

社会福祉サービスの展開と今後の方向

—ある自治体の経験を踏まえて—

城戸喜子

はじめに

近年、わが国では急速な高齢化と後期高齢層増大の予想、また家族構造の変貌に対処するために、高齢者介護サービスの拡充が緊急の課題となっているが、本稿では日本の社会福祉サービス全体がどのような展開過程を経て、現在の地点に到達したか、そして資源制約下で大量かつ多種の高齢者介護ニーズに対応するため、行政は今後どのような役割を担い得るか、あるいは担うべきかについての原則論を、都下の一自治体における例を用いて検討したい。

以下では、先ずⅠで、日本の第二次大戦後における社会福祉政策の展開について、振り返る。Ⅱではそのような政策を裏付ける費用の規模と構成の変化について、入手出来る統計を用いて確認し、特に高齢者福祉サービスの費用の変化に焦点を当てる。続くⅢでは、都下の一自治体における福祉施策の重点項目の変遷を辿り、Ⅳでは当該市における高齢者施策の近年の動向を述べる。

最後に全国と一自治体(大都市部)の両レベルから見て、高齢者福祉サービスを中心とする今後の施策が、どのような側面に注意を払うべきかについてⅤでまとめた。

Ⅰ 第二次大戦後の日本における 社会保障・福祉政策の展開

日本における本格的な社会保障・社会福祉制度の成立と展開は通常、1950年の社会保障制度審

議会勧告に始まると言われている。しかし1990年代後半の現在に至るまで、半世紀足らずの間における同制度の発展は急速であった。それだけ日本における工業化と経済の成熟、およびそれに伴う社会的変化は急激だったと言えるが、またそうした社会的変化に対応した制度整備に要する費用の財源も、経済の急速な成長により容易に準備することが出来た。

いま戦後における社会保障・社会福祉制度の展開を辿ると、先ず敗戦から1950年代半ばにかけての同制度は、戦後の経済・社会的混乱を乗り切るための貧困・低所得対策であった。しかし1960年代初頭には皆保険・皆年金体制が敷かれ、公的扶助・失業対策といった事後的救済政策中心から、社会保険による事前的予防へと方向付けがなされ、それ以降1970年代半ば～1980年代初めまでの間に、保険適用対象の拡大と給付水準の改善を通じ、所得と医療の側面における一般国民の生活保障システムが確立された。この間、順調な経済成長に支えられ制度の財源は潤沢だったと言える。

しかし1970年には高齢化社会に入る一方、1973年と1979年の二回の石油危機は経済基調に大きな転換をもたらし、高度経済成長はもはや期待出来なくなった。これらの経済社会的現象は経済社会の成熟とも言われ得る。1980年代に入ると年金および医療を中心とする社会保障制度も、将来における一層の高齢化の予想と資源制約の下で見直しを迫られることになる。1980年代前半以降、社会保障制度は国家財政の再建を契機として、効率化の時代に入り公的年金と医療保障に関

する大きな制度改革が次々と打ち出された。

他方、社会福祉サービスは、いずれの先進国でもそうであったように、貧困・低所得対策と未分化のまま出発した。敗戦から1950年代半ばにかけては福祉三法の時代と言われ、生活保護法、児童福祉法、および身体障害者福祉法の下で、敗戦後の混乱を乗り切るための施策が行われた。その後1960年代半ばまでに老人福祉、母子福祉、および精神薄弱者福祉等対象者別サービスの萌芽が見られ、1970年代に入ると高齢化社会の到来と共に、老人福祉の拡充を通じて社会福祉サービスの普遍化、すなわち福祉サービスの低所得対策からの分離が意識されるようになる。

1970～1980年代には海外の福祉先進国から「正常化」の理念、すなわち一般社会からの障害者・高齢者の隔離を導く施設収容に代わり、こうした人々が住み慣れた地域に住み続け、地域社会に統合され普通の生活の出来ることを目指す、在宅福祉の思想が頻りに紹介され、福祉サービスを事後的な経済救済から切り離し、量的・質的に強化しようとの主張を正当化するのに役立った。更にこうした主張は1980年代には、費用・財源面への考慮からも受け入れられ易くなった。すなわち、短期間に完治する性格の急性疾患から、長期の療養を必要とする慢性成人病（生活習慣病）中心の疾病構造に変化した時代には、従来の医療保障体制では膨大な費用を必要とし、対応不可能なことが認識されたからである。

多数の高齢者の長期入院と薬剤・注射の多用が病床の専有と医療費の増大を招き、療養と生活訓練を要する高齢者に適した施設と在宅サービスの拡充が、社会的に認知されることになる。家族形態の変化や居住環境の低水準が、いわゆる介護サービスの社会的準備の要請に拍車をかけた。1980年代半ばには高齢者総合対策本部が政府内に設置され、予備的な対策発表の後に1989年の税制改革との絡みの中で、目標年次を2000年とする「高齢者保健福祉十箇年戦略」（通称ゴールド・プラン）が、公表され社会福祉サービス整備への本格的取組が開始された。更に1990年代半ばには整備目標が上積みされ、新ゴールド・プランとし

て各都道府県および市区町村が取組中である。

こうした日本の推移は、先進諸国が経験した工業化に伴う所得保障と、医療保障の制度の整備から、それらを基盤に成熟した経済社会での福祉サービスに向かう過程を、そのまま反映している。IIでは日本の社会保障制度の展開過程を、国の一般会計内の社会保障関係予算（決算）と、社会保障制度審議会事務局による社会福祉関係費用の詳細表で確認する。

II 社会福祉費とくに老人福祉費の規模と構成の推移

1. 社会保障費の規模と構成の変化——社会保険費と社会福祉費の増大

表1は大蔵省の財政統計により、一般会計予算で捉えた社会保障予算の内訳を、1951年から10年おきに1990年までとそれ以後について見たものである。これ以前の数値は敗戦後の混乱のため把握が困難であること、1950年に社会保障制度審議会の第一次勧告が出たこと、更に同年に生活保護の新法（現行法の当初法）が制定されたこと等から、1951年を観察開始年とした。

社会保険の費用は国の特別会計に計上されており、また社会福祉費には近年とくに多額の地方政府支出が投入されている。しかし日本の社会保険と社会福祉の制度には、一般会計から高率の国庫補助が支出されてきており、国庫補助の動向から凡その傾向を読み取ることが出来る。従って第一

表1 社会保障関係予算の構成比

(単位：%)

	1951	1960	1970	1980	1990	1994	1995*
生活保護費	36.7	24.7	19.0	11.3	9.6	7.7	7.6
社会福祉費	6.7	7.4	9.8	20.9	20.9	24.0	24.9
社会保険費	20.5	36.0	51.5	59.1	61.6	61.3	60.8
保健衛生対策費	13.6	14.9	12.3	4.8	4.8	4.7	4.6
失業対策費	20.4	17.0	7.4	3.8	3.0	2.1	2.1
社会保障関係費 対GDP比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
対予算総額比	7.3	10.3	13.9	22.1	16.8	18.5	19.6

*：1995年は当初予算。

資料) 大蔵省『財政統計』各年。

次の接近としてこの種の統計を用いた。同表から
 先ず第一に、対GDP比でも対一般会計支出総額
 比でも、1980年までは社会保障関係費が順調に
 伸びたこと、しかし1980年代には同費用の大幅
 な縮減のなされたことが読み取れる。ただ1990
 年代半ばには、再び同費用が歳出の20%を越え
 る規模にまで膨らんでおり、高齢化に伴い同費用
 が自動的に増大する実態を示している。

そのため昨今、国家財政の赤字削減を目指す社
 会保障の改革が、年金・医療両保険制度の改正を
 通じ目指されている。また介護保険の創設も医療
 保険財政の改善に役立つと考えられている。

第二に、表1からは失業対策費と生活保護費の
 比重の一貫した低下と、社会福祉費の比重の同じ
 く一貫した増加が観察出来る。先ず1951年には
 失業対策費が全体の約1/4、生活保護費が同じく
 4割弱にも上っていたのに対し、最近年では前者
 が2%、後者が1割弱にしか達していない。逆に
 1995年の時点では社会福祉費が全体の1/4を占
 めていることに留意されたい。同費用は1951年
 には僅か7%にしか過ぎなかった。こうした特徴
 は、社会保障・社会福祉制度の事後的救済から事
 前的予防システムへの転換と、選別的な社会福祉
 サービスが一般化してきた可能性、福祉サービスの
 種類と利用者の増加を示唆する。なお社会保険
 費の比重は、1990年までは一貫して上昇してい
 るが、それ以降は微減である。

そこで次に表2の、社会保障制度審議会による
 社会福祉費の詳細内訳を見よう。同表は、必ずし
 も社会福祉の中身を的確に表示しているとは言え
 ないが、児童福祉費の趨勢的低下と、老人福祉
 費の趨勢的増大は明示している。前述のように
 1947年の児童福祉法は、敗戦に伴う多くの要保
 護児童の存在を前提に制定された。保護者のいな
 い児童、住む家のない児童、経済的理由から昼間
 働く片親に代わり、保育の必要な児童等を保護
 することが主目的であり、1960年にはここで把握
 されている社会福祉費全体の85%をも占めてい
 る。

なお同年には未だ、身体障害者福祉と児童福祉
 の項目しがなく、福祉三法の時代であったことが

表2 社会福祉費の構成比

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1993
身体障害者福祉	7.1	3.1	2.0	2.3	3.0	4.6	5.2	5.6
精神薄弱者福祉	—	1.5	3.0	2.9	3.9	7.5	9.3	10.3
老人福祉	—	16.9	16.8	12.0	13.6	19.3	26.6	31.2
老人医療	—	—	—	19.1	21.6	—	—	—
児童福祉	85.7	50.8	51.5	34.6	26.1	27.9	25.3	22.9
心身障害児福祉	—	1.5	7.2	5.4	7.1	9.9	9.2	8.1
児童扶養手当	—	4.6	2.4	2.8	7.0	12.8	10.4	8.3
児童手当	—	—	—	13.4	8.7	8.6	6.0	6.6
母子衛生	—	1.5	0.6	0.6	0.6	0.8	0.9	0.7
母子福祉	—	1.5	0.6	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2
学校給食等	—	12.3	7.8	2.5	2.3	2.7	1.7	1.2
国立更生支援機関	—	1.5	0.6	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5
災害救助	0	0	0.6	0.3	0.0	0.0	0.1	0.2
その他	7.1	4.6	5.4	3.7	5.5	5.4	4.8	4.3
計(対GDP比)	0.1	0.2	0.2	0.7	0.9	0.6	0.6	0.6

資料) 社会保障制度審議会事務局「社会保障統計年報」。

分かる。1960年代半ばになって初めて精神薄弱
 者福祉、老人福祉、および母子福祉等の項目が現
 れ、福祉六法の時代に入ったことが知られる。
 1973年には福祉元年の施策の一つとして、老人
 医療の公費負担制度が導入され、この制度は
 1983年の老人保健制度の創設まで存続する。そ
 してゴールド・プランが1989年に公表され、翌
 年福祉等八法が改正される頃から、老人福祉費が
 児童福祉費を上廻ることになる。未だ統計の入手
 出来ない1994年度は、前記「十箇年戦略」の中
 間年に当たり、また「新ゴールド・プラン」の公
 表された年であるため、老人福祉費はより大幅に
 増加したと推察される。

いずれにしろ、老人福祉法等の制定(1963年)
 以降30年程の間に、社会福祉費全体に占める老
 人福祉費の割合は約2倍に増え、現在では3割を
 越えている。また1993年の時点で見ると、心身
 障害児・者福祉の重要性の増大を知ることが出来
 る。障害児・者への福祉も高齢化社会の到来と共
 に低所得者対策から徐々に脱皮し、一般的な児・
 者へのサービスとして理解されるようになったこ
 とを表していると言えよう。ただその計画的整備
 の決定は障害者対策基本法(1993年)以降のこと
 であり、今後の推移を見守る必要がある。このよ
 うな傾向とは対照的に、児童福祉サービスはその

内容の変化と児童数の減少・少子化を反映して、費用の比重を低下させてきた。この問題については別の機会に述べたい。

2. 老人福祉費の規模と内容

以下では現在の緊急課題であり、また費用の比重も社会福祉の中で最大の老人福祉に、検討を限定する。先ず、国の社会保障関係費の中で重要性を増してきた社会福祉費の規模と、次いで老人福祉費の規模を対 GDP 費で示す。表 3 の数値は社会福祉費も老人福祉費も国の一般会計予算による概念である。同表から明らかに、社会福祉費の規模は小さく、更にその中の老人福祉費は 1994 年でも僅か 0.1% 弱にしか過ぎないこと、しかし 1960 年代初めにおけるその規模は、0.01% 程度だったと推察され、この約 30 年間に対 GDP 比で 10 倍近くに膨らんだことが分かる。また老人福祉費の大部分は施設ケアの費用だったこと、しかし近年在宅ケアの費用がやや増えてきたことを

知り得る。

そこで在宅福祉費の中でも中心的役割を果たすヘルパー、ショートステイ、およびデイセンターの費用に限定して、老人福祉法の制定された 1963 年から 1995 年までのそれら費用の推移を観察してみよう。表 4 はこれら支出の絶対額と比重の変化を示したものである。先ず絶対額の推移に着目すると、同法の制定された 1963 年には施設運営費が殆どで、在宅ケアはヘルパーの費用のみ、しかも僅少額に過ぎない。ヘルパーの費用が顕著に増え出すのは 1970 年代に入ってから、他の在宅ケア費が登場するのは 1980 年代以降である。

更に在宅ケアのための三本柱が、いずれも意味のある数値となるのは明らかに、1990 年代に入ってからで、ゴールド・プランの公表によっている。中でも特に近年増加傾向の著しいのはデイセンターの費用であり、1993 年以来ヘルパーの費用を上廻っている。1980 年以後 15 年程の間に著しい増加と言えよう。逆に同時期に出発したショートステイの費用は伸び悩んでおり、在宅三本柱の中で取り残されている。特別養護老人ホームの場合と同じく、待機期間の長いあるいは待機者の多い現実の中で、どのように拡充するかが問われよう。逆に施設運営費はスタート時点で相当の額を計上しているが、おおよそ 1980 年代後半まではその伸びが、在宅ケアの費用の伸びを上廻って

表 3 社会福祉費と老人福祉費 (対 GDP 比)

(単位: %)

	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1994
社会福祉費	0.13	0.15	0.40	0.59	0.62	0.55	0.68
老人福祉費	0.02	0.02	0.05	0.08	0.07	0.06	0.09
施設ケア費	0.02	0.02	0.05	0.07	0.07	0.05	0.09

表 4 施設ケア費と在宅ケア費の実績 (老人福祉費中)

(単位: 100 万円)

		1963	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1993	1994	1995
①	在宅ケア費	121	264	950	4,841	8,942	11,251	47,945	102,148	123,914	155,298
	ヘルパー	(24)	(24)	(597)	(3,507)	(5,380)	(7,429)	(20,583)	(33,585)	(38,838)	(54,691)
	ショートステイ	—	—	—	—	153	197	2,377	7,535	9,902	12,170
	デイサービス	—	—	—	—	143	399	17,059	49,354	62,447	76,886
②	老人ホーム運営費	3,911	6,511	16,762	77,117	178,760	227,117	228,486	302,316	326,061	359,951
①+②	老人福祉計	4,032	6,775	17,712	81,958	187,702	238,368	276,431	404,464	449,975	515,249
構成比	在宅ケア費	3.0	3.9	5.4	5.9	4.8	4.7	17.3	25.3	27.5	30.1
	ヘルパー	(0.6)	(0.4)	(3.4)	(4.3)	(2.9)	(3.1)	(7.4)	(8.3)	(8.6)	(10.6)
	ショートステイ	—	—	—	—	0.1	0.1	0.9	1.9	2.2	2.4
	デイサービス	—	—	—	—	0.1	0.2	6.2	12.2	13.9	14.9
	老人ホーム運営費	97.0	96.1	94.6	94.1	95.2	95.3	82.7	74.7	72.5	69.9
	老人福祉計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料) 厚生省老人保健福祉局『老人福祉の動向』。

いた。

次に両費用の比重の変化に目を移すと、老人福祉法の制定された1963年には表3のところで述べたように、圧倒的に施設ケアに中心のあったことが確認される。但しこの頃は未だ特別養護老人ホーム中心ではなく、養護老人ホームや二種の軽費老人ホームも相当の役割を果たしていたことに注意されたい。その後30年余の間に、施設ケアの費用の比重は趨勢的に低下し、1995年時点では約7割となっている。特にゴールド・プランの公表以後1990年代に入ってから低下傾向が顕著である。これは在宅ケア重視の同プランを反映していると考えられる。

なおヘルパー事業の開始は、老人福祉法の制定や特別養護老人ホームの設置と機を一にするが、他の二種の在宅サービスのスタートはかなり後になってからである。それでもデイサービスの費用の比重は、絶対額について述べた箇所で指摘したように、1993年度には既にヘルパー費用の比重を上廻っており、同事業の急速な進展振りが分かる。すなわちその比重は15年間に約100倍という驚異的な伸びであった。これに比してショートステイ事業が余り伸びていないことも既に述べた。このような対比は恐らく、人材配置の手厚さの相違によって生じている。

すなわちデイサービス事業には、虚弱高齢者を対象とするものから、痴呆症者を処遇するものまで複数種あるが、重度の障害を有する者を対象とする事業所は現実に少ない。そうなれば同事業への職員配置は当然のことながら、特別養護老人ホーム等居住施設に設置されるショートステイ事業の場合よりも、少なく済む。これは近年、特別養護老人ホームに重度の障害を持つ高齢者が入居し難くなっていること、ヘルパーがパート雇用や嘱託形式にシフトしていることと併せて、改善を要する点だと言えよう。すなわち人材確保に困難があるのか、それとも経費の高むことを回避しているのか、いずれにしても重度の障害を持つ高齢者と、その家族の支援策としては実質を伴っていない。

なお念のためここに計上されている費用は、経

常的経費のみであり施設整備費を含んでいないことをお断りしておく。

このように国は高齢者福祉サービスの領域で、在宅ケアを中心としてゴールド・プラン以後、事業の拡大に努力を傾けてきた。とくに1994年の新ゴールド・プラン以降、その傾向は著しい。しかし、これは飽くまでも国家財政の視点から見た状況であり、同プランを実施する地方自治体が計画達成について、どのように考えているのかとは別の問題である。従ってⅢでは、地方自治体が現在まで国の方針に沿ってどのように施策を展開してきたか、そして今後どのような方向に進もうとしているか見ておきたい。

Ⅲ 東京都下のある自治体における 社会福祉施策の展開

以上、(1)全国レベルで見た第二次大戦後日本における社会保障・福祉政策の展開を、それらの費用項目の比重の推移から観察し、また(2)同政策の中で老人福祉の領域に限定した場合のサービス整備の経過を全国レベルの推移から、概観してきた。Ⅲでは東京都下にある人口13万人余の一自治体で、同じ期間にどのように福祉制度が整備されてきたか、またⅣでは今後高齢者福祉を中心に政策がどのような方向に進もうとしているかについて述べたい。

同自治体では1971年以降、10～12年間の市政全般にわたる長期計画を三度、また各長期計画に関する調整計画を二度ずつ、現在までに合計八つの計画を首長の委任する市民委員会がそれぞれ策定しており、今回の記述と分析は主としてそれらと財政統計によっている。また同自治体における現在の高齢化率は全国平均とほぼ同じだが、高齢化の開始はやや遅れて1970年代半ばであったこと、および自治体内での地域差がかなりあること、更に児童福祉は教育文化の領域に含まれていることを、同自治体の特色として付け加えておく。

これらの点を踏まえて敗戦後から現在までの福祉政策を振り返ると、当該自治体においても国と同様に先ず低所得層対策から始まっている。すな

事業名		事業年度												
		35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45		
低所得者対策	生活保護者援護													
	法内援護	S 25 (新法) 生活・住宅・教育 医療・出産・生業 葬祭扶助												
	法外援護													
						夏期見舞金緊急生活貸付	レクリエーション大会				交通災害共済制度無料加入	学童服運動衣牛乳支給	水道料金減免	
	保護・準要保護世帯小中学生扶助	S 25 修学旅行・学用品 夏期施設参加扶助						校外授業参加			卒業記念品		特殊学級通学	
	生活資金貸付	S 25 1世帯5,000円 限度												
	世帯更生資金貸付	S 30 更生・生活・住宅 療養・災害援護 修学資金												
	低所得者レクリエーション					母親レクリエーション 児童レクリエーション								
	高校入学資金貸付							3万円限度	4万円限度		5万円限度			
	高校奨学金支給		低所得者 月1千円					月2千円					障害者	
	歳末たすけあい運動	S 22												
	心身障害ホームヘルパー										1人			2人
	重度心身障害者福祉手当									20歳未満 月1,000円 ~1,200円	60歳以上の 身体障害			年齢制限なし
	身体障害者慰安	身体障害者慰安 激励大会												

資料) 『～市第1期長期構想・長期計画』。

図1 都下の一自治体における福祉関係既成事業

事業名		事業年度												
		35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45		
障 害 者 対 策	ひまわり学級											6歳前後週2回		週3回
	特殊学級	S 30 精薄学級											難聴学級	
	手話通訳													1人
	障害者収容援護	S 25												
	障害者援護	S 25 更生医療 補装具給付 日常生活用具給付											心身障害児援護	
	身体障害者相談員												2人	
	老人ホームヘルパー						2人							3人
	敬老行事	敬老会											福祉会館開設 (老人センター -敬老行事)	
	敬老金支給	S 33 1,000円 75歳以上											90歳以上記念品支給 2,000円	
	老 人 対 策	老人健康診査				65歳以上								
老人ホーム入所措置														
ねたきり老人見舞												見舞品支給		

図1 (つづき1)

事業名		事業年度											
		35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	
老人 対 策	老人施設慰問												
	老人クラブ補助												
					補助金 助成金 支給								老人ボラ ンティア 活動助成 金支給
母 子 対 策	母子福祉資金貸付	S 28	事業開始・修学・ 技能修得・生活・ 住宅・就職支度・ 修学支度資金										
	母子栄養強化												
	家族計画指導												
	母子保健推進活動												
	母の休養事業 (ママの休日)												
	母子寮入所措置	S 22											
	助産施設入所措置	S 22											
保 健 対 策	伝染病予防	発生地域消毒											
	結核予防	S 23	ツベルクリン ・BCG 接種										
	老人病予防												

図1 (つづき2)

事業名		事業年度												
		35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45		
保健 対 策	婦人ガン検診													
	予防接種	S 23 種痘	_____											
	小中学生健康診断	体位・結核・検便	_____								心電図			
	国民健康保険	S 33 給付率 世帯主 50 % 世帯員 50 %	_____		世帯主 70 %	_____				世帯員 70 %	_____			
	国民年金		強制加入 高齢任意 (10年) 若年任意 福祉年金								高齢者 任意 (5年)	加算年金		
国 保 年 金 事 業 対 策	原爆被災者援護									原爆被災 者援護	_____			
	戦没者対策	戦没者遺族慰安激 励大会 無縁仏供養	_____				戦没者 叙勲	_____						
	浮浪者援護	S 22 浮浪者援護	_____											
	交通災害見舞											死亡者 5,000円		
	市民借入金利子補給							家屋の基礎改修 便槽改良 20万限度 日歩1銭5厘補給	_____			水洗便所 6万1銭5厘 小企業 60万 身障者 20万	5厘 5厘	
そ の 他 の 福 祉 対 策	各種福祉団体助成			遺族会 保護司 会	未亡人 会・身 障者協 会	結婚相 談所	肢体不 自由児 の父兄 の会	傷い軍 人・者 生保者 付添看 護婦	_____					
	相談業務							心配ごと 相談・高 齢者職業 相談	_____			身障者 相談		

図1 (つづき3)

事業名		事業年度												
		35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45		
校外 児童 施策	保育事業	市立 昭30.1園 昭31.1園 都立 昭23.1園 民間 昭26.1園 昭28.1園 昭31.1園			市立3園								市立4園	
	私立保育園援助				職員レクリエーション 研修費	代替保母				被服			健康診断所	
	学童保育					1ヵ所		3ヵ所	4ヵ所					
	児童手当									4子目より 1人月1千円			3子目より 1人月1千円 都手当3子目より	
	交通災害共済制度への 小中学生無料加入													
	児童遊園	昭24.1園 昭31.1園 昭25.4園 昭34.2園 昭26.1園 計10園 昭27.1園			13園		14園				16園			
	ちびっこ広場										1園	7園	16園	
	児童館事業												1館	
	保育ママ援助							遊具支給						市委託 金支給
	成人学校	昭29開始												
	婦人学級													
	家庭婦人学級													
	老壮大学													
	母と子の教室													
児童クラブ														

資料) 『～市第1期長期構想・長期計画』。

図2 都下の一自治体における教育文化関係既成事業

わち戦争直後の対人サービスは極く少量で低所得層向けに限定され、政策の中心は生活保護等であった。図1と図2は、上述の第1期長期計画書(昭和46~55年)に掲載されている既成福祉事業と、既成教育文化関係事業のリストである。これらの図から分かるように、昭和20年代の事業は明らかに低所得世帯への現金扶助または貸付、母子家庭援助(母子寮、助産所、母子福祉貸付)、保健(伝染病・結核予防、種痘等)と浮浪者援護である。

児童福祉の領域では昭和23年に都立保育園が開設され、20年代後半には民間保育園がそれに続いている。市立保育園の設置は30年代以降になってからであるが、低所得層対策として出発し徐々に既婚女性就労への一般的援助となってゆく萌芽が見られる。また障害者対策も昭和25年に開始されており、これも低所得対策としての性格が強かった。

これらに対し社会保険(国民健康保険と国民年金)事業は昭和30年代前半から、老人福祉関係事業は昭和30年代後半からが殆どである。ただ敬老金と敬老会がやや早く同前半に開始されていた。このように福祉サービス事業の種類と量が拡大されてゆくにつれ、生活保護に代表される低所得層対策事業の比重は低下してゆく。現在入手出来る同自治体の財政統計を用いて表5により昭和

40年以降、最近年までの生活保護と各種福祉サービスの比重を事業費で辿り、こうした事実を確認しよう。同表は自治体の一般会計歳出総額に対するこれら各種サービス費の比重と、各種社会福祉事業費の総額を示す民生費の比重を示している。なお1991~94年間の障害者福祉費は決算額が不明なため予算額を用いた。

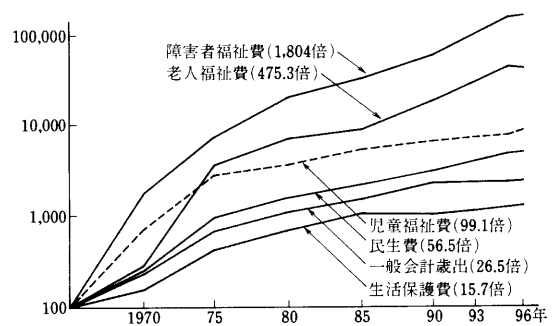
また、図3は一般会計歳出総額、民生費、および各種福祉サービス費がこの30余年間にどの位伸びたかを、昭和40(1965)年度の絶対額を100として描いている。先ず同表から、平成8年度の生活保護費の比重は昭和40年度時のその半分程度に下がり、替わって児童福祉費の比重は3倍余に、障害者福祉費の比重は60倍余に、老人福祉費の比重は17倍余に増大していることが分かる。民生費全体の比重の増え方は2倍余であり、児童福祉費の比重の増え方よりも小さい。それでも民生費が最近年度で一般会計歳出の30%近くを占めていることは、国の一般会計よりも福祉関係費用の圧力が、自治体財政にとって強いことを示唆している。

いま老人福祉費の比重に着目すると、それは高齢化率が当該自治体で7%を越えた昭和50年度に急激に増え、それ以降は徐々に拡大し続け、更に当該自治体内への施設建設が進行した平成6年度に急激に膨張し、最近年度では1割を越えている。しかも今後の高齢化の進展により一層の増加が予想される。次に障害者福祉費の比重は最近年度でも5%以下とさほど高くなく、生活保護費の

表5 一般会計総額に占める社会福祉費の比重
(単位：%)

	生活保護費	児童福祉費	障害者福祉費	老人福祉費	民生費
1965	6.0	2.0	0.05	0.6	13.1
70	4.1	6.2	0.4	0.7	13.8
75	3.9	8.5	0.6	3.3	18.8
80	3.8	6.6	0.9	3.8	19.2
85	4.2	7.1	1.5	3.5	17.0
90	2.6	5.6	1.2 (2.0)	4.8	17.4
91	2.3	5.1	(2.3)	6.2	17.7
92	2.4	6.0	(3.8)	7.5	22.3
93	2.7	6.1	(2.8)	8.2	22.9
94			(2.8)	11.3	25.4
95	3.2	6.5	3.2 (3.3)	11.0	27.3
96	3.3	7.3	3.3 (3.4)	10.7	28.0

注) 括弧内は予算額, 他は決算額。
資料出所) ~市財政課資料より作成。



資料出所) ~市財政課資料より作成。

図3 各福祉支出の増加の推移

比重と同規模であり、今後の増大は障害者計画の内容次第であろう。最後に児童福祉費の比重は、高度経済成長期から女性の労働力率が反転して上昇し始める、あるいは合計特殊出生率が2.1を割る昭和50年度頃までは急増するが、それ以降1990年代初頭までは趨勢的に低下し、最近やや増加傾向を示している。

上述のように、障害者福祉費の比重は最近年度でも大きくないが、この30余年の間における伸びは最も著しかった。また表5からも読み取れるが、高度経済成長期には児童福祉費の比重が老人福祉費の比重を上廻っており、両者が逆転したのは1990年代初頭になってからである。しかし両費用の伸び方自体は既に1970年代半ばに逆転している。こうした事情を示すのが上述した図3である。指数の逆転は奇しくも1974年度に起こっており、老人福祉費の伸びが1970年度から急激化したためである。少子化が高齢化を促進する以上、少子化を抑制するための手段として、老人福祉費の伸びと同程度の児童福祉費の上昇を容認してもよかったのではないだろうか。

次に老人福祉費の構成変化について観察したい。通常は、先ず施設ケア費と在宅福祉費との振り分けから始め、施設ケアから在宅ケアへの転換時

点を探ろうと試みる。しかし当該自治体に関する両費用を古い時点から把握するのは困難なので、両種ケアの代表としてヘルパーの人数と派遣世帯数を一方に、他方で老人ホームへの措置人員数を、当該自治体が高齢化社会に到達した少し以前の時点から、辿ることとする。表6はこれらの数値について示している。なお当該自治体では、1980年から従来の老人家庭奉仕員をマネージャーとして位置づけ、シルバー人材センターの高齢者事業団にシルバー奉仕員を設置し、ヘルパーとしての役割を担わせることとした。

これは国の老人家庭奉仕員制度が1982年度まで、低所得世帯に派遣先を限定していたこともあり当該自治体でも、寝たきりや重度の要介護者のいる世帯の負担軽減に対応出来ない実態と、中高年女性の社会参加要求に応えるためとされている。また東京都の家政婦協会への委託事業に基づき、当該自治体も家政婦協会からの派遣を認めることとなった。更に1980年代初頭に事業を開始した福祉公社の有償ボランティアを、1993年にはフレックス・ヘルパーとして位置付けている。この他にも同表には含まれないが、近年には社会福祉協議会が、自治体内のコミュニティ・センターで開催した介護講習会で資格を得た者も、ケアグループとして無償で近隣の高齢者の軽介護に当たっている。結局ヘルパー派遣世帯が特養措置人員を上廻ったのは1985年であった。

このようにヘルパー数の推移とその内訳を見ると、自治体の専任職員であるヘルパーの少なさと多様な従事形態が浮かび上がり、そうでなくては増大するニーズに対処出来ない可能性を示唆している。何故なら派遣世帯数は、この26年間に約50倍に膨れ上がっているからである。なおヘルパー数は、フルタイム換算で統一されていない。また一専任職員当たりの平均派遣世帯数は4~5程度であったこと、それがパートタイマーの場合には1~3世帯に留まること、家政婦協会からの派遣者が最大多数であることが分かる。なお派遣先世帯を見るとひとりぐらしが圧倒的であり、その数が急速に増えてきたこと、寝たきり者のいる世帯の割合が低いことも分かる。

表6 ヘルパーと老人ホームの整備過程

	ヘルパー 人員数	ヘルパー 派遣世帯数	内 訳	養護 措置人数	特養 措置人数	特養 待機者
1965						
70	3	14	生保 世帯 2	72	21	
75	7	35	〃 14	84	44	14
80	7 (23)	44	〃 8	65	77	21
85	5 (133)	235	ひとり ぐらし 139	33	147	14
90	4 (283)	393	〃 322		181	74
95	270	626	〃 544		299	156
96	385	678	〃 606		298	233
シルバー 奉仕員 家政婦協会 公社フレッ クス	(90 240 55)		ねた きり 72			

注) 括弧内の数値は、シルバー奉仕員等を表す。

資料出所) 『～市の福祉』, 各年度版。

他方、施設の入所人員は養護老人ホーム中心だった昭和40年代に比べ、昭和50年代には同ホーム入所者が急減し、昭和55年になると特別養護老人ホームに比重が移っている。特養入所者の増加は昭和40年代半ばから急速で特に昭和50年代にその傾向が強くなり、この26年間に約15倍に増えている。しかもその間、入所待機者も増え続け、最近年の数値は20倍以上の増大を想像させる。特に1990年代に入ってから増加が著しい。このような施設ケア必要者の増大を見ていると、在宅ケアへの転換を一方で進めながら、入居施設の整備も依然として重要なことが理解出来る。問題は入居者の住み心地と費用のかからない工夫の十分な方法を模索することであろう。

IV ゴールド・プランの達成度

ところで、国が公表した(新)ゴールド・プランに基づく当自治体の老人保健福祉計画と、その実施率はどのようなものであろうか。次の表7はそれを示している。当自治体の人口が日本全体の約千分の一であることから、機械的な目標値とニーズ調査に基づく当自治体の高齢者保健福祉計画における目標値、および両者の格差とそれぞれに対する実施率を掲げた。なお国の計画にはない項目だが配食サービス、緊急通報システムおよびシルバーピアが自治体計画には含まれている。ここ

ではかりに1996年4月の時点における実施率が、6割を越えていれば計画は達成可能と判断することにしよう。実施率(2)は自治体の高齢者保健福祉計画に対するもの、同(1)は新ゴールド・プランに対するものである。

先ず自治体計画の目標値と国の計画におけるそれとを比較すると、前者は特養やそれに付設されることの多い短期入所を除き、全体に極めて慎重しやかな水準に留まっている。これは実現可能性を考慮した計画だからだろう。しかし当該自治体が大都市圏の不交付団体であり、また全国自治体の集計結果が旧ゴールド・プランの目標値を上廻った事実を考え合わせると、当該自治体の計画に不安を覚え、再度ニーズ調査の必要を感じる。全国レベルでも介護保険の導入と共に、各自治体が介護事業計画を建てるよう決められたから、調査は行われるだろうが、果たしてニーズはどのように把握されるのだろうか。

なお特養や短期入所施設は、隣接自治体にある以前からの建物の改築等に対応出来るが、他の新しい入居・通所施設は土地取得の困難が障壁になっていると推察される。そこで実施率(2)を見ると、老人保健施設とシルバーピアを除き、ほぼ良好な達成率と見做される。その理由はもともと目標値が実現可能な範囲に収まっているからである。問題は例外的な上記二施設が、もともと低い目標値に対して極めて低い達成率に留まっている

表7 (新)ゴールド・プランと高齢者保健福祉計画の実施率

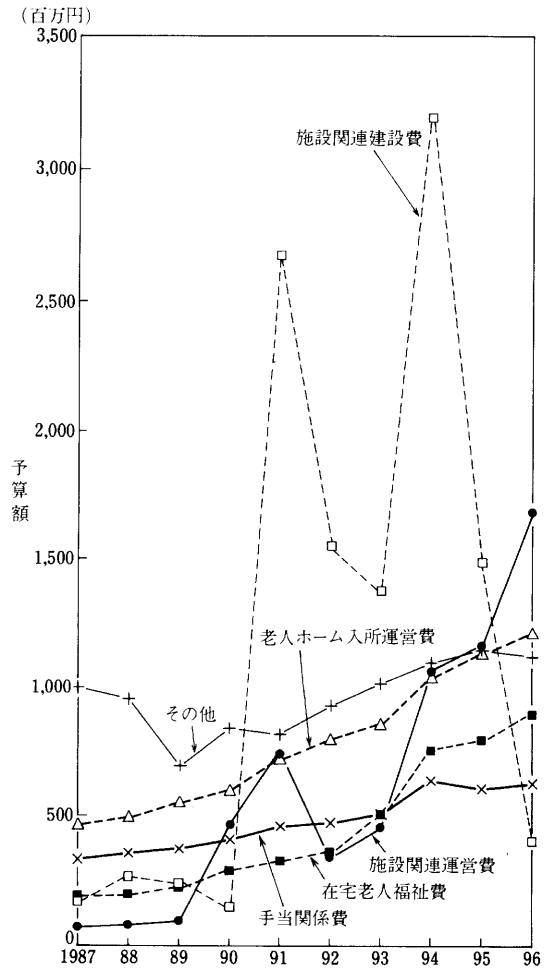
		新ゴールド 目標値	1996/4 実績	実施率(1) (%)	高齢者 保健福祉計画	実施率(2) (%)	自治体計画目標 新ゴールド目標(%)
在宅 サー ビス	ヘルパー	170人	FT 19+PT 226人		PT 262人	86.3	?
	ショートステイ	60人	40人	66.7	50人	80.0	83.3
	デイサービス	17カ所	7カ所(190人)	41.2	7カ所	100.0	41.2
	在宅介護支援センター	10カ所	5カ所	50.0	6カ所	83.3	60.0
	訪問看護ステーション	5カ所	2カ所	40.0			
	配食サービス(年間) 緊急通報システム			約8万食 30台		9万食	88.8
施設 サー ビス	特養	290人	280人	96.6	330人	84.8	113.8
	ケアハウス	100人	30人	30.0	30人	100.0	30.0
	老健	280人	20人	7.1	95人	21.1	33.9
	シルバーピア		201戸		400戸	50.3	

資料出所) 新ゴールド・プランの他は「～市高齢者保健福祉計画」, 1993年度。

ことだろう。従って、新ゴールド・プランの千分の一という目標値に対しての老健の達成率は、1桁という恐るべき水準に留まっている。

ところでこの実施率(1)の欄を見ると特養のみ100%に近いが、もともとその目標値は新ゴールド・プランにおいても高いものではない。他のサービスの実施率(1)は、特養に連動した短期入所が辛うじて6割台だが、それ以外は5割からそれ以下という低い水準である。当自治体の現状から見る限り新ゴールド・プランの達成は困難である。しかもこうした低い達成率である一方、Ⅲで見たように民生費なかでも老人福祉費の増加状況は顕著である。従って老人福祉費の中での財源配分を見直す必要があることは明らかだ。以下では当該自治体の老人福祉費の構成が現在どのようになっているか、またどのように各比重が変化してきたかを観察し、どのような財源節約が可能でどのような対策を取ったかについて記したい。

図4と表8とは、当自治体の福祉問題住民懇談会(1996年度設置)の報告書から引用した。これらは当自治体の高齢者福祉関係予算を、1987年から10年間にわたり記しており、投資的経費をも含むため施設関連建設費の変動が非常に大きく現れている。しかしこれを除くと施設管理運営費の上昇が最大であり、施設の増加につれ上昇してきた経過を反映し、種々の建物が増えれば管理運営費が高む悩みを表している。なおここでの施設には、入居施設のみならずデイセンターのような



資料出所) ～市における福祉のあり方懇談会報告書。

図4 高齢福祉の各種費用

表8 ～市高齢者福祉関係予算の推移

(単位:100万円)

	民生費	老人福祉費	在宅老人福祉費	老人ホーム入所措置費	手当関係費	施設関連		その他の老人福祉費
						建設費	管理運営費	
1987年度	8,061 (21.58%)	2,234 (27.72%)	191	473	331	172	69	999
90	9,507 (19.58%)	2,775 (29.19%)	289	607	412	152	471	844
95	15,414 (27.41%)	6,357 (41.24%)	799	1,138	614	1,491	1,164	1,152
96	15,701 (28.05%)	5,971 (38.03%)	896	1,222	632	412	1,687	1,123
1996/1987	194.8%	267.3%	469.1%	258.5%	190.7%	239.8%	2,438.5%	112.5%

注) 民生費の()は一般会計に占める比率、老人福祉費の()は民生費に占める比率をいう。

資料出所) 図4に同じ

通所型施設が含まれていることに注意されたい。老人ホームへの入所措置費は管理運営費ほど変動はないが、しかし着実な増大傾向にあり最近時点でも大きな比重を占めている。

なお在宅老人福祉費の増加は入所措置費よりやや早く見えるが、10年間に両者の絶対額の差は余り縮小していない。またここで目立つのは手当関係費の増加で、10年間で2倍近くに増えている。これは敬老金や祝金あるいは一定年齢以上の高齢者に、当自治体への貢献を感謝して支給される老人福祉手当を指し、寝たきり高齢者への介護費を弁償する性格のものではない。そもそもこうした手当が作られた理由は国の所得保障制度、とくに年金制度が十分に普及・成熟しておらず、それらを補完するためであった。従ってこのような給付の今後の必要性については大きな疑念が残る。譬え一人当たり給付額が少なく固定されていても、支給対象者が増すことにより膨大な総額に上るからである。

将来的には財源制約が強くなるうえ、例えば介護サービスへのニーズは増加の一途を辿るから、サービス体制を整えるために何かの経費を削らなくてはならない。当自治体においてもこうした必要に迫られ、上述の老人福祉手当を廃止し、それを24時間巡回型ヘルパー制度の導入、あるいはヘルパーの育成・確保に充当することが、上述の懇談会で提言された。その結果、最終的にはヘルパーの質向上と量的確保を目指すヘルパー協会の設立に当てられることとなり、同協会は昨年秋発足した。このように現金給付は国の業務、そしてきめ細かなサービス供給は自治体の業務という整理が必須である。

このような自治体における政策項目の転換・整理と共に、今一つ重要な鍵は住民自身による自発的な創意と工夫を、自治体がどのように生かし得るかである。行政サービスは本来、財源制約と共に公平性への要請からくる一律性と非即応性のために、必ずしも柔軟でなくまた個別ケースに適応的でない。当自治体内にも近年、住民起業とも呼ぶべき会員制ヘルパー組織が誕生している。これは行政サービスの量的不足を補うものとして出発

した民間非営利組織だが、現在では行政の持つ硬直性を嫌う人材を、当該自治体外からも集める結果となっており、介護の現場でも柔軟な対応をすゝとして評価されている。

また当市では市全体の社会福祉協議会の中に医療、福祉、行政、各種ボランティア、有識者等の市民代表から成る地域福祉推進委員会を設置し、同委員会を通じて市内の町、小学校区、あるいはコミュニティ・センター地域を単位として、小地域社会福祉協議会の設立を1995年度から3年ばかりで進めている。これは東京都が1991年に定めた地域福祉推進計画で、都の同推進計画、基礎自治体の地域福祉計画、および住民の福祉活動計画の三者により、今後の地域福祉(児童・高齢者・障害者)を進めていこうとの趣旨により、出発した。

東京都の社会福祉審議会資料によると、23区および都下27市における住民活動計画の策定は、市区町村社会福祉協議会によるところが多いが、小地域別の活動計画を目標とするところは少ない。また23区よりも市町村部分における方がやや多い。当自治体はかなり都市化した地域だが、それでも3年間のうちに少なくとも11の地域社協が設立される見込みである。町の数12、小学校は13、そしてコミュニティ・センターは17館なので、現在一つの小地域社協が更に分割される可能性は大きい。最終的には、都市化により崩壊しかかっている地域共同体を、どのように再生するかが課題であるから、最初の設立単位は町であっても活動のし易いように、更に複数の通りごとに分割するのはかえって望ましい。

すなわちそこでの相互援助活動は日頃の自然な人的交流を基盤にして、お互いに負い目や抵抗なく即時的に柔軟に、かつきめ細くなされるだろう。それは余り専門的なサービスでなくとも行政の隙間を埋めるために必要な毛細血管と考えられる。今後は介護保険の導入もあり、また行政の資源制約と行政そのものの持つ限界を越えたサービスが要求され、登場するだろう。その中には企業によるサービスも考えられるし、前述のような民間非営利組織によるケアも近隣関係を基盤にした

ボランティアな活動も含まれる。行政によるサービスは必要だが、サービスの種類や場面によってそれだけでは充分と言えない。

V サービス主体の多様化と行政の役割

もともと社会福祉サービスは、個人や家族員に心身のハンディキャップが生じ、日常生活上で自立出来ず何らかの援助を必要とする場合に、家族・親族内であるいは市場からの購入により調達出来ず、それ以外から提供される支援サービスと定義されている。この定義から提供主体は、民間非営利団体あるいは行政であることが読み取れ、歴史的には先ず宗教団体や慈善団体が、続いて近代化と共に地方自治体が提供主体となる。しかしそれが貧困救済や低所得対策と結び付いたまま、長く続いた経緯も各先進国に共通している。日本においても経過は同様であり、第二次大戦直後の貧困対策から一般化への展開が見られたことは、既に述べた。

しかし工業化に伴う生活水準の向上を通じ、高齢化が進み老人福祉サービスの一層の拡充が緊急の課題となった現時点で、経済環境の悪化・国や地方の財政の逼迫により、公的資金や人材の限界が認識されていることを上で見た。また公的介護保険は市場や民間非営利団体や、第三セクターによるサービス供給を期待している。成立した介護保険の是非は別として、財源や人材や供給主体が多様であることは、サービス利用者による選択や供給主体間の競争を促し、サービスの種類の豊富化や多量化、質の向上、費用合理化等の面から見て望ましい。問題はこうした状況の中で行政が果たし得る、あるいは果たすべき役割である。以下にボランティアや、近隣からの援助をも視野に入れた上での原則的要点を簡単に述べておきたい。

先ず第一に考えるべき点は、社会福祉サービスの定義から言えることだが、行政は家計に必要な福祉サービスを、特に他の供給主体が実施出来ない場合に提供し、家計を守らねばならないということである。例えば、新ゴールド・プラン等に代表される、地域毎のサービスの最小限の整備であ

る。筆者は今後、近隣居住者同士の相互援助が改めて形成されることを望ましいと考える。しかしそれは歴史的経過から、あくまでも行政サービスを補足するものでしかない。工業化・都市化した移動の激しい社会で、親密な近隣関係を産み出すのはなかなか難しい。家族規模も小さい。そのような時代に行政によるサービスが不可欠であるのは、広く理解されていよう。

第二に、一方では企業が採算を重視するにも関わらず、対人個別的サービスの労働生産性が低く、人件費の高いことを考慮すると、多額の施設整備費や高度の専門性を要するサービスについては、公的部門による施設の設置や専門的な人材の教育・訓練が必要ではないだろうか。例えば重度の寝たきり者や痴呆症者の介護施設として、有料老人ホームが果たして機能し得るかは疑問である。このような場合には高度な介護技術が必要であり、また人員配置も多くなければならないからである。加えて施設建設や用地買収の費用を考慮すると、介護施設の公設民営等の工夫が必要と思われる。あるいは有料老人ホームは居住施設か軽度の介護に限定し、そこに外部から介護者を派遣する等の仕組みでもよい。

第三に、多様な供給主体が存立し機能するための基盤を整備することが、行政の役目だと考えられる。すなわち伝統的には、公的部門内にニーズやサービスに関する情報や技術が蓄積されてきた。こうした知識や技術を、他の供給主体に提供する体制の整備に、行政は携わるべきである。例えば特別養護老人ホームには高齢者の介護技術や、福祉機器に関する情報が蓄えられているから、そうした情報や技術を介護サービス供給事業の希望を持つ企業や、民間非営利組織等に伝達する仕組みを作り、こうした人々がそれらに容易に接し得るようにする。研修や訓練は元より、事業開始のための相談体制を整えることが必要である。

第四に保健医療機関との協力関係の調整、供給主体間関係の調整も行政の役割である。現時点では保健・医療・福祉間の連携は未だ不十分であり、その体制を整えることが高齢者の生活支援サービスには不可欠と思われる。また様々な供給主体が

出現した時に、それらに関する情報を把握・整理し、それぞれのサービスの質の向上を誘導し、定期的なチェックの方法を考案し、利用者に情報を提供し、供給主体間のサービスの組合せを考えることが必要となろう。

第五に、広く一般的な人材の育成や研修機会の設定、用地や大規模・中規模設備の低費用での貸付、またボランティアや小規模民間非営利グルー

プ等には、場所の提供や財政的支援を行うことも行政の役割である。

これらの原則的要点は、情報インフラの整備と提供、地域における連携・協力ネットワークの構築と整備、および経営容易化への援助と言えるのではないだろうか。

(きど・よしこ 慶応義塾大学教授)