

供給体制の改革

——分権と現金給付化——

星 野 信 也

はじめに

本稿は、介護保険制度導入をめぐって課題とされるようになった「社会福祉供給体制の改革」を論じようとするものである。筆者は、かねて、供給体制の改革には、第1に、もっと抜本的な地方分権化と、第2に、社会福祉サービスの現金給付化を通じた市場原理の導入が必要であると論じてきた。以下では筆者のこれまでの論点を整理し、この2点を、介護保険制度大綱と関連づけて論じたい。

I 形式地方分権、実質中央集権

1980年代初めの第2次臨時行政調査会を起点とした行政改革によって、社会福祉行政は、形式的には、次の2段階の地方分権化を経験した。第1に、1985年の「国の関与等整理合理化法」から1986年の「機関委任事務の整理合理化に関する法律」にかけての第1次地方分権化であり、第2に、1990年のいわゆる「老人福祉法等8法の改正」による第2次地方分権化である。しかし、それらは、①比率を削減しながら堅持された補助金制度による予算統制と、②自治体計画の義務化と国のガイドライン設定による計画統制とによって、かえって中央集権体制を強化した、ほとんど分権の実質を伴わない改革にとどまった。

(1) 第1次地方分権化——団体事務化という中央集権化

1985年の「国の関与等整理合理化法」は、実際には、ごく小出しに、市町村に対する都道府県知事の関与と、若干の必置規制を緩和するものに過ぎなかった。前者は、①社会福祉施設の設置、休廃止について、都道府県知事の「認可」事項であったものを知事への「届出」事項に緩和し、②都道府県知事が市町村に児童福祉施設の設置を命じうるとしていた事項を廃止して、都道府県の関与を整理した。後者は、③民生委員審査会、④民生委員の指導訓練職員、⑤都道府県本庁の社会福祉主事、それに⑥児童福祉審議会などについて必置規制を緩和し、④⑤は廃止、③⑥はいずれも社会福祉審議会に統合しうるものとした。これらは、ほんの申し訳程度に、どうしてもよい国の関与事項を整理したにとどまる。

1986年の「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」は、本来なら、それまで国からの機関委任事務として行われてきた国の事務としての社会福祉行政を、地方公共団体の「団体事務」、すなわち地方公共団体の事務に転換するものであった。ただ、この「団体事務」という概念は、ほとんど使われてこなかったもので、従来使われてきた地方自治体の事務とされる「団体委任事務」よりも、固有事務ないし最近の地方分権推進委員会のいう自治事務に近い内容を意図したものであったかもしれない。だが、改革の実態は、まさに「団体委任事務」化そのものであった¹⁾。

改革は次のように行われた。社会福祉六法のう

ち団体事務化されたのは福祉五法であるが、そのうち戦後最初に立法された児童福祉法を例に取り上げてみよう。児童福祉法の第2章は「福祉の措置及び保障」となっており、①療育の指導等（児童福祉法第19条）、②育成医療の給付等（同第20条等）、③補装具の交付等（同第21条の6）、④療育の給付（同第21条の9）、⑤助産施設への入所の措置（同第22条）、⑥母子寮への入所の措置（同第23条）、⑦保育所への入所の措置（同第24条）、⑧福祉事務所長のとるべき措置（同第25条の2）、⑨児童相談所長のとるべき措置（同第26条）、⑩都道府県知事のとるべき措置（同第27条）、⑪家庭裁判所への送致（同第27条の2）、⑫保護者の児童虐待等の場合の措置（同第28条）、⑬立入調査（同第29条）、⑭里親等に対する指示等（同第30条の2）、⑮在所期間の延長（同第31条）、⑯児童の一時保護（同第33条）、⑰親権喪失等に対する請求（同第33条の5～7）などを規定している²⁾。

このうち、①の療育の指導等、⑧福祉事務所長のとるべき措置、⑨児童相談所長のとるべき措置、⑩都道府県知事のとるべき措置、⑪家庭裁判所への送致、⑬立入調査、⑭里親等に対する指示等、⑯児童の一時保護、および⑰親権喪失等に対する請求は、それぞれの条文の措置権者に関する規定がまったく改正されなかったから、従前通り、機関委任事務にとどまったと認められる。

他方、②育成医療の給付等、③補装具の交付等、④療育の給付、⑫保護者の児童虐待等の場合の措置、⑮在所期間の延長は、措置権者の規定が、「都道府県知事は……」から「都道府県は……」と、措置権者が機関から団体に書き換えられることによって、機関委任事務が団体委任事務に転換されている。ひとつだけ具体的に条文を示すと、児童福祉法第20条第1項は次のように改正された。すなわち、旧条文では、「都道府県知事は、身体に障害のある児童に対し、生活の能力を得るために必要な医療の給付を行い、又はこれに代えて育成医療に要する費用を支給することができる。」となっていたものが、改正されて、「都道府県は、身体に障害のある児童に対し、生活の能力

を得るために必要な医療の給付を行い、又はこれに代えて育成医療に要する費用を支給することができる。」と、機関をあらわす「知事」が削除されて団体をあらわす都道府県が残された以外は、まったくどこも改正されていない（読み替え規定は省略して引用した）。

措置権者が機関から団体に置き換えられただけの改正だとすれば、機関委任事務規定が団体委任事務規定に置き換わったと解釈するのが順当であろう。

同じく、⑤助産施設への入所の措置、⑥母子寮への入所の措置は、それぞれの措置権者の規定が、「都道府県知事、市長及び福祉事務所を管理する町村長は……」から「都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は……」と、やはり機関が団体に書き換えられている。また、⑦保育所への入所の措置の場合は、措置権者が「市町村長は……」から「市町村は……」と、地方公共団体の長から地方公共団体自体に書き換えられた以外に、措置要件について「政令で定める基準に従い条例で定めるところにより」という一句が書き加えられて、地方公共団体に国の基準に従った条例制定が義務づけられた。

他方、老人福祉法や身体障害者福祉法では、それまで地方公共団体の固有事務であったショートステイないし短期間入所とデイ・サービスの措置が、新たに福祉法に明文化され、いずれの場合にも、措置については「政令の定める基準に従い」、施設やデイ・サービス内容についてはさらに「厚生省令の定める施設」や「厚生省令の定める便宜」という規制が加えられている。ここでは、かえって地方公共団体の「固有事務」が「団体委任事務化」されたのである。

このように、それまで機関委任事務を規定していた条文から、知事とか市町村長という「機関」が削除され、それがただ都道府県とか市町村という「団体」に置き換わっただけではなく、併せて、改正条文の随所に政令や省令の定めを付け加え、措置要件について政令の基準に基づく条例制定を義務づけ、ショートステイやデイ・サービスの措置要件は「政令」で、利用施設やサービスの内容

はさらに「厚生省令」でいずれも制約を加えている。それでは、「団体事務」という「固有事務」や「自治事務」を思わせる美辞麗句にもかかわらず、単純に「機関委任事務」が「団体委任事務」に置き換わり、かえってそれまで「固有事務」であったもののまでが「団体委任事務化」されたとみるべきであろう。

同じ1986年に、「国の補助金の臨時特例等に関する法律」という3年間の時限立法が成立している。それは、国の財政悪化の半面で、地方公共団体の財政がそれほど悪化していないことを理由に、それまでおおむね80%であった社会福祉サービスへの国庫負担率を当面50%に引き下げるものであった。しかし、この時限立法は、生活保護を除く社会福祉サービスに関しては、3年後にそのまま恒久化されたから、社会福祉サービスへの国庫負担金の負担率は、施設サービスと在宅サービスを通じて、50%に統一された。1986年まで固有事務であった在宅サービスは、国庫負担率が1/3であったから、それはホームヘルプを除く在宅サービスの団体委任事務化と引き替えに、逆に1/2に引き上げられた。

第1次地方分権化の意義は、第1に、行政的には、機関委任事務をただ団体委任事務化したにとどまり、政令の定めや省令の定めを随所に付け加えることで、それまでの「執行命令」を法律に基づく「委任命令」に置き換えたこと、第2に、財政的には、社会福祉サービス費用の過半を占める施設入所措置について、国が地方公共団体の費用負担を50%に引き上げることで、地方公共団体の財源を効果的に実質中央集権化したことにある。

(2) 第2次地方分権化——市町村一元化という多元化

1990年の「老人福祉法等8法の改正」は、それまで都道府県に留保されていた福祉事務所を持たない町村居住者に関する施設入所措置の権限を町村に委譲し、施設入所と在宅サービスの措置権限を市町村に一元化するものであった。ただ、この改正は当時の厚生省社会局によって進められ、児童家庭局関連の児童福祉と精神薄弱者福祉は、

この改正の外に置かれた。

この改正では、最後まで市町村の固有事務として残っていたホームヘルプ・サービスが、第1次地方分権化で既に団体委任事務化されていたショートスティおよびディ・サービスと合わせた居宅介護3点セットとして、ついに団体委任事務化された。

一般に団体事務化や市町村一元化といえば、国と都道府県のその事務担当部局は、当然、監査部門程度を残して廃止されてよいはずである。しかし、厚生省や都道府県の担当部局も、必置規制によって都道府県に置かれた福祉事務所もいずれも存続したばかりか、ますます肥大化した。都道府県には、新たに介護の措置等の実施に関し、市町村相互間の「連絡調整」、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うことなどが義務づけられ、体裁よく、国とのパイプ役、情報伝達役、国庫負担申請のまとめ役、国庫補助申請の事前調整役などの形で、すっかり国の下請機関化した。さらに、都道府県は、市町村の区域を超えた広域的見地からの実情の把握、介護の措置等の適切な実施のために必要な市町村に対する助言を義務づけられ、これらを含む都道府県の老人福祉事務の全部または一部を都道府県福祉事務所に内部委任できることになったから、都道府県福祉事務所は、形式的には、町村ばかりでなく福祉事務所を持つ市の上にも位置するかのような、紛らわしい複雑な組織形態となった。

これでは、市町村一元化というより、むしろ市町村、都道府県福祉事務所、都道府県、厚生省という四元化といってよい。それは、厚生省が、老人福祉法に第3章の2「老人福祉計画」を追加し、都道府県および市町村に、国の定める標準ないしガイドラインを参酌して、老人保健福祉計画を策定することを義務づけたことによっていっそう強化された。厚生省は、老人保健法にもほぼ同様の規定を置いたから、市町村、都道府県に老人保健福祉計画の策定を義務づけることになった。これによって厚生省は、第1次地方分権化で強化した予算統制に加えて、計画統制の手段を掌握したことになる。

(3) 形式地方分権と実質中央集権

第1次、第2次の地方分権化は、形式的には機関委任事務の団体委任事務化と措置権の市町村一元化を行ったが、結局、国は、第1に、福祉五法のいたるところに「政令の定め」と「省令の定め」をちりばめることによって、それまでの「執行命令」としての通達、通知を、「委任命令」としての通達、通知として温存した。第2に、国庫負担率を引き下げながら縦割りの「国庫補助金制度」を温存することで、地方に対する予算統制を維持したばかりか、地方財源を効果的に中央集権に動員することに成功した。第3に、形式市町村一元化しながら、いわゆる「必置規制」を温存し、都道府県の本庁や福祉事務所を調整、助言役として維持することで、かえって行政を四元化した。第4に、都道府県、市町村に新たに国のガイドラインにそった老人保健福祉計画の策定を義務づけることで、予算統制に加えて、「計画統制」の権限をも掌握した。

厚生省や都道府県の福祉関係部局は空洞化するどころか、かえって老人保健福祉局にみるように、新しい局、新しい部として予算、人員とも著しく肥大化した。肥大化した部局は以前にもまして通達、通知を濫発するばかりか、政策面でも強引なまでのイニシアティブを示そうとしている。2つ例をあげれば、①団体事務化、市町村一元化されたはずの老人福祉について、国は地方自治体の頭越しに介護保険制度大綱を提示している。②団体事務化されて10年以上経った児童福祉について、エンゼル・プランの育児援助の一環として、改めて保育措置の保護者負担金にかかわる国庫負担金の清算基準を、従来の所得比例的なものから、中流以上を頭打ちにしたよりフラットな負担方式にするよう提唱している。

これでは、いったい何が、どこまで地方分権化されたのかまったくあいまいで、およそ実体のない空虚な改正であったといわなければならない。

II 公私関係と官僚統制

わが国の公私関係の特質は別の機会に詳論した

から、ここでは簡略に触れるにとどめ、むしろ上述の行政改革に便乗して行われた民間統制強化について論じたい³⁾。

(1) わが国の公私関係の歪み

わが国の公私関係は、本来、憲法第89条の公私分離規定の制約を受けており、「公の支配」に属しない社会福祉事業に対する公金支出は禁じられている。しかし、旧内務官僚が支配した戦後の厚生省は、戦前の社会事業法したがって戦時統制色を、ほぼそのまま戦後の社会福祉事業法に移し替えたといつてよい。

社会福祉事業法は、第1に、社会福祉事業を一般的、概括的あるいは理念的に定義することなく、むしろ単純に制限列举して定義し、列举された民間社会福祉事業を「公の支配」下に置いた。ここでは、社会的弱者を対象とし、人格の尊厳に重大な関係を持つ事業として、①人を収容して生活の大部分をそのなかで営ませる施設の経営事業と、②経済保護事業で不当な搾取が行われやすい事業を「第1種社会福祉事業」、それ以外で比較的そうした弊害の恐れが少ない事業を「第2種社会福祉事業」に分類し、施設や事業ごとに羅列、列举している。

第2に、社会福祉事業の公共性と民間の創意と自主性を折衷させるものとして、第1種社会福祉事業の経営主体を国、地方公共団体または社会福祉法人に限定し、その他のものが経営する場合には、都道府県知事の許可を要するものとした。他方、第2種社会福祉事業に関しては、その経営主体をまったく制限しなかった。それは、第1種社会福祉事業には、委託費に加えて、施設の設置や改修に国庫補助金を支出しなければならず、それには社会福祉法人化に加えてもう一段強化された「公の支配」を必要としたからである。

第3に、民間社会福祉事業に支払われる経費は、措置の半面で行われる私法上の委託のための経費、委託費であるという形式をとって、憲法の公金支出禁止規定を回避した。社会福祉事業法は、こうしたメカニズムによって、戦時統制的公私関係を温存したのである。

社会福祉事業を制限列举して定義する社会福祉事業法第2条は、決して名称独占を規定したものではないから、そこに羅列された公の支配下の事業以外にも、多様な社会福祉事業があつてよいはずである。だが、初期の重症心身障害児施設やその後のベビーホテル、シルバー産業などの行政用語、さらには、老人福祉法がその第29条にわざわざ「老人福祉施設でないもの」と括弧書きで法定する有料老人ホームのように、公の支配下でない事業は、不当に、社会福祉事業から排除されている。それは、豊かなボランティア社会福祉事業をこそ想定したはずの憲法第89条に違反するといわなければならない。

社会福祉法人以外のものによる第1種社会福祉事業経営の許可制は、現実には、これまでまったく活用されず、第1種社会福祉事業を経営しようとするものは、有無をいわず社会福祉法人化を行政指導されてきた。また、本来施設設置費補助の対象ではない第2種社会福祉事業にも、1960年代後半から需要の増大した保育所に対してしばしば施設設置費補助が行われたが、その場合、経営主体の社会福祉法人化が強力に行政指導されてきた。

こうした戦時統制の温存がもたらした公私関係の特質を欧米と比較して表示すると表1のようになる。

(2) 公立施設優先と措置委託優先

1948年児童福祉法施行令第11条から1949年身体障害者福祉法第18条2項、1960年精神薄弱者福祉法第16条2項まで、社会福祉各法はいず

れも「公立施設優先主義」を明記した。また、戦後、いち早く立法された旧生活保護法第8条が保護施設の受託義務を明記したほか、新生活保護法もその第47条1項に委託優先主義を明記した。同様に、児童福祉法第46条の2、身体障害者福祉法第28条の2、精神薄弱者福祉法第20条、老人福祉法第20条が、それぞれ「正当な理由がない限り、(委託を)拒んではならない」として、「措置委託優先主義」を明記している。

公立施設優先主義も措置委託優先主義もいずれも私的契約入所を想定したものであり、そもそも私的契約を前提しなければ、これらはおよそ無意味な規定である。しかし、幼稚園との代替性の故に多数の私的契約児が入所していた保育所について、地方自治体が、一方で措置委託費に加算し、他方で中流以上の保護者負担金を減額したから、私的契約児は急速に減少し、大多数が措置入所児童となった。そして他の社会福祉施設では、施設の絶対的不足を背景に、早くから原則としてすべて措置入所となり、措置委託優先主義が貫徹された。措置委託費が、一方では①公の支配と公的責任のシンボルとされ、他方では、②民間社会福祉施設の経営安定保障として作用したからである。

公立施設優先主義は1963年老人福祉法からは規定されなくなった。それは、当時まだ過半数あった公立老人ホームの増加が、もはや非効率な公立公営形式では期待できなかったからである。同じ1963年、地方自治法の一部改正で第244条の2が追加され、それまで実態としては既にかなり広がっていたものの法律の根拠を欠いていた公立施設の民間経営委託が、正式に合法化された。そ

表1 わが国の公私関係の特質

	公費による公の社会サービス	ボランティア資金を含む ボランティア社会サービス	対価を受けるプライベート社会サービス
西欧モデル	公的社会サービス	ボランティア社会サービス	プライベート社会サービス
日本モデル	公の支配下で事実上100%公費依存の社会福祉事業		公の支配と公費対象 外の非社会福祉事業
	公的社会福祉事業	該当なし	民間社会福祉事業 民間サービス

注：(1)西欧モデルのボランティアとプライベートは、自主財源や私費負担以外に公費負担の入所者を受け入れている。

(2)わが国の非社会福祉事業は、有料老人ホーム、シルバーサービス、ベビーホテルなど。

れでも当初は半公半私の事業団方式が主流であったが、しだいに広く都道府県や市町村内の社会福祉法人にまで委託先が広がっている。

さらに、1987年機関委任事務の団体事務化に際して公立施設優先主義はすべて廃止された。それは、地域的に保育所の供給過剰が目立つようになり、私立保育所の存立のためには、逆に私立施設優先主義をとらざるをえなくなったからである。

民間施設の経営安定を保障する「措置委託優先主義」をめぐっても、1990年代に入って、第1に、地方公共団体の保護者負担金減額措置を別にすれば、既に国庫負担金ゼロとなっている全国で約半数の保育所入所措置児童を、一定のフラットな公費補助導入を前提として、私的契約に転換しようとする提案が繰り返された。だが、自治労を背景とした社会民主党の与党化によって、その実現は、当面、実現困難となっている。第2に、老人福祉施設のモデル事業として、1992年から特別養護老人ホームに私的契約入所制が導入されたが、7施設の試行のレベルにとどまっている。この第2点は、むしろ介護保険制度で実現が図られようとしているといえる。

(3) 公私格差問題の中央統制

1950年代前半に、シャープ勧告を受けて、保育措置費に対する国庫負担金が縦割りの補助金から地方財政平衡交付金に転換された。その後厚生省は、児童福祉法第39条の保育所規定に「保育に欠ける」という文言を忍び込ませるなど必死の巻き返しを図って、数年を経ずに再び縦割り国庫負担金の復活に成功した。だが、その間に地方自治体における措置委託費と保護者負担金のあり方には著しい地域的ばらつきを生じたから、全国的画一性、公平性は大きく損なわれ、保育所制度を国の機関委任事務として維持存続することが危ぶまれるに至った。

1958年に、保育所に対する措置委託費が「現員現給方式」から「保育単価方式」へ、同じく保護者負担金の認定が収入認定方式から税制転用方式に、それぞれ転換された。これは、多様化した措置委託費と保護者負担金にもう一度画一性を回

復し、機関委任事務の体裁を取り繕う起死回生策であった。だが、保育単価方式は、その画一性の故に、職員の年功序列給を当然には保障しなくなったから、従来から主張されてきた公私の給与格差問題がいつそう際だつようになった。もっとも、そうした捉え方の背景には、民間が「公の代替」をしているという考え方があり、それは民間の自主性を自ら否定するに均しいから、その主張の合理性には疑問がある。

それでも、「公の代替」論を背景として、公私格差是正要求は、自らも保育所を経営する地方自治体に向けられたから、比較的財政に余裕のあった東京都は原則的に現員現給方式を維持したほか、保護者負担金も大幅な軽減措置をとり、とくに後者は全国に波及した。

1986年の機関委任事務の団体事務化によって、施設入所措置事務は国の事務から地方公共団体の事務となったから、公私格差問題は、理論的には、もはや国レベルの問題ではなくなった。それでもこの問題が民間社会福祉事業者の間でいぜん国レベルの問題として問われ続けているのは、空洞化すべきであった厚生省の部局は減少せず、保育単価も保護者負担金基準も、もはや国と地方間の国庫負担金の清算基準に過ぎないとはいいながら、事実上、国の措置費基準および保護者負担金基準として機能しているからである。上述した、保育所入所児童の保護者負担金を所得再分配的なものからフラットで中流以上層に有利な方式に改正しようとする厚生省の最近の動きは、まさにそうした実態を立証している。

(4) 民間活用と業務統制

1980年代までに、公立公営施設や公務員によるサービスの経費高と非効率性が認識されるようになったから、さまざまな形で民間活用が図られるようになった。それらをいくつかのパターンに分類すると、表2のようになる。

こうした民間活用の広がりに対して、表の右半分を社会福祉事業とはみなさない以上、厚生省には社会福祉「事業」面からそれらを規制する術がない。その点に危機意識をつのらせた厚生省は、

表2 供給形態の多様化(代表例のみ)

供給形式	供給者	社会福祉事業				非社会福祉事業	
		地方公共団体	社会福祉法人	他の公益法人	個人その他	受託サービス	市場サービス
措置サービス		老人ホーム ディケア ホームヘルパー 入浴サービス 給食サービス 保育所	老人ホーム ディケア ホームヘルパー 給食サービス 保育所	ホームヘルパー	グループホーム 保育所	ホームヘルパー 入浴サービス 給食サービス	(給食, 洗濯, 清掃) 入浴サービス 給食サービス ホームヘルパー
契約サービス	公的補助事業		ホームヘルパー	ホームヘルパー			ベビーホテル 駅前保育所
	自助互助方式			ホームヘルパー	グループホーム		
	市場方式						有料老人ホーム シルバーサービス

注：受託サービスは地方公共団体から、下請サービスは地方公共団体や民間社会福祉事業からのものを中心とする。

社会福祉事業関係者の社会福祉専門職志向に便乗して、1987年に、社会福祉士及び介護福祉士法を成立させ、世界に類例をみない官制的国家試験制度を樹立した。それは、事業面からの規制に代わる「業務」面からの官僚統制を導入したものである。

(5) 社会福祉事業法改正

社会福祉事業法第3条「社会福祉事業の趣旨」が、1990年老人福祉法等8法改正に便乗して、歴史的沿革を無視した「基本理念」に改正された。前述の通り、基本理念を定義するのであれば、本来、第2条の「社会福祉事業の定義」すなわち制限列举の前に置けば、社会福祉事業は一般的、概括的ないしは理念的に定義できる。だが、前述の通り、社会福祉事業法が、憲法第89条を回避しつつなおそれを尊重するには、社会福祉事業を制限列举するしかなかったのである。したがって、いまさら社会福祉事業の定義の後に「基本理念」を掲げて、それは法律的にほとんど意味がないといわなければならない。

ただ、この法改正は、同じ第3条で社会福祉事業経営者に新たに「社会福祉を目的とする事業」の経営を認め、同時に、第25条の社会福祉法人規定を改正して、従来の収益事業に加えて「公益

を目的とする事業」の経営を加えた。それは、「公社」方式を余儀なくされていた半公半私の有償制サービスも、社会福祉協議会を含む社会福祉法人の事業内容として認めようとするものである。しかしそれは、これまで主張されてきた社会福祉事業の純粋性、公共性故に必要な社会福祉法人という基本的発想に相反するものというべきで、本来なら、それに対応して広く他の公益法人にも社会福祉事業を開放し、「公の支配」外の社会福祉事業を公認すべきであったろう。

公の支配外の民間サービスは、とくに老人福祉分野で広がりを見せているが、厚生省は1990年法改正で、それら民間サービスへの規制をいっそう強化した。それは、①老人健康保持事業に関する指定公益法人、および②公益法人有料老人ホーム協会、という2つの指定法人を法定したことに認められる。行政指導では、それぞれの民間サービスに、一定の実績を背景としてこれらの協会から認定証を受けることを要求しているから、まさに規制緩和の方向に逆行した官僚統制であり、「公の支配」外の意義を著しく損なうものである。

III 中央集権と公私関係

(1) 措置委託制度の欠陥

中央集権を背景とした民間社会福祉事業に対する官僚統制は、措置委託制度を固定化させた。サービス利用者はまず市町村に申請し、市町村は調査に基づいて利用者に行政処分としての措置を行う。そして実際のサービス提供者を特定して、利用者へのサービス提供について、私法上の契約である委託を行う。行政関係は市町村と利用者の間のみであり、市町村と施設の関係は私法上の関係であるから、利用者の自己負担金は市町村が徴収し、委託費は自己負担金と無関係に市町村が100%施設に支払う。つまり、第三者払いの定額払い制度をとっている。この利用者、市町村、社会福祉事業者の三者関係は、いわば市町村を仲介者とした三角関係として成立しているが、その一辺である利用者と社会福祉事業者の関係だけが、あいまいに残されている。そこには、利用者の対等で自主的な選択の余地はない(図1参照)。

中央集権を前提すれば、国は、一面で、社会福祉事業者に対してサービスの「独占的需要者」であり、他面では、サービス利用者に対して「独占的供給者」である。独占的供給者は、最低基準を

維持する経費である措置費のサービスに、私費を加算してプラス・アルファのサービスを付け加えることを、医療における診療報酬プラス・アルファのサービスの規制以上に、厳しく抑制している(図2参照)。独占的需要者は、その対象を公の支配下の社会福祉事業に限定し、施設設置費国庫補助金の枠で、事業者数の増加、したがって需要量の増大を厳しく自己抑制してきた。

(2) 中央集権と措置委託制度のもたらしたもの

中央集権と措置委託制度がもたらした欠陥のいくつかを、ここでまとめて指摘したい。

① 供給者本位制

わが国の社会福祉サービスは、サービス利用者

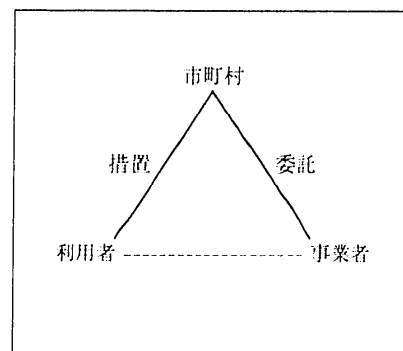


図1 措置委託の概念図

[サービス水準／費用負担関係軸]					
[私費負担]					
	老人福祉	老人保健		私費領域	
	私費加算禁止領域		私費加算禁止領域		(老人保健外) (老人福祉外)
	自治体加算		特定療養費		自由診療 [私的契約]
[措置委託]	↑ ↑ ↑		↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑		
(措置／契約軸)	措置費水準		保険診療水準		シルバー・サービス 有料老人ホーム
(支払い方式)	措置費 (定額払い) 公費100%		療養費 (一部定額払い) 公費50% 療養給付50%	医療費 (出来高払い) 公費30% 医療給付70%	全額私費
(自己負担形式)	応能負担 (費用徴収)		定額負担 (+日常生活費 or 食費)		全額負担
[公費、保険料負担]					

図2 老人保健福祉のサービス形態、水準と費用負担の概念図

のニーズ内容や実態によってではなく、サービスの供給主体が社会福祉事業者か否かによって、それが社会福祉か否か決まる形式になっている。この厳しい社会福祉サービスへの参入規制と半面での措置委託費の第三者定額払いによる社会福祉事業の経営安定優先主義は、社会福祉サービス市場が成立していればみられるはずの、サービス利用者の選択権や自己決定権そして対等たるべき顧客としての地位をまったくないがしろにし、他方では、社会福祉事業者をサービス向上努力を忘れた横並びに安住させている。こうした「供給者本位制」は、社会福祉事業者が、市場競争的にサービス改善を図るよりも、安易に、国に次々とより高い措置費や加算を求めた結果、施設種別がますます細分化され、社会福祉施設に本来期待される地域性、総合性がまったく失われてきた実態に、如実に示されている。

② 公的責任による供給抑制

主要な民間社会福祉事業は、社会福祉法人の設立認可と社会福祉事業の認可を併せてとらなければ経営できない。この厳しい参入規制を支えたのは、施設設置費国庫補助金による予算統制である。その結果として生じたサービスの絶対的供給不足とサービス水準の低位停滞を辛うじて支えてきたのは、措置委託制度による社会福祉サービスの需要、供給国家独占体制にほかならない。それは、国が、地方公共団体に対する予算統制と計画統制、そして民間社会福祉事業に対する公の支配と官僚統制を通じて、初めてその責任を自己抑制できたからというべきである。

集権と統制の公的責任体制こそが、不必要に私的、民間資金の導入を抑制し、社会福祉サービス水準を必要以上に低位に押しとどめてきたといわなければならない。

③ 民間社会福祉事業の職員確保難

措置費の第三者定額払いや定員払いによる社会福祉事業の経営安定優先主義は、かえって経営の家族化や世襲化を招き、理事会の形骸化といった経営の非民主化を招いた。将来問題視される社会福祉事業の労働力不足は、社会福祉労働が3Kであることやそれに見合った賃金水準でないこと

にもまして、官僚統制に安住した社会福祉事業経営の閉鎖性、非民主性にもその要因があるといわなければならない。

地方公共団体の加算を含めた実際の措置委託費がいくらになっているのか、あるいは施設の事業収支、施設長をはじめとした職員の給与水準、利用者の処遇水準などが、地域住民やサービス利用者十分に情報公開されているとはいえない。加算を含む措置委託費の一部には、公立公営の施設やサービスの利用者1人当たり経費とともに、担当者がタブー視する情報が少なくない。それらが公表されないままボランティアや寄付の受け入れが行われるのは疑問といわなければならない。

④ ボランティアの地位の不確定性

わが国のボランティアの位置づけはきわめて不安定である。それは、最近の福祉事業団や福祉公社が多用する有償ボランティアについて、しばしばその専門性が問われる事例からも明らかである。その原因は、わが国の社会福祉事業の大宗を占める民間社会福祉事業を正しくプライベートとして位置づけず、むしろ社会福祉事業即ボランティア事業であるかのように錯覚してきたことから生じている。ボランティアやボランティアは、本来、公営に対抗する意味とともに、プライベートに対抗する意義が重要だからである。

IV 中央集権と官僚統制からの脱却 ——現金給付化

中央集権と民間への官僚統制を脱却する方策を提案するには、ここでは、介護保険制度大綱への改革案として提起しなければならない。筆者は、これまで供給体制改革にプラスになると考えて介護保険制度にはば賛成の意見を述べてきたが、今回の介護保険制度大綱では、むしろ単なる財源対策と地方分権逃れに終わりそうである。供給体制を改革する介護保険制度は、保険単位を個人として、要介護度別に均一の現金給付を行うべきである。

(1) 必置規制と国庫補助金の廃止

形式地方分権、実質中央集権を逆転するには、その原因である温存された、①必置規制と②国庫補助金制度を廃止し、地方分権推進委員会のいう自治事務化を徹底すべきである。厚生省の介護保険制度大綱では、介護保険料について、65歳以上は国民年金制度を利用して市町村、40歳から65歳未満までは医療保険制度を通じて国がそれぞれ徴収し、後者は主として地域格差是正の財政調整に使われる。また、都道府県単位に介護保険連合会を設け、赤字補填等の追加的財政調整を行うとされている。これに従えば、少なくとも従来の措置委託費に対する国庫負担金はなくなるが、必置規制はかえって増大し、2段階の財政調整を通じた国の地方に対する予算統制はかえって強まる恐れがあり、それでは、介護保険は地方分権逃れの再現に終わる。

むしろ、初めから抜本的な国から地方への財源再配分を行い、介護保険制度以前に、地方公共団体の歳入の自治をこそ確立すべきである。

(2) 保険単位の個人化と要介護度別現金給付化

措置委託費方式、すなわち措置費ないし保険給付をサービス供給者に第三者払いするのではなく、サービス利用者に、直接、現金給付する方式に転換すべきである。

現金給付化は、何よりも、利用者の自由なサービス選択を可能にし、対等な顧客の地位を保障することで、サービスを供給者本位から利用者本位に転換することになる。また、現金給付化は、第1に、社会福祉事業法の第1段階の「公の支配」の必然性、すなわち、制限列举外のもの、たとえば有料老人ホームやシルバーサービスを非社会福祉事業として差別化する必要性を失わせ、第2に、措置費にプラス・アルファした私費加算サービスも自由に認めさせることになる。これらは、よい意味の市場的競争といっそうの私的、民間資金の参入を促すことになろう。憲法第89条は社会福祉事業者への公金支出を禁じているのであって、サービス利用者への公金支出はまったく問題を生じない。

介護保険制度大綱は、現行の現物給付と第三者払いに固執し、家族介護の場合の現金給付さえ否定している。しかし、介護保険を現物給付に限定したのでは、現行サービスと代わり映えない財源対策にとどまるばかりか、半面で、むしろ家族のモラルハザードを生む恐れがある。

昨年の社会保障制度審議会勧告がいうように、将来、社会保険の個人単位化を進めるべきだとすれば、介護保険は、初めから個人単位化し、家族も他人と同じ介護要員として認知すべきである。また、介護保険は、本来、高齢者個人の要介護状態を唯一の保険リスクとして、要介護度別に、選択するサービス形態の如何を問わず、同一給付とすべきであり、とくに家族ないし家族介護のあるなしで保険給付に差別を設けるべきではない。

個人を保険単位とした要介護度別現金給付化は、利用者にまったく自由なサービス選択権を保障し、介護サービス市場やベンチャー・サービスの発展を促す、ベストな政策選択というべきである。

(3) 現金給付への減価償却費算入

介護保険制度大綱では、施設とサービスの整備は、介護保険料とは別に一般財源によるとしており、そこには従来の施設設置、改修に対する縦割り国庫補助金が温存される可能性が強い。それを回避するには、施設設置、改修の国庫補助金を、むしろ現金給付の積算内容に含まれる減価償却費に転換すべきである。そうすれば、社会福祉事業法の第2段階の「公の支配」の必要性も失われ、いっそう私的、民間資金の参入を促すことになろう。

注

- 1) 新藤宗幸は、『福祉行政と官僚制』、東京大学出版会、1996年で、むしろ「団体事務」に、団体委任事務ではなく、最近の地方分権推進委員会が示した「自治事務」の意義を認め、積極的に住民による福祉への改革を提唱している。筆者も、論旨には賛成だが、団体事務の解釈には同意しかねる。
- 2) 条文の見出しは、新日本法規の『社会福祉六法』に従った。
- 3) 星野信也「わが国の公私関係の沿革と問題点」

社会事業史研究会編『社会事業史研究』No. 23, 1995年, 45-58頁を参照されたい。

参考文献

- (1) Howard Glennerstar, *British Social Policy since 1945*, Oxford, Blackwell, 1995.
- (2) Howard Glennerstar, *Paying for Welfare : The 1990s*, London, Harvester Wheatsheaf, 1992.
- (3) The Commission of Social Justice, *Social Justice : Strategies for National Renewal*, London, Vintage, 1994.
- (4) John Hill, *Joseph Rowntree Foundation Inquiry into Income & Wealth Vol. II*, York, JR, 1995.
- (5) John Hill, *The Future of Welfare : A Guide to the Debate*, York, JR, 1993.
- (6) Neil Gilbert, *Welfare Justice : Restoring Social Equity*, New Haven, Yale University Press, 1995.
- (7) Alvin Schorr, *The Personal Social Services : An Outside View*, York, JR, 1992.
- (8) Amartya Sen, *Inequality Reexamined*, Oxford, Clarendon Press, 1992.
- (9) Martin Knapp et al. (eds.), *Social Care in a Mixed Economy*, Buckingham, Open University Press, 1994.
- (10) Rodney Hedley et al. (eds.), *An Introduction to the Voluntary Sector*, London, Routledge, 1995.
- (11) Michael Mandelstam, *Community Care and the Law*, London, JKP, 1995.
- (12) Nicholas Barr et al., *Current Issues in the Economics of Welfare*, London, Macmillan, 1993.
- (13) Department of Health, *Community Care : Findings from Department of Health Funded Research 1988-1992*, London, HMSO, 1993.
(ほしの・しんや 日本女子大学教授)