

福祉政策研究の課題

—福祉政策研究会活動報告—

木村隆之

1 はじめに

福祉政策研究会は本学の福祉分野（広い意味で）の研究者と岐阜県の福祉行政に関わる中堅職員との福祉政策研究の交流を図ろうということから始まった。さらに地域経済研究所の2000年度からの研究プロジェクトの一部にも加えられた。しかし残念ながら、これまで研究会を推進してきた県職員の側の人事異動の影響もあって十分な活動を行えないままにこの1年を過ごしてきた。そこで改めてこれまでの研究会の経過を振り返り、そこで示された研究課題を掘り起こし、これからの研究会再活性化につなげていきたい。

2 活動経過

第1回目の「福祉政策研究会」は2000年6月15日に開催された。それ以来10回ほどの研究会が開催された。毎回全員が勢揃いというわけにはいかなかったが、それでも毎回5～6名程度の参加によってそれなりの研究交流が実現した。幅広い分野の、しかも行政関係者も含めた研究会であったため、研究交流という域を出なかったのも実情であるが、それでも福祉政策研究の課題が少しずつではあるが浮き彫りになってきたように思われる。以下では研究会で取り上げられたテーマとそこでの論点に簡単なコメントを加えておきたい。

岐阜県の福祉政策の課題

福祉政策とは何か、県レベルでの福祉政策とは何かなど研究会の目的にも直結するようなテーマが討論された。そもそも政策研究は、政策目的、政策手段、政策結果のいずれに重点を置くかによってその性格が異なってこざるをえ

ない。政策課題（目的）に関心を持つ研究者と政策結果に関心を持つ行政職員の間にはそれだけの溝があることも意識されてきた。それでも「転換期における岐阜県の福祉の課題と展望」を共通テーマとしながら共同研究を進めていくことでは一致した。若干の解題を行えば、転換期とは、広く経済社会の構造転換、高齢社会への移行、介護保険など福祉構造改革の進展を意味しており、そのもとで岐阜県という地域の福祉課題を政策面からとらえなおしてみようということである。

岐阜県下の介護保険事業計画と実態

介護保険制度は福祉（福祉サービス）の提供方式と費用の負担関係を大きく変えるものである。それは措置制度から契約方式へと表現される。これが住民の福祉要求（ニーズ）にどれほど応えているのか、その実施がどのような新たな福祉政策の課題を提起しているかなどを検証していく必要性が確認された。制度施行後も介護保険の評価は大きく分かれている。措置制度に戻すべきとの意見も根強い。いずれにしても制度が発足した以上は、その結果を分析、評価するところから出発しなければならない。このなかでは制度発足直後の給付実績が予定額にはるかに及ばないという「保険あって介護なし」とは逆の現象が目された。

21世紀福祉社会のイメージ

これからの政策研究は政策批判にとどらず積極的政策提言も必要とされる。そのためには21世紀福祉社会の理念像の創造が重要である。そのなかで、家族、地域の将来像、福祉労働の位置づけなどの重要性が指摘された。

介護保険下の山村高齢化問題

介護保険を普遍的福祉として展開するにあたって地域間不均衡の解消という課題は避けて

は通れない。こうした意味で地域研究は福祉政策研究の一つの柱である。山村における民間介護事業展開の諸条件、山村における社協の役割などが議論された。

介護保険下における介護市場の特性と介護ビジネスの可能性

民間介護ビジネスこそが介護保険下における福祉展開のカギを握っているといっても過言ではない。これもまた福祉政策研究の重要な柱である。介護サービス（商品）の特質、介護サービス社会化の意義と限界、公的サービスと介護ビジネスの役割分担などが議論された。

介護の社会化と家族の変化

介護保険が「介護の社会化」を理念としていることは衆目の一致するところであるが、そもそも介護とは、あるいは介護の社会化とは何か明確になっている訳ではない。介護は従来から家族に担われてきたし、現在も家族介護は無視しえない比重を占めている。したがって介護の社会化も家事労働、大きくは家族の社会化の一環として位置づけることが重要であろう。こうした意味からいけば原点に戻って家事労働社会化の諸条件が議論された。²⁾

1) 以上で紹介したような論点の集約や評価が筆者の個人的な解釈によることは言うまでもない。会員諸氏の意図した論点を知るためには、各自により発表される論稿を参照されたい。

3 今後の研究方向と研究会の課題

以上に紹介したような問題提起と議論を通じて、研究課題は一定の方向にまとまりつつあるといえる。それは介護保険施行後の福祉政策の課題ということである。介護保険は福祉政策のあり方を大きく変えつつあると同時に、その問題点も次第に明らかにしてきている。これを多面的な視点から総括することが急がれている。国家的・慈恵的福祉から脱却し、かつ市場経済を前提として介護の社会化を実現しようとするれば介護保険の導入は必要な政策選択であったと認めざるをえない。しかし介護保険が単なる財政対策や産業対策に陥る危険性も解消されていない。上に紹介したような論議が十分なされ

ないままに、性急に制度が導入されたことが大きな問題である。介護保険施行後の地域には福祉政策の課題が山積しているのである。

福祉の現場からみてもいろいろな問題が起こっていることが明らかになった。介護認定で認められたサービスを全額利用しない³⁾、あるいは介護事業者が経営困難から事業を縮小するというような事態が生じている。これは介護保険の理念と制度の乖離から生じた問題である。ただ、評価はそれほど簡単なものではない。介護保険後の福祉社会のあり方をどのように考えるかと深く関わっているからである。今後は「介護の社会化」および「介護ビジネス」を切り口にしながら、かつ地域の福祉ニーズ（要求）の調査もふまえて、福祉政策の課題に迫っていかうと考えている。

2) これは研究会で大きな議論となった点である。その後の数値の公表によって全国的な傾向であることも確認される。筆者の簡単な計算によって、その意味を説明しておきたい。

付表は、厚生労働省サイトに掲載された、2001年8月分の介護保険事業報告（市町村、国民健康保険団体連合会）にもとづいた計算結果である。まず保険給付の前提となる「要介護認定」の状況であるが、要支援から要介護5まで含めた認定者は266万人である。これは被保険者の10%そこそこの割合である（1号被保険者）。要介護認定者が受給できるサービスの上限は約5,800億円（要介護度別の認定者数と給付限度額を乗じて計算）であるが、実際の給付額は約3,600億円にとどまる。給付限度額に対する割合は60%強にすぎない。決して十分ではない介護サービスすら利用が抑制されている現実を表している。

こうした研究会の課題を展望しながら、コミュニティ福祉政策学科の長所を生かし、行政や福祉現場の関係者も加わった研究会体制の再編成を図ることが急務になっている。

福祉政策研究の課題（木村）

付表 介護保険事業概要

		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
要介護認定者 (千人)	第1号被保険者	337.6	750.5	497.0	357.3	366.4	347.8	2,656.5
	1号被保険者認定率 ²⁾	1.5%	3.3%	2.2%	1.6%	1.6%	1.5%	11.7%
	第2号被保険者	3.8	24.0	25.3	15.1	13.1	17.0	98.2
	認定者計	341.3	774.5	522.4	372.3	379.5	364.7	2,754.7
		要支援等 ³⁾	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
受給者 (千人)	受給者	223.2	563.0	407.0	305.8	319.0	294.9	2,112.2
	受給者率 ⁴⁾	65.4%	72.7%	77.9%	82.1%	84.0%	80.9%	76.7%
給付(受給) (百万円)	給付額	8,792	53,526	61,364	65,209	85,922	85,541	360,355
	給付限度額 a ⁵⁾	20,759	124,431	96,817	102,713	112,127	124,600	581,446
	給付限度額 b ⁶⁾	13,727	93,345	79,284	87,918	97,614	113,625	485,512
	給付率 a ⁷⁾	42.4%	43.0%	63.4%	63.5%	76.6%	68.7%	62.0%
	給付率 b ⁸⁾	64.0%	57.3%	77.4%	74.2%	88.0%	75.3%	74.2%
1人当り給付 (千円)	1人当り給付額 ⁹⁾	39.4	95.1	150.8	213.2	269.3	290.1	170.6
	1人当り給付限度額 ¹⁰⁾	61.5	165.8	194.8	287.5	306	358.3	

資料：厚生労働省資料、介護保険事業報告（市町村・国民健康保険団体連合会）集計

- 注：1) 2001年8月審査分、あるいは月末現在の数値
 2) 要介護（要支援）認定者数／1号被保険者総数（22,671,097人）
 3) 「要支援等」には、旧措置入所者の「非該当」を含む。
 4) 受給者／要介護（要支援）認定者数
 5) 要介護（要支援）認定者＊1人当り給付限度額（注10参照）
 6) 受給者＊1人当り給付限度額（注10参照）
 7) 給付額／給付限度額 a
 8) 給付額／給付限度額 b
 9) 1人当たりの費用額＝費用額／受給者数
 10) 厚生労働省の定めた介護給付基準額（要介護別上限）