を図ることが主張され、さらに77年の報告¹¹⁾では養護老人ホーム、軽費老人ホームの入所者選定に課せられている貧困、低所得という要件をなくし、新しい老人ホーム体系の提案が行われている。そのことの意味はこれら施設は救貧あるいは防貧の施設ではなく、社会福祉独自の目的に基づく施設として見直されることでもあった。別の見方からいうと社会福祉施設の重点が経済自立のための施設ということではなく、非経済的な多様な意味での自立へ対応する施設ということに移ってきたことである。それと同時に施設だけでなく社会福祉そのものが経済保障の機能と未分化のままで展開することではなく、貧困、低所得等は基本的に経済保障として取り扱われ、社会福祉はむしろ経済保障では解決できない問題への対応へと変化していく。この変化を筆者は社会福祉ニードが貨幣的ニードから非貨幣的ニードへの移行として捉え、1965年以降の社会福祉の転換のキーコンセプトとしてきたのである¹²⁾。

そしてこの非貨幣的ニードの充足を図るための対応を筆者は対人福祉サービスと名付け、70年代

以降の社会福祉の基調はまさに対人福祉サービスの推進にあると考えることができる¹³⁾。ところでわが国の社会福祉が対人福祉サービスへ重点を移すことによって、社会保障制度における社会福祉は50年勧告および62年勧告の捉え方と大きく変わったものとなってきている。その変化のキーポイントとなったものは、社会福祉の取り扱う対象あるいは課題の変化ということがあるように思われる。すなわちそれまでの社会福祉の対象は生活困窮者等の援護や更生、育成を要する者とされ、その意味では特定の階層、集団とされていた。これに対して70年代ぐらゐから意識的かどうかは別として、社会的に援護を要する問題（社会的ニード）が課題となっていく。そして社会的ニードのなかには、従来のように保護、更生、育成等に関わるものだけでなく、日常生活の維持から生活の向上に関わりをもったり、あるいは社会参加に関わるニードまで多様なものが含まれるようになる。しかもこのような生活に関わるニードを基本的に充足してきた家族等の第一次集団は、経済の高度成長や激しい経済、社会の変動に伴って変容し、ニード充足機能の外部化が進む。このような条件が加わることによって、社会的ニードへの対応は特定な階層や集団に限られるものでなく、貧富に関わりなく条件によっては誰にでも現れるようになる。かつ、年金制度や医療保険等の整備・拡充が進むなかで、社会福祉は貧困層とか低所得階層等への対策ということではなく、すべての国民の課題となり、62年勧告での社会福祉に見られた社会保障制度上の位置付けや役割とは異なったものとなっていく。またそのことが上記した社会福祉の一般化、普遍化の動きにつながる根拠の一つにもなっている。

ところで、上述したようにわが国の社会福祉が対人福祉サービスへと重点を移すことによって、社会福祉の機能も変化していく。62年勧告では社会福祉の防貧的役割をもつとされ、その機能を果たすために各種の相談、資金貸し付け、金銭給付、施設提供などいろいろな方法をあげている。これに対して対人福祉サービスの機能は基本的に社会的ニードの充足あるいは解決を図ることであり、

このニーズ充足を通して対象者の自立を支援するということである。別のいい方をすると、対人福祉サービスを主体とする社会福祉のなかにあっても、50年勧告のソーシャルワーク機能は62年勧告では各種相談という形で引き継がれ、その後もいろいろな分野で発展し現在までも引き続いて一定の役割を担ってきていることは否定できないが、これに加えて対人福祉サービスでは社会的ニーズの充足を図るために施設、物品の提供など多様な形を取りながらもその主体は直接的な対人援助サービスとして発展してきている。とくに対人福祉サービスが課題とする非貨幣的ニーズはすぐれて個別的であり、かつ貨幣的ニーズとは異なって最低水準等は決めがたいものがある。それだけにその方法は金銭的給付や貸し付け、あるいは金銭給付に代わる現物給付としての施設その他という貨幣的ニーズ充足方法とは異なって、施設、物品の提供、人的サービス等の現物そのものが非貨幣的ニーズ充足の中心となっていく。したがって社会福祉施設への収容（入所）ケアは金銭給付の代替ではなく、それ独自の目的と機能をもつことになり、また在宅福祉サービスに含まれる各種の人的サービスや施設、現物給付・貸し付け等はそれ自体がニーズ充足の手段とされていくのである。この文脈のなかで在宅福祉サービスの体系化や、社会福祉施設体系の見直しや体系化などが改めて問題となっていく。

ところで対人福祉サービスはとくに70年代以降その基本的な推進方策として施設福祉サービスと並んで在宅福祉サービスの重要性が主張されるようになっていく。もっともこの在宅福祉サービスの萌芽は70年前後に論議された東京都社会福祉審議会や中央社会福祉審議会コミュニティ問題専門分科会で論議されたコミュニティ・ケアの発想に認めることができる。そこでは施設ケアに対する在宅ケアとしてのコミュニティ・ケアとする説、あるいは施設機能の純化・高度化の流れのなかで収容主義的施設からコミュニティを場とするケアへの転換という主張等、提言に若干の温度差は見られるものの、施設第一主義の社会福祉からの脱皮、転換を求めていることは共通している。

このコミュニティ・ケアが具体的な施策として展開するのはそれから4～5年遅れであるが、その際にコミュニティ・ケアの主張をめぐっていくつかの見解が分かれ、かつイギリスで生まれたコミュニティ・ケアをそのまま日本へ適用することに無理のあることなどを考慮し、それを新たに在宅福祉サービスとして発足させることとしている¹⁴⁾。なお当初の地域福祉の原型ともいべきわが国のコミュニティ・ケアの考え方には、閉鎖的、隔離的になりがちな収容ケアに対する批判とし、施設機能の地域開放あるいは脱施設の発想や、施設入所者のプライバシーと自由を求めるという理念が含まれていたが、80年以降はノーマライゼーション理念と結び付いて理解されるようになり、在宅福祉を含む地域福祉こそこのノーマライゼーションの具体化を図るものとして、わが国の社会福祉推進の基調とされ今日にいたっている（なお地域福祉のもう一つの柱となるのは要援護者の社会参加を妨げ、社会的に疎外する障壁＝バリアを排除して、社会の統合性を高めるための環境改善サービスが含まれる）¹⁵⁾。そして社会福祉施設もこの流れのなかで、在宅福祉に対立するものでなく、在宅福祉との連続したなかで捉えられる傾向が現れはじめていく。

このような社会福祉の機能の変化は社会福祉従事者（マンパワー）のあり方にも新しい観点からの整理が必要となっていく。それは1971年の「社会福祉士法制定試案」や76年の「社会福祉教育のあり方」という中央社会福祉審議会の意見具申にその考え方の一端は見られるが、それが本格化するのは87年の「社会福祉士及び介護福祉士法」であった。その流れを要約的に見ると、一方では伝統的なクライアント（対象者）のワーカビリティを維持・向上するための相談、助言、指導（指示）等を行うソーシャル（ケース）ワークにつながる従事者、他方では自立支援の観点から社会的ニーズを直接に充足する従事者の二つの系譜での資格をもつマンパワーの確保が問題となっていく。とくに後者はこれまで社会福祉の領域では専門的なものとしては必ずしも認められていなかったが、対人福祉サービスの広がりの中でその重要性が

社会的に承認されるようになったものであり、とくに高齢化の一層の進展に加え、家族機能や意識の変容等の条件によって、介護ニーズが社会化され拡大することによって、いわゆるケア・ワーカーの養成確保は緊急の課題となっていく（このほか、上記の二つの系列の社会福祉ワーカーに加え、地域福祉のもう一つの柱である地域社会の共同性＝統合性を高める環境改善サービスに従事するコミュニティ・ワーカーを新たに必要とするが、現在までこの方向は現実化していない）¹⁶⁾。

V 80年代以降の社会福祉と「制度改革」

上述したような社会福祉の変容に関連して80年代の社会福祉制度の改革につながるいくつかの問題が出てきている。すでに見てきたように貧困、低所得等の経済的ニーズ（したがってその充足との関わりからいうと貨幣的ニーズと表現できる）に代わって、所得保障では対応できない非経済的ニーズ（いわゆる非貨幣的ニーズ）が国民生活の不安の主要な課題となっていたが、とくに1960年代後半からの経済的社会的変動に伴う家族構造・機能あるいは意識の変化のなかで、従来ならば家族で解決してきた日常生活を中心とする多様な非貨幣的ニーズが外部化される。また国民の生活水準の向上や生活内容の変化による社会的生活的欲求水準の向上や保健・医療の知識や技術の高まり等もあって社会的ニーズの拡大、多様化、高度化傾向が現れてくる。そしてこれらのニーズへの対応を図るために、福祉サービスのあり方にさまざまな次のような変化が現れてくる。

第一に社会福祉の推進を誰がどのように行うかということでの、公私あるいは国および地方自治体との役割関係が問題となる。とくに居宅処遇の理念に基づき在宅福祉サービスが中心となると、サービス実施・運営面における国と地方自治体あるいは行政と民間の関係は従来のままでよいのかどうか問い直される。このうち前者の国と地方の関係は1985年以降改めて問題になっていくので後述するが、後者の公私関係論は社会福祉にとっては古くして新しい課題であった。とくに1970

年代後半以降の高度経済成長の破綻と急激な財政逼迫的状况のもとでの在宅福祉サービスの推進をいかに図るかという文脈のなかで改めて民間の役割の見直しが提起されてきている。すなわち従来の社会福祉における要援護者に対する保護・援助あるいは育成などの福祉の措置は、最低生活保障と同じように公（国）の責任で行われることを原則とし、その福祉の措置を必要に応じ公の支配に属する特定の民間団体（社会福祉法人等）に委託をするという方式で実施、運営されてきた。ところが在宅福祉サービスでは要援護者その者を対象として、所定の福祉の措置を講ずるということよりも、住民のなかで何らかの理由によって生ずる社会的ニーズを福祉の立場で充足するというサービスが主要なものとなる（これをニーズ・オリエンテッド・サービスからニーズ・オリエンテッド・サービスへの転換という）¹⁷⁾。このようにニーズ充足が重点ということになれば、ニーズの多様性に対応してサービスも多様なものとなり、なかには公平性を原則とする公的サービスで対応することが不適当なサービスも現れる。また公的责任で解決しなくても、ニーズを有する個人が選択できるサービスも現れるようになる。このような背景のもとで公私の役割分担が新たに提起されてきたのであった。

それに関連して第二に社会福祉の供給体制が問題となってきている。この問題は上述したように福祉の措置あるいはニーズ対応の福祉サービスの実施・運営という次元ではなく、福祉サービスの資源の供給の次元での公私の役割分担の問題に発展する。その発端となったのは1970年代後半になって登場した社会福祉事業の枠を超えて展開してきた福祉サービス（例えばベビーホテルや有料老人ホーム等）の広がりによって、従来の制度としての社会福祉事業の限界が問題となってきたことが一つの契機となっている。とくに国民生活や欲求の変化、高度化のなかで国民の福祉ニーズも多様化し、高度化していくが、従来の社会福祉事業では対応できなかったり、対応が立ち遅れたりする傾向が次第に顕著となってくる。この限界を埋める形でさまざまな施設・サービスが福祉領域に

参入し、それらが国民の福祉につながる限り、それらを社会福祉事業の枠外として排除するわけにはいかない。その意味で1980年代後半ぐらいから社会福祉事業を拡大し、福祉サービスとして社会福祉サービスを拡大して理解するようになった。

そしてこのような福祉サービスにあつては、その施設、サービスに必要なマンパワー等の資源の供給は、従来の公的責任のもとで遂行される社会福祉事業において、必要な資源(施設、マンパワー等)は公的責任で調達するという供給原則では律しきれないことになる。すなわち社会福祉施設を例にとると、従来は行政が直接に施設をつくり直接に運営する公設公営が原則で、必要に応じて社会福祉法人に公設施設の経営を委託したりする公設民営方式が見られていた。またこのほかに社会福祉法人等が公的に定められた規準に適合した施設等に対して公的な財政的支援とともにその経営に対して行政監査、指導等を条件とした私設民営方式などがあるが、いずれにせよそこには公的責任と公的支配がたづねられているのである。その意味で公共的福祉供給体制が原則とされてきた。しかし福祉ニーズの多様化や高度化によって、従来の社会福祉事業の枠を超える福祉サービスの供給はこの方式にはなじまず、公的関与を排除した非公共的福祉供給体制がクローズアップしていく。この方式は市場メカニズムを媒介としたり、住民相互扶助を組織化した供給組織を含むもので、いわゆる福祉産業としてのシルバービジネスや住民参加型在宅福祉サービス等が福祉領域で問題となっていく。またこの二つの供給方式を組み合わせた福祉公社等の第三セクター方式も登場したりし、福祉供給組織の多元化の流れが出てくる¹⁹⁾。

第三に注目しなければならない動向は、国(中央政府)主導の社会福祉から、地方中心の社会福祉への転換である。この動きはデセントラリゼーション(分権化)の流れに照応するものであるが、とくに社会福祉の面でも、その萌芽は70年代の大都市中心に広がった革新自治体の登場や在宅福祉を組み込んだ地域福祉の展開のなかに現れている。とくに在宅福祉サービスの実施主体は地方自治体という意見は81年の「当面の在宅老人福祉につい

て」という中央社会福祉審議会老人福祉分科会の意見具申等に散見できるが、この流れが本格化するのには81年の臨時行政調査会(臨調)および臨時行政改革推進審議会(行革審)の答申が契機となっていく。とくに85年の増税なき財政再建のスローガンのもとで、高率補助金削減問題を検討した補助金問題懇談会は、生活保護を除く社会福祉に対する国家(政府)の権限を地方に委譲することを条件に、施設措置費等の補助率を5割にカットすることを提案している。この報告を受けて87年に社会福祉側も法律を改正し、それまでの機関委任事務の多くを団体委任事務に切り替えることとした。さらにこの動向は89年の福祉関係三審議会合同企画分科会(以下、合同企画分科会)において、社会福祉の具体的な実施体制を原則的に住民に密着した基礎的自治体としての市町村に移管することを提言するとともに、その計画的運営を指摘している¹⁹⁾。

第四に社会福祉の「総合化」の動向も見落とすことはできない。この場合の総合化は主として保健医療等の関連分野との連携強化というレベルで論議されてきている。上記の合同企画分科会の報告においても、「長寿・福祉社会の実現に向けて、福祉と保健・医療との連携をより一層強化するとともに、サービスの総合化を推進することが、高齢者をはじめとする国民の福祉需要の充足を図るうえでますます重要であり、地域社会における総合的な福祉・保健・医療サービス体系の確立を目指す必要がある」と指摘している。虚弱あるいは障害高齢者、重度・重症障害者、精神障害者の増加のなかで、福祉、保健・医療等の対人サービスの連携強化(総合化)は不可欠であり、その場合福祉サイドで対応したほうがベターな事業が医療に入り込んでいたり、その逆の場合も見られるなど、これまでの歴史的経緯に加え、アドホック的な政策によって医療、福祉の双方に種々の混乱や効果的効率的運営を欠く面を残してきた。それだけにこの総合化はそれぞれのこれまでの制度の見直しを含む重要な問題であった。

このほか総合化の課題はいろいろの面に現れる。例えば在宅福祉サービスの有効性と効率性を図る

という観点から、障害をもっている人も居住でき、福祉用具の活用などが可能な住宅環境の整備の課題や、障害者、高齢者その他の要援護者の社会参加を可能にし、社会の統合性を高めるためのまちづくり、雇用差別の撤廃、就学の促進その他いろいろの分野との連携、統合の努力が必要である。また統合化は対象カテゴリー別に組み立てられた社会福祉制度そのものの再検討にまで及ぶものかもしれない。デンマークのバンクミッケルセンの言葉を借りるならば、対象別対策はノーマライゼーション理念に反するという批判もあるが、住民の視点で地域レベルでの福祉サービスを考えると、しばしば縦割り行政の非効率性に悩まされる。残念ながらわが国では対象者別ではなく、ニーズ別あるいはサービス機能別にサービスを総合化することは必ずしも十分に検討されていない。この問題は生活保護事業の改革とともに今後の重要な課題となるものであろう。

以上、対人福祉サービスを軸とする社会福祉の新たな展開のなかで、福祉の一般化・普遍化、在宅福祉を組み込んだ地域福祉の展開、市町村中心の福祉、福祉供給体制の多元化、国主導型福祉から地方中心の福祉への転換、社会福祉の計画的総合的運営など、とくに70年代後半以降にわが国の社会福祉はその理念、内容、方法等は大きく変化してきている。このような変化を考慮して上記した合同企画分科会では87年に「今後のシルバービジネスのあり方について」という意見具申や89年3月に「今後の社会福祉のあり方について」という意見具申を行い、これらを受けて1990年に福祉関係八法改正が行われたことはよく知られているところである。われわれは85年の補助金問題懇談会報告、さらに86年から89年にかけて行われた合同企画分科会の福祉見直しの論議と意見具申、さらに90年の福祉八法改正とその施行までを戦後二度目の福祉の「制度改革」と呼んだりしている。もっともそれが改革に値するかどうかは後の評価に待たなければならないが、いずれにせよこの改革でも多くの課題は残されている。例えば50年勧告以来ほとんど変わることなく維持されてきた生活保護制度は全然手つかずのままであり、市町村

中心の社会福祉の実施体制といっても、生活保護事業のほかに児童、精神薄弱者福祉等の主要部分は都道府県に残されていたりしている。またニーズ別にサービスを総合化する試みも今後の検討課題とされている²⁰⁾。このような課題を残しながら今回の社会保障制度審議会の95年勧告ではこれらの点はどのようになっているのか。以下、95年勧告の概要を見ながら、社会保障の体系と社会福祉の課題を考えておきたい。

VI 社会保障制度審議会の制度再構築に関する勧告

社会保障制度審議会は1991年11月に設置した社会保障将来像委員会での審議の結果を、1993年2月に第一次報告を、そして1994年9月に第二次報告を公表し、さらに1995年7月に『社会保障体制の再構築に関する勧告——安心して暮らせる21世紀の社会を目指して』を最終報告を兼ねた勧告書を公表した。この勧告は「これまでの社会保障の展開を踏まえ社会的激変が展開し進行しようとしている20世紀末の状況を見すえ、21世紀の社会保障のあるべき姿を構想し、今後我が国社会保障体制の進むべき途を提示した」ものとされている。

本勧告は最初の「序」において、これまでのわが国の社会保障体制の歴史的展開を要約し、その時代時代に果たしてきた役割を明らかにするとともに、21世紀に向けてわが国が直面している諸問題を整理し、新しい社会保障体制の再構築の必要を示し、今回の勧告の意義を明らかにしている。ついで第1章では「社会保障の基本的考え方」ということで、社会保障体系を再構築するための基本的視点と社会保障をめぐる問題等を総論的に明らかにし、第2章では「21世紀の社会に向けた改革」ということで各論的に個別的な制度のあり方を論じている。そして最後に「おわりに」というところでは、21世紀に生きる人々の望ましい生活をビジョン風に描きながら、それを達成するための社会保障制度の役割を示し、それを達成するために国民の社会連帯の必要性和社会保障制度の改

革についての国民の理解と協力を訴えている。

この勧告の内容を詳細に紹介し、コメントする紙幅はないが、以下要点について紹介しておく。まず第1章第1節の「社会保障の理念と原則」では、1. 社会保障の理念として、わが国の社会保障制度を構築するための出発点となった1950年の『社会保障制度に関する勧告』に示された、国家責任のもとで国民の（健康で文化的な）最低生活の保障を図ることを目的とした理念や62年勧告での貧困への転落を予防し、安心した生活を保障できる社会保障の捉え方に代えて、より積極的に21世紀の社会保障は広く国民に健やかで安心できる生活を保障することを目的として、社会連帯を基礎とした国民が参加する制度として構築されなければならないとされている。そして2では「社会保障推進の原則」として、普遍性、公平性、総合性、権利性、有効性ということをあげている。

また第2節では「社会保障を巡る問題」として、1. 社会保障と経済ということで、社会保障の国民経済に占める役割の増大を指摘し、そのなかで社会保障の給付と負担を誰がどう負担するか課題を提起し、2では社会保障の財源として、租税、社会保険料、利用者負担をあげ、公平の観点からその財源のあり方を論じている（この点は前述した62年勧告と今後の社会福祉を考える三つの公準と基本的に変わるものでないが、すでに社会保障給付費およびその負担率が欧米に近づき、それと肩を並べるまでになることが現実になっている事情を考慮に入れておかなければならないであろう）。また3では家族と男女平等ということで、家族機能の変化、男女均等社会の出現などの社会変動のなかでの社会保障の諸課題を明らかにし、4では国と地方公共団体との役割、5では公私の役割分担等を論じ、社会保障の諸問題への対応をすべて国家（政府）だけに帰させることは困難であることを明らかにし、従来の国家責任のもとで社会保障の制度化、実施・運営を図るという考え方を否定して、国、地方、民間、国民のそれぞれが役割分担のうえ、連帯して対応する方向を明らかにしている。

第2章の第1節で「改革の基本的方向」ということで、社会保障の改革にあたっては、国民が自立と連帯の考え方をもち、供給側の意向ではなく利用者の必要、選択に応じた制度とすること、さらに制度間の連携・調整の促進、国際化への対応、国民の合意形成等の基本的視点と方向を示している。そして第2節では「改革の具体策」ということで次の九つの項目について具体的な提案を行っている。すなわち(1)「健やかな生活のために」では医療改革の諸問題を、(2)では「介護の不安を解消するために」という項目を新たに起こし、これまでの社会保障制度のなかで取り扱われていなかった介護問題への対応を総合的に図るための介護保障という新しい体系の確立の必要を提言し、このなかでとくに公的介護保険の創設等を提案している。(3)の「所得の安定のために」ということでは、高齢者の就業支援や公的年金制度や最低生活保障のための生活保護法の役割、(4)「子供が健やかに育ち、女性が働きやすい環境づくりのために」の項目では、少子化対策を念頭に置いた子育てと女性の就業のあり方が、(5)では「障害をもつ人々の社会参加のために」でノーマライゼーションの理念の普及と総合的な障害者対策の確立、(6)と(7)では、今後の保健、医療、福祉の人的資源の需要が一層増大することに鑑み、その人材の養成と確保と地域福祉の推進および生活の質に配慮した施設整備ということで「担い手づくりのために」や「施設の充実のために」という項目をあげている。そして(8)では「安心して住める家、まちづくりのために」ということで、これまで社会保障の関連制度の一つとされてきた住宅政策の一部を換骨奪胎させ、バリアフリーの視点での安心して住める家、まちづくりのためにということで新しい項目を起こしている。そして最後に(9)として社会保障についての国民の理解と協力を得るために、情報公開や福祉教育、さらに社会保障研究の充実の必要性等を提言している。

以上の勧告の問題意識は、社会保障制度審議会だけのものではない。21世紀を目指す社会保障の再構築のビジョンや勧告は、ある意味では戦後間もなく制度化されてこれまでの約40数年に国民

生活に深く根差してきた社会保障、社会福祉の全面的見直しが必要であり、「改革」が不可欠なものであることは各方面でも意識され、論議されてきたことでもあった。例えば消費税引き上げとか、経済「不況」、財政赤字の深刻な事態のなかで、増大する社会保障負担をどうするかという問題だけでなく、今後5年足らずで迎える新しい世紀に通用する社会保障はいかに図るべきかということは、例えば1988年の第一次福祉ビジョン、あるいは1994年3月の「21世紀福祉ビジョン」をはじめいくつもの研究会、懇談会等からも明らかにされているところである。そして今回の社会保障制度審議会の勧告も、これらの研究会、懇談会等の論議と問題意識を同じくし、また、内容的にも類似するものが少なくない。この辺の詮索はここではおくことにするが、いずれにせよ上記したようにわが国の社会保障制度全般にわたる見直しなり制度改正に関わる社会保障制度審議会の勧告は、50年勧告、62年勧告について今回が3回目となる。

このうち50年勧告は戦後日本の社会保障制度構築の青写真ともなったもので、この勧告の線に沿った形でわが国の社会保障の制度構築が行われたという意味で画期的な意味をもつものであった。そして62年勧告は50年勧告以来約10年余りが経過した時点で、社会保障制度の進展状況を総括するとともに、折からの所得倍增計画に見合う社会保障の推進の課題と方向を示したものであった。しかしこの62年勧告は社会保障の理念(目的)や制度の枠組み等に関しては50年勧告を基本的にほぼ引き継ぎ、それを前提とした上で、一般階層対策としての社会保険、貧困階層に対する公的扶助、低所得階層対策としての社会福祉、そして国民全体に共通する公衆衛生・医療等というように、国民の生活の安定を福祉の増進という社会保障の目的に沿った体系化が行われ、それぞれの施策の推進方策と推進の重点を明らかにしている。これらに対して今回の95年勧告は50年勧告で定めた理念(目的)、制度枠組み、推進方策などの全面的見直しとその再構築を勧告した点で画期的であり、「改革」的な意味をもつことは前述した通りである。

ところで今回の勧告では多くの注目すべき内容、

論点を含んでいるが、ここでは社会福祉はどのようになっているのか。第1章第1節の「21世紀の社会保障の問題」ではとくに社会福祉について次のように述べている。「いずれかといえど取り残されてきた大きな問題は社会福祉にかかわる問題である。心身に障害をもつ人々、高齢となって家族のあるいは社会的介護を必要とする人々等に対する生存権の保障は、従来ともすると最低限の措置にとどまった。今後は、人間の尊厳の理念に立つ社会保障の体系の中に明確に位置づけられ、対応が講じられなければならない」と。これに似た指摘は62年勧告においても見ることができたが、上述したようにそれにもかかわらず拡大し高度化する社会福祉ニードに追いつけなかったことがあるだけに、その推進にあたっては従来の政策手法とは異なった新しい方策が必要となる。その意味で従来のような増分主義(インクリメンタリズム)に基づく予算編成でなく、老人保健福祉計画による目標を明確にし事業を推進する例に見られるような計画的事業運営方式が必要になる。またその推進を公的責任で行うだけでなく、公私の協力、協働で社会福祉を推進する原則を打ち出したことも重要である。しかし、民間がその活力を十分に発揮するために、規制緩和をさらに進めるとともに、民間福祉の振興を図るための方策についてはもっと踏み込んだ提言が望まれる。

また社会福祉を社会保障の体系に明確に位置付ける必要が指摘されている点も重要である。とくに改革の具体策として列挙された9項目のうち、一般制度としての保健・医療、あるいは所得保障等の改革の方向以外の7項目はいずれも社会福祉に関わるものと見ることができ、社会福祉重視の勧告であることも評価できる。そして、この勧告では社会保障推進の原則として、普遍性、公平性、総合性、権利性、有効性の五つの原則をあげ、とくに総合性については「社会保障による生活の安定効果を高めるためには、各社会保障制度間あるいは社会保障制度と他の関連制度・施策との間で連携し調整しながら、総合的に対応していくことが必要である」と述べている。そしてその観点から、例えば「子供が健やかに育ち、女性が働きや

すい職場づくりのために」ということで、児童対策を子供の健全育成のための諸対策と同時に、就業と家庭責任の両立支援ということで、女性の就業を妨げている出産、育児、介護等の負担軽減と就業促進方策等に総合的に取り組む必要を具体的に提言している。同様なことは障害をもつ人々の社会参加のためにということで、各種のバリアフリーの施策を総合的に推進することを明らかにし、社会福祉、保健医療、教育、雇用・就業、生活環境等の施策の連携、一体的な推進が謳われている。

さらに高齢者対策については老人福祉という対象別にではなく、所得保障、医療、介護保障等の全体のなかで高齢者への対応を指摘している。また人材、施設等でも縦割りを廃して対象カテゴリー別ではなく、保健・医療にも共通する方向性を示し、その点でも総合化への配慮は理解できる。また介護保障では増大する介護ニーズに対応して、介護サービスの構築、介護サービス基盤の整備（資源調達を含む）のほかに介護費用問題を総合的に取り上げ、いわばニーズ中心の総合的対策のモデルを示していることも注目できる（ただし介護保険の内容になると高齢者に限定しているのはやや問題はあ）。この点では上述したように福祉六法体制に見る対象カテゴリー別の福祉対策を崩す方向性は暗黙裡に示されているようであり、今後の社会福祉の体系化を考える場合に示唆的である。

しかし、社会福祉の専門性をどこに見いだすのかは残念ながら今回の勧告からは充分に読み取ることができない。例えば「担い手づくりのために」というなかでは、労働条件や福利厚生の改善や社会的評価をいかに高めるかとか、人材の質的向上や国民の参加等について触れているが、専門的な人材としてどのような機能をもつ専門職が必要かというもっとも肝心な点はほとんど触れられていない。施設機能についてもしかりである。その意味で上記の総合化への配慮に加えて、社会福祉の専門機能をより明らかにすることが必要であったし、おそらくこの課題はわれわれ福祉関係者への課題とされるものかもしれない。また上述してきた62年勧告以降の社会福祉の展開とそこで

残されたいくつかの課題、児童手当などの社会手当の位置付け、生活保護制度はいまのままでよいのかどうか等、今回の勧告では必ずしも明らかでない。いずれにせよ今回の勧告では従来の社会保障制度とされてきたものに加えて関連施策を取り込んだことによって、社会保障の体系そのものが曖昧になり、いってみれば社会保障制度というよりは総合福祉政策に近いものに内容が拡大してきたために、社会保障体系はもちろん、とくに社会福祉をどのように位置付けるのかという問題は未解決のまま、総合化の名のもとで網羅的に記述されるに留まっている。これらについては今後さらに検討されなければならない問題である。

注

- 1) 「社会保障の体系について」社会保障研究所所内資料 N・1, 2。
- 2) 拙稿「1960年代の社会福祉」『季刊・社会保障研究』第5巻第4号収録。
- 3) これらについては拙著『社会福祉政策研究——社会福祉経営論ノート』第2章、全国社会福祉協議会、1985年。
- 4) 小山進次郎『生活保護法の解釈と運用』全国社会福祉協議会、92頁、1975年。
- 5) 同上、95-96頁。
- 6) 社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」（1950年）。
- 7) 同「社会保障制度の総合調整に関する基本方策についての答申および社会保障制度の推進に関する勧告」（1962年）。
- 8) 同上。
- 9) 中央社会福祉審議会「当面の在宅老人福祉対策のあり方について」（昭和56年12月）。
- 10) 中央社会福祉審議会・老人福祉専門分科会「老人ホームのあり方に関する中間報告」（昭和47年）。
- 11) 同「老人ホームのあり方について」（昭和52年）。
- 12) 社会福祉懇談会「これからの社会福祉」（全国社会福祉協議会）。
- 13) 拙稿「対人福祉サービスの今後の方向 I」『季刊・社会保障研究』第13巻第4号。
- 14) 全国社会福祉協議会『在宅福祉サービスの戦略』（昭和54年）および拙稿「対人福祉サービスの今後の方向 II」『季刊・社会保障研究』第14巻第3号参照。
- 15) 永田幹夫『地域福祉』全国社会福祉協議会、21頁、1980年参照。
- 16) 拙稿「社会福祉教育に関する若干の方向——従事者資格制度に関連して」社会政策学会編『変貌

- する産業社会と社会政策学』，啓文堂，1987年。
- 17) 拙稿「福祉改革と社会福祉概念の再検討」社会保障研究所『社会政策の社会学』，3-22頁，1989年。
- 18) 拙稿『増補社会福祉政策研究——社会福祉経営論ノート』第6章，全国社会福祉協議会，1987年。
- 19) 拙稿「地方を中心とした社会福祉の展開」三浦文夫編『社会福祉の現代的課題』，サイエンス社，1994年。
- 20) 拙稿「福祉改革と残された課題」『季刊・社会保障研究』第24巻第4号。
(みうら・ふみお 日本社会事業大学大学院 特任教授)