

原 著

社会福祉理念の変更と介護保険制度

吉 田 明 弘

宇部短期大学 家政学科 生活福祉学専攻

(平成10年11月11日受理)

Changes in Social Welfare Philosophy and the Insurance System for the Care of the Elderly

Akihiro YOSHIDA

*Department of Care Work
Ube College
Ube, 755-8550, Japan
(Accepted Nov. 11, 1998)*

Key words : welfare philosophy, welfare state, welfare society in Japan,
the law on elderly care insurance

Abstract

The Elderly Care Insurance law is regarded as a benchmark in the structural reform of social security. The goal of the reform is to reduce public expenditure on health and welfare by transferring the financial responsibility to the individual. This current goal is questionable because of the “welfare state” philosophy, which is that government is responsible for providing adequate welfare protection for all members of the society. The Elderly Care Insurance law is antithetical to this concept.

The elderly care insurance system is strongly supported on the grounds that the new system assures the rights of welfare recipients because they will have paid an insurance premium. However, this argument is false because the right to welfare assistance will be limited to those who have paid or are able to pay the insurance premium. The new concept is obviously contradictory to the philosophy of “social welfare” according to which the state should provide welfare assistance to all its members, regardless of their ability to pay.

The main reason for choosing a system of social insurance for public care of the elderly is to reduce public expenditures with a goal of the structural reform of social security.

The structural reform seems primarily intended to reduce public expenditures through the insurance premium charged to individuals.

要 約

介護保険法は、社会保障構造改革の先駆けとして位置づけられている。改革が目指しているのは、医療および福祉分野における公費支出の抑制、サービス利用時の利用者負担の強化、そして民間活力の導入である。このような考え方は、「福祉国家」の理念から見て問題がある。結局のところ介護保険法は、「福祉国家」の否定である「日本型福祉社会」論の総仕上げであるといえる。

介護保険制度創設の理由として、現行の措置制度の問題点が挙げられている。措置制度が行政処分であるのに対して、介護保険制度は保険料を拠出する見返りとして保険給付が行なわれるので、利用者の権利性が確保されるというのである。しかしこれはたいへんな誤認である。措置制度においても、権利性は成り立つ。逆に、保険制度がいう権利性には問題があると思われる。なぜならば、保険制度がいう権利性とは、保険料を支払った人のみに付与されるものであるからである。保険料の負担が困難な低所得階層には権利性は発生せず、結果的に保険制度から排除されてしまうのである。このことは「社会福祉」の理念に明らかに背反する。

公的な介護保障制度として、社会保険方式を選択しなければならない最大の理由は、社会保障構造改革の目的とする公費支出の抑制にあるといえる。介護財源を、保険料という形で国民に負担させることにより、国庫支出を最小限に抑えることができるからである。

はじめに

1997年12月17日に成立した介護保険法は、社会保障構造改革の先駆けとして位置づけられている。これは、1996年に発足した橋本内閣が推進した行政改革の一つに数えられ、国民負担率（年間の租税および社会保障費拠出総額の国民所得に対する比率）を高齢化のピーク時において50%以下に抑えることを目標に、年金、医療および福祉分野におけるリストラクチャリングを行なおうとするものである。

具体的な改革の方向を要約するならば、第一に、医療や福祉の分野における国庫負担を抑制することである。第二に、医療や福祉サービスを利用する際の利用者負担の強化である。さらに第三として、「公私の適切な役割分担」という名のもとでの民間活力の導入である。

このような方向性は、戦後日本が目指した「福祉国家」の逆をいくものであり、社会福祉の理念から見て問題が大きい。国民の高まる介護ニーズに応えるためには、公的な支援策の充実こ

そが求められるべきだが、むしろ公費支出を抑え、国民に自助努力を求めることは、老後保障に対する国民の切実な願いを裏切ることになりかねない。

ところで、介護保険制度創設の意義については、介護保険法導入の前提となった高齢者介護・自立支援システム研究会の報告（1994年12月）や老人保健福祉審議会の「中間報告」（1995年7月）および「最終報告」（1996年4月）などで明らかにされている。

それらの要点を挙げるならば、次の通りとなろう。

まず第一に、現行の措置制度では、行政機関がサービスの提供先や内容を決めているため、利用者の選択性が確保されていないという問題がある。利用者の意思に基づいたサービスの提供を行なうためには、社会保険方式が望ましい。

第二に、措置制度の下では、サービスを利用するにあたってスティグマ（恥、屈辱感）が生じるが、保険制度は保険料負担の見返りとしてサービスの給付が行なわれるので、利用者の権

利的性格が強くなり、スティグマが生じない。

第三に、現行の福祉制度においては、市場メカニズムを通じたサービスの質の向上や、コストの合理化をめぐる健全な競争がおこなわれにくい実態があるために、サービスの内容が画一的になりがちである。これを解消するために、介護保険制度では、民間の営利法人の参入を積極的に認め、多様なサービスの利用を可能とする。

第四には、福祉制度を利用する際、現行ではサービス利用時の費用負担が「応能負担」であるために、中高所得者層の負担が重く、不公平が生じている。したがって、サービス給付の内容に応じた負担、すなわち「応益負担」を基本とする社会保険方式が望ましい。

以上の理由から、公的な介護保障の方法として、社会保険方式による介護保険法が創設されたが、これらの認識は、社会福祉の理念から見ていずれについても大きな問題をはらんでいると思われる。

老人保健福祉審議会最終報告は(1996年4月)は「人間としての尊厳が大切にされる社会、高齢者の尊厳と幸せを大きな目標とする社会の実現こそが今こそ求められている」といっているが、そのような社会の実現は介護保険制度では困難であると考えられる。さらにいうならば、21世紀の社会保障のあり方を規定する社会保障構造改革もまた、「高齢者の尊厳と幸せを大きな目標」にはできないであろう。なぜならば、介護保険法、そしてその背景にある社会保障構造改革は、社会福祉の理念、原理・原則の逸脱であり、その否定であるからである。

「日本型福祉社会」論の登場と破綻

戦後、日本は「福祉国家」を志向し、ナショナル・ミニマム(national minimum: 国家保障の最低基準)を確立してきたといえよう。その志向は、福祉三法が福祉六法へと発展していく歴史的過程に見られる。

ところで「福祉国家」(welfare state)とは、どのような理念に基づく国家のことをいうのであろうか。

それは「国民の福祉増進と確保を重要な国家

目的のひとつとして掲げ、完全雇用と社会保障、社会福祉等の政策を実現する国家¹⁾のことをいう。つまり、完全雇用・社会保障・社会福祉を公的な責任において実現する国家のことをさして「福祉国家」というのである。

福祉サービスを供給するセクターとして[自助][共助][公助][市場]が挙げられるが、それらがどのような配分で国民にサービスを提供しているかを図式化したものが[図1]である。これによると「福祉国家」とは、[公助]の拡大を目指す社会といえる。また[公助]を[自助]の前提とする社会のことを「福祉国家」ということもできる。[公助]の拡大は、「大きな政府」の選択を意味する。

日本において「福祉国家」路線の変更が行なわれたのは、1970年代以降である。オイルショックを契機とする財政危機を理由に、「福祉見直し論」が台頭し、国是であったはずの「福祉国家」路線の変更が行なわれた。それは「日本型福祉社会」論の登場により、現実のものとなる。

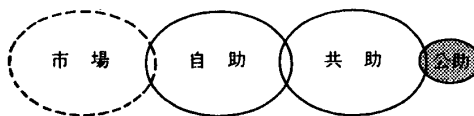
「日本型福祉社会」論は、福祉ニーズの充足は自助努力によるべきであると強調し、福祉に関する公的責任を回避しようとした。そのような政策は「個人の自由」という言葉を巧みに使用することにより隠蔽された。

また、「日本型福祉社会」論の正当性を示すために、高齢化社会は、高齢者人口が著しく増加し、高齢者を支える側(生産年齢人口)の負担が大きいものなるという、いわゆる「高齢化社会危機論」を政府は喧伝し、意図的に国民意識を操作していったといえる。その成果は、例えば朝日新聞が1996年2月に行った介護保険制度に関する世論調査で、「介護保険料の負担もやむなし」という意見が6割を占めていることを見ても明らかである。つまり、福祉ニーズの充足を国家の責任とすることは、財政的な面で限界があると多くの国民は信じて疑わないのである。これこそが、「高齢化社会危機論」が意図する結果であった。

「日本型福祉社会」論は福祉分野における「新保守主義」であり、公助の抑制を目標とする。それは、臨時行政調査会(臨調)路線のもとで、「大きな政府」から「小さな政府」への変更を

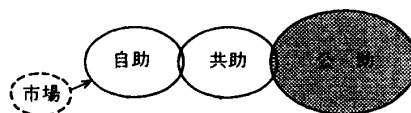
(1) 19世紀の資本主義社会モデル

古典的な資本制社会では、市場部門を中心とした自由競争（レッセ・フェール）を理想とし、A.スミスの小さな政府を目指したので公助は抑制する方向をとる。その際「見えざる手」が自動的に働き安定した経済社会が実現されるとする。この考え方は経済恐慌によって破綻した。



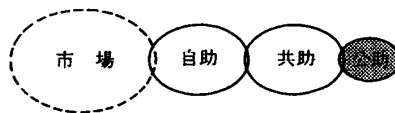
(2) 「福祉国家」型福祉モデル

「福祉国家」モデルは、ケインズ的な大きな政府によって計画的な施策がとられるので公助は拡大される。かつてのイギリスが目指した from Womb to Tomb の国家による保障が貫徹されている。公助に対する市場の役割は相対的に低く抑制されている。高福祉を志向する。

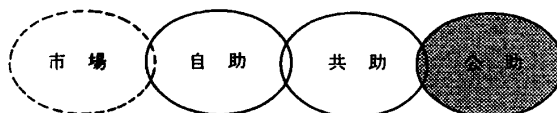


(3) 「日本型福祉社会」モデル

新保守主義のハイエクやフリードマンが主唱する公助抑制型の「福祉社会」を目指すもので、1970年代後半以後、先進資本主義国のレーガン（米）、サッチャー（英）、中曽根（日）政権が進んで選択した政策で、福祉抑制を目指す。市場の供給量を大きく見積っている。



(4) 「福祉ミックス」型モデル



R.ローズ提唱のウェルフェア・ミックスの考え方はすべてのセクターを等価なものとし、相補的に捉えることを特徴とする。異質なフォーマル、インフォーマルな部門を横並びにして福祉供給量をセットするところに無理がある。ここでも市場の供給量が高く見積っている。

図1 自助・共助・公助および市場の配分モデル

出典：大野光彦編著『新・社会福祉論』八千代出版，1993

意味した。臨調の行政改革路線は、「大きな政府」は有害であることを強調し、また「日本型福祉社会」論を「活力ある福祉社会」と標榜した。ここでいう「活力」とは、「民間活力」の活用を意味し、市場の原理を福祉分野に持ち込もうとするものである。

ところが、1980年代後半より自助努力の限界が如実に現われるようになる。例えば、高齢者介護問題でいうならば、24時間休みのない家族介護の結果、家族関係の崩壊が起こった。このことについては、大熊由紀子や岡本祐三などが明らかにしている。つまり自助努力を過度に要求する「日本型福祉社会」論の政策的な限界が認識されるようになるのである。だからといって臨調が目指す路線、すなわち「小さな政府」

の変更が行なわれたわけではなく、あくまでも「小さな政府」のもとで、福祉に関する公的責任を縮小（それは、福祉サービス提供の際の公費の抑制となって現われる）することに原則があった。

「日本型福祉社会」論の破綻により明らかになったことは、自助努力には限界があり、自助を成立させるためには、必要最小限の公的な支援（公助）が必要であるということである。そういう意味で、1989年12月に公表された「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」は、まさに必要最小限の公助であったといえよう。それは、「『日本型福祉社会』論の現実における破綻を、政府の政策レベルで端的に示したもの」²⁾であった。

「日本型福祉社会」論が破綻したといいつつも、その変更が行なわれていないことは、1990年6月に行なわれた「老人福祉法等の一部を改正する法律」いわゆる福祉八法の改正によっても明らかである。この改正により、施設入所に関する措置権が市町村へ委ねられたが、それは同時に、福祉に関する国家責任が地方自治体へ転嫁されたと見るべきである。大野光彦がいうように、福祉八法の改正は「新保守主義的再編の『総仕上げ』を意味するものであり、『福祉国家からの撤退』すなわち歴史的退行現象³⁾と理解するのが妥当であると思われる。そういう意味で、1980年代の、臨調路線は今日に引き継がれている。

介護保険制度創設をめぐる議論とその問題点

1994年3月に高齢社会福祉ビジョン懇談会が報告した「21世紀福祉ビジョン」において、臨調路線は継承された。報告では、少子化・高齢化という人口構造の変化に応じた社会保障制度の再構築の必要をいい、「自助・共助・公助による地域保健医療福祉システムの確立」を提案している。そして社会保障に関する財源を安定的に確保するために、「社会保険中心の枠組みを維持する」とし、介護問題について社会保険方式で対応することをうかがわせているのである。報告は「国民誰もが安心できる活力ある福祉社会の実現」を謳い文句にしているが、「活力ある福祉社会」とは先にも述べたように、臨調が基本答申（1982年7月）において使用したものであり、「日本型福祉社会」論をさしていることは間違いない。

次いで発表された社会保障制度審議会の「社会保障将来像委員会第二次報告」（1994年9月）においては、社会福祉制度の根幹といえる措置制度の見直しが示唆されている。措置制度は、行政処分であるため、サービス利用者に対して抑圧的なものになっている。そういう意味で、措置という言葉そのものが不適切である。したがって現行の制度を見直し、社会保障制度の再編を行なうべきであるとしている。その際には「公私の適切な組合せをも考慮した」ものでないとならないという。そして社会保障制度の再

編について、社会保険化を想定している。このように措置制度が批判的になっているのは、公費で賄われている措置制度を解体し、社会保険方式導入の根拠を作りたいためであると思われる。臨調路線、また「日本型福祉社会」論が是とする公助抑制という考え方は、ここにおいても貫かれているのである。

介護保障における社会保険化のベクトルは、1994年12月に公表された、高齢者介護・自立支援システム研究会の「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」と題する報告に明確なものとなっている。報告書は高齢者介護の現状を「わが国の高齢者介護は、家族による介護に大きく依存して」いるが、「家族はまさに『介護疲れ』の状態にある」「このような問題が生じている最も大きな要因」は「高齢者やその家族を支援する社会的サービスが大きく立ち遅れていることである」と認識している。この認識は正当なものであるといえる。しかし、現行の措置制度ではスティグマが生じ、また利用者の選択性が確保されていないために、そのような現況に対応していくことは不適切であるという主張は問題である。さらに財政の面から、措置制度は「基本的に租税を財源とする一般会計に依存しているため、財政的なコントロールが強くなりがちで、結果として予算の伸びは抑制される傾向が強い」ので、現行の社会福祉制度は「制度的限界」があるといっている。したがって介護保障の方策として「『社会保険方式』に基礎をおいたシステムが最も適切である」と結論づけているのである。つまり、福祉に対する国庫支出の抑制を容認しているのである。容認しないまでも、やむ得ないこととしてとらえている点は問題が少なくない。国庫支出が十分でないために、「高齢者やその家族を支援する社会的サービスが大きく立ち遅れている」とするならば、国庫支出を増やすことこそが、その解決策であるだろう。現状をやむなしと考え、社会的サービスを充実させるために、その財源を「保険料」に求めることは、そういう点で問題がある。措置制度を批判し、それにかわる制度として社会保険を進めることは、結局のところ、公費支出をできる限り抑えるという臨調の方針を引き継

ぐものであるといえよう。

ところで、老人保健福祉審議会も、高齢者介護・自立支援システム研究会の見解を受けて1995年7月に「新たな高齢者介護システムの確立について(中間報告)」をまとめた。公的介護保障の方法として社会保険方式を支持していることは、ここでも同じであるが、「高齢者にとって家族の存在は重要である」と明記している点は見逃すわけにはいかない。つまり高齢者介護の責任は、まず家族(自助)にあるといているに等しい。

次に、措置制度の問題点を挙げ、「社会保険方式によるシステムについて、具体的な検討を進めていくことが適当である」といい、しかし一方で「公費を財源とする福祉制度は、行政責任の下でサービスを公平に提供するシステムとして、これまで高齢者介護サービスの保障に重要な役割を果たしてきた」という見解が示されている。ここには論理的な矛盾が見られる。措置

制度に「サービスを公平に提供してきた」という評価を与えるならば、それを変更する必要性はなく、むしろ積極的に推進していくべきであろう。

介護保険法に連動する改革

老人保健福祉審議会は1996年4月に「高齢者介護保険制度の創設について」と題する最終報告を出した。その内容は「介護サービスのあり方等について第二次報告をさらに具現化したもの」であり、報告書の表題にあるように、社会保険方式による介護保障制度について明確に述べている。介護保険法の骨格が構想されているといつてよい。現行の社会福祉制度の問題点については、ここでも強調されており、保険制度導入の根拠となっている。

報告は、関連制度の取り扱いにふれて、「介護保険制度の創設は、既存の医療保険制度や老人福祉制度をはじめとする社会保障制度全体のあ

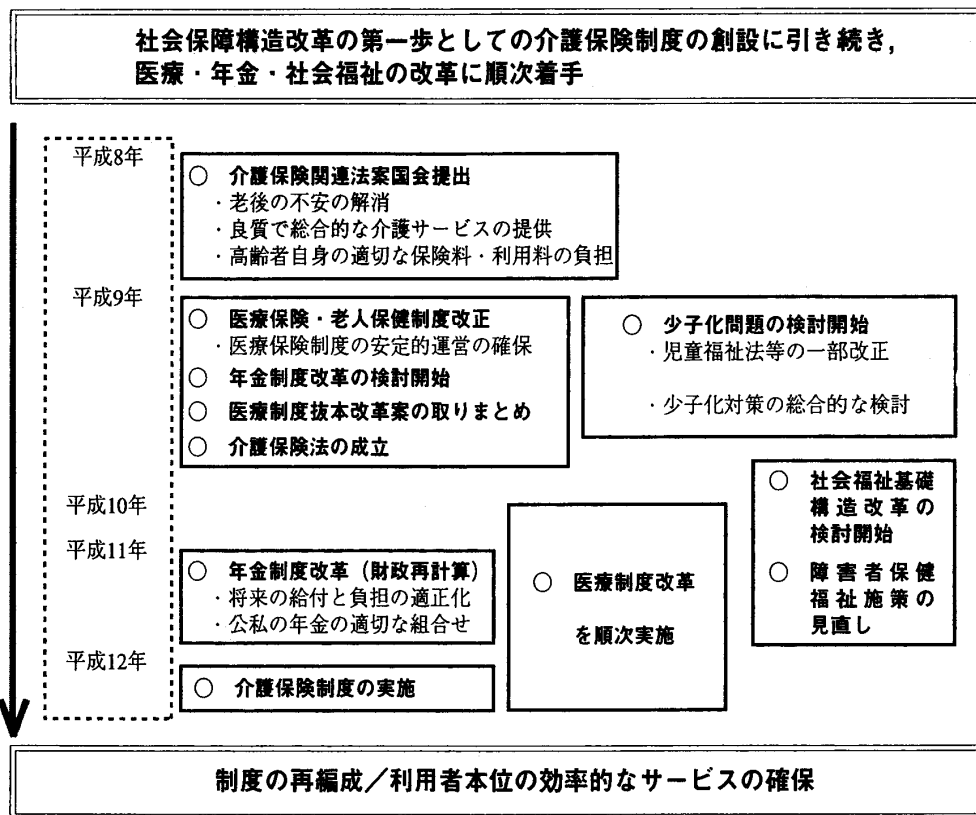


図2 社会保障構造改革の進め方
出典：『厚生白書(平成10年度版)』

り方と深く関わるものであることから、社会保障制度の全般的な再構築・効率化という観点から、既存の社会保障制度についても、介護保険制度創設との関連で、そのあり方について総合的な見直しを行うことが求められる」といい、老人保健制度、医療保険制度、年金保険制度、さらには生活保護制度について検討を加えることの必要性を指摘している。つまり、介護保険制度の創設が、それら種々の関連の制度の改革に連動していることが読み取れるのである。

そのような方向のなかで、1997年9月に「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、被用者保険本人の一部負担割合が、1割から2割に引き上げられた。併せて、老人保健におけ

る一部負担金の見直しが行われ、外来1回につき500円（月4回を上限とする）の利用者負担が必要になった。これにより、高齢者の負担は実質的に増えたといえるだろう。

そして次に、年金保険制度の改革が1999年に行われようとしている。厚生省は、「年金改革・5つの選択肢」（図3）を示し、国民的な議論を展開したいと述べているが、5つの選択肢は、里見賢治の指摘によると「いずれも社会保険方式を引き続き維持することを前提としたもの」⁴⁾であり「改革のためのもう一つの選択肢である租税方式（公費負担方式）はまったく考慮されず、いわばあらかじめ手を縛ったまま『改革』の方向を狭い社会保障改革の枠内に閉じこめよ

<p>A案 現行制度の給付設計を維持する案</p> <p>前回の平成6(1994)年改正に基づく給付水準や支給開始年齢等を維持する。 厚生年金の最終保険料率は、月収の34.3%（ボーナスを含む年収の26.4%）に上昇。</p>
<p>B案 厚生年金保険料率を月収の30%以内にとどめる案</p> <p>厚生年金の最終保険料率を、前回の平成6(1994)年改正の前提であった月収の30%（ボーナスを含む年収の23%程度）以内にとどめることとし、その範囲内に収まるよう給付設計を見直す。 平成37(2025)年度時点で支出総額を1割程度抑制することが必要。</p>
<p>C案 厚生年金保険料率を年収（ボーナスを含む）の20%程度にとどめる案</p> <p>厚生年金の最終保険料率を、ボーナスを含む年収の20%程度（月収の26%程度）にとどめることとし、その範囲内に収まるよう給付設計を見直す。 2025年度時点で支出総額を2割程度抑制することが必要。</p>
<p>D案 厚生年金保険料率を現状程度に維持する案</p> <p>厚生年金の最終保険料率を、現状程度の月収の20%程度（ボーナスを含む年収の15%程度）にとどめることとし、その範囲内に収まるよう給付設計を見直す。 2025年度時点で支出総額を4割程度抑制することが必要。</p>
<p>E案 厚生年金の廃止（民営化）案</p> <p>公的年金は基礎年金を基本に1階建ての年金とするとともに、厚生年金は廃止し、積立方式による民間の企業年金又は個人年金に委ねる。</p>

図3 年金改革・5つの選択肢
出典：『厚生白書（平成10年度版）』

うとするもので、給付と負担のバランスの名目のもとで、給付水準の削減が誘導される仕掛けになっていた⁹⁾のである。

社会保障構造改革のもとでの、介護保険法の導入、医療保険制度や年金保険制度における利用者負担の強化と社会保険方式の推進、これらは臨調路線を継承するものであり、すべてが、国庫支出の抑制と利用者負担の強化というベクトルを持つものである。民間活力の活用というキーワードも臨調以後、いろいろな政策場面で登場するが、この言葉がそのような場面で使用される際の「反福祉的」な意味合いを押さえておく必要がある。

「措置制度の廃止による公費削減は、1980年代の『臨調』行革路線やその後の福祉改革の最終目標で⁹⁾あり「介護保険制度の導入は、『臨調』行革路線、福祉改革に連なる従来の福祉政策の転換などではなく、むしろその総仕上げである」といいよい。それは、福祉制度に対する国の責任を財政的責任も含めて全面的に放棄するものにほかならない⁷⁾と伊藤周平はしているが、まさにその通りである。

政府は、「介護の社会化」といった言葉を巧みに利用して、介護保険制度があたかも高齢者介護問題から国民を解放するかのような印象を国民に持たせてきたが、その「ウソ」を私たちは見抜く必要がある。

介護保険制度の導入は、先の伊藤の指摘にもあるように、臨調路線、そして「日本型福祉社会」論の総仕上げであり、「福祉国家」の否定である。老人福祉分野における、「日本型福祉社会」論の完成が介護保険法であるといえるのである。

社会保障構造改革のもと、今後、社会福祉サービスのすべての部面において、「日本型福祉社会」論は貫徹していくことであろう。すでに改正（1997年6月）の行なわれた「児童福祉法」もまた、介護保険法導入の際の理由と同じく、措置制度には問題があることを理由に、保育所の入所について措置制度を廃止した。

「利用者の選択性を確保する」という名目で、措置制度が解体され、その結果、福祉に対する国家責任は弱まっていくことであろう。そして、福祉ニーズの充足についての自己責任は、ます

ます強まっていくであろう。介護保険制度の場合でいうと、自己責任とは保険料の負担を意味している。それが困難な低所得階層は、介護保険制度から排除されることになる。このことは「福祉国家」の解体と放棄を意味するものであり、まさに「日本型福祉社会」論を進めることである。

介護保険制度の導入は、介護財源を何によって調達するのかという問題にとどまらず、「福祉国家」を支えている社会福祉の理念、原理・原則の変更である。⁸⁾

措置制度批判の矛盾

介護保険法は、措置制度を否定することからはじまったが、それに関する反論を加えておきたい。（紙幅の関係から十分論じることができないので、このことについては別に稿を起こしたいと思う）

なぜ措置制度が批判されているかについては、すでに論じたが、くり返すと、措置制度がステイグマが生じさせていること。また行政処分であることから「利用者の権利性」が確保されていないということである。それに対して、社会保険方式の利点は、保険料負担の見返りとして保険給付が行われるので、利用者がステイグマを感じることなく、権利としてサービスを受けることができるという主張である。

指摘の通り、現行の措置制度が、制度的に硬直を起こしているとするならば、それは社会福祉サービスの供給量が不足しているためである。その結果、利用者を選択性が付与されず、ステイグマが生じるのである。サービス供給量が十分にあれば、例えば措置制度のもと行なわれていた保育所の入所のように、サービスを利用するにあたってステイグマは生じないし、また行政処分であっても現実には、入所希望施設を選択することが可能になっている。（筆者も措置制度のもとで、保育所入所申請を行った経験を持っているが、その際、どこの保育所に子どもを入れたいかについて選択することが可能であった）つまり「措置方式の難点として指摘されていることは、必ずしも措置方式に不可避的で、論理的にそうならざるをえないという性格のも

のではない」⁹⁾のであり、行政処分であるからといって、「その過程全体が強権的に運用されているわけではない」¹⁰⁾のである。

社会保険方式は、利用者の選択権を確保するというが、サービスの量が不十分ならば、提供されるサービスの内容は制限され、結果として利用者の意思に基づいたサービスの提供（保険給付）は困難であろう。つまり、利用者の選択性が確保されるかどうかは、「サービスの質・量の充分さに関係している」¹¹⁾のである。

措置制度批判についての論理的矛盾を、もう一点挙げておきたい。それは介護保険制度導入後も、老人福祉法に措置規定が残されていることである。¹²⁾介護保険制度により、普遍的な介護サービスの提供が可能になるという厚生省や介護保険推進論者の主張からすれば、「問題の多い」措置制度は残す必要がなく、むしろ全面的に廃止するべきであろう。ここには論理的な矛盾がある。

それではなぜ措置制度は残されたのであろうか。その理由を、介護保険制度の創設に関わった京極高直は、「いかなる理想的な介護保険ができたとしても、それだけで高齢者介護にかかわるニーズのすべてを満たすことはできない」¹³⁾からだといっている。そしてさらに、「公的介護保険を強制保険として導入したとしても、例えば外国人労働者以外にも無保険者の存在は無視できない。これらに対しては、保険財源以外の財政措置が必要不可欠である」¹⁴⁾といっている。もし仮に、「無保険者」すなわち保険料を支払わない（支払えない）人の存在を前提とするならば、保険制度は維持できないであろう。なぜならば、保険制度は、被保険者のすべてが漏れることなく保険料を支払わなければ成立しないシステムだからである。

また、介護保険だけでは「高齢者介護にかかわるニーズのすべてを満たすことはできない」とするならば、そのような制度は、社会保障、社会福祉の制度としてはふさわしくなく、日本国憲法第25条の生存権保障を実現することは不可能である。以上のことは、厚生省、そして介護保険推進論者の矛盾を露呈するものである。

京極と同じく、高齢者介護・自立支援システ

ム研究会ならびに老人保健福祉審議会の委員であった橋本泰子は、「介護保険制度の中で、今後とも十分に検討を続けなければならない問題は少なくない。そしてその最大の課題は、低所得者への対応である。自己責任を画一的に対応させてはならない」¹⁵⁾といっているが、ここにも矛盾が見られる。保険制度において「低所得者への自己責任」を問わないということは、すなわち保険料の負担を求めないということである。先にも述べた通り、保険制度は、保険料の拠出を条件に保険給付を行なうしくみである。したがって、低所得が理由であったとしても、保険料を支払わなければ保険給付が受けられなくて当然である。つまり、低所得者に配慮するという論理は、保険制度のもとでは成り立たないのであり、それは保険制度の原理・原則からみて不可能であるといえよう。

おわりに

「豊かになったはずの社会が、生活の基盤的な部分を支える医療や社会福祉サービスなどについて、費用負担者と受益者との負担の公平などという損得論的な公平論によって、個別的な利用者負担を強めていくとすれば、それは、その社会の貧しさの証左ではあっても、豊かな社会とはとてもいえないことを示すものであろう。言葉の真の意味での社会的公平とは、このような貧しいレベルの概念ではなく、連帯を基礎としつつ、歴史的進歩の成果を垂直的に再配分することによって、全体としての底上げを図りつつ生活の安定を創り出していく志向としてあるというべきであろう」¹⁶⁾という里見賢治の指摘には同感である。「福祉国家」は、「真の意味での社会的公平」を実現することを理念としているはずである。筆者は、介護保険制度導入による、「福祉国家」理念の変容に危惧を抱いている。

介護保険法では、被保険者の申請により介護給付が行なわれる。申請に基づき、被保険者が介護が必要かどうかを判定するために「要支援・要介護」認定が行なわれるが、それは新たな選別システムとして機能する¹⁷⁾という指摘がある。

また要支援・要介護認定の結果、介護が必要とされた被保険者には介護サービス計画（ケア

プラン)が立てられるが、それに対して「『ケアプラン』なんていない！」¹⁸⁾という声もある。「情報、システム決定、予算、あらゆるものを行政が握り、差別的・能力主義的発想で行なわ

れるものを私は信じません」¹⁹⁾という意見である。これらの意見は、筆者の見解とも一致する点が多い。稿を改めて論じたいと思う。

文 献

- 1) 三浦文夫(1988)現代社会福祉事典。仲村優一,岡村重夫,阿部志郎,三浦文夫,柴田善守,嶋田啓一郎編,2版,全国社会福祉協議会,東京,pp 402-402.
- 2) 里見賢治(1996)新介護保障システムと公費負担方式。里見賢治,二木 立,伊東敬文編,公的介護保険に異義あり,1版,ミネルヴァ書房,京都,pp 13-13.
- 3) 大野光彦(1994)新保守主義と社会福祉政策。大阪哲学学校編著,日本の<保守>を哲学する,1版,三一書房,東京,pp 145-145.
- 4) 里見賢治(1998)閉塞的な年金改革論議の打破を。賃金と社会保障(旬報社),1232,5-5.
- 5) 同上
- 6) 伊藤周平(1997)介護保険—その実像と問題点—,1版,青木書店,東京,pp 200-200.
- 7) 同上
- 8) 吉田明弘(1998)介護保険制度は社会福祉の理念を覆す。論座(朝日新聞社),42,290-291.
- 9) 古川孝順(1995)社会福祉改革—そのスタンスと理論—,1版,誠信書房,東京,pp 84-84.
- 10) 同上
- 11) 里見賢治(1997)介護保険法案の問題点と普遍的介護保障の課題。産業と経済(奈良産業大学),11(4),25-25.
- 12) 老人福祉法第10条の4
- 13) 京極高宣(1997)介護保険の戦略—21世紀の介護保障のあり方—,2版,中央法規,東京,pp 79-79.
- 14) 同上
- 15) 橋本泰子(1998)介護保険と社会福祉。社会福祉研究(鉄道弘済会),72,9-10.
- 16) 里見賢治(1992)現代生活と社会保障。『社会政策業書』編集委員会編,社会政策学と生活の論理,1版,啓文社,京都,pp 134-134.
- 17) 伊藤周平(1998)介護保険と要介護認定。賃金と社会保障(旬報社),1229,56-57.
- 18) 酒井弘道(1998)「ケアプラン」なんていない!福祉労働(現代書館),79,36-37.
- 19) 同上