

社会福祉行政のこれから——〈社会保険〉化と行政空間の変容

畑本 裕介

要 旨

この論文の目的は、わが国の社会福祉行政はどのように変容していくのか、今後の予測とあるべき姿についての展望を示すことである。社会福祉行政とは、狭義にはわが国の社会保障制度4領域（社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生）の一つの分野における行政システムのことを指しており、通常はそれに公的扶助行政を加えたものである。

社会福祉行政の変容に関する今後の大きな潮流は次の二つに集約されるだろう。一つは、社会福祉が〈社会保険〉化する制度変更であり、もう一つは行政空間の変容である。

社会福祉の〈社会保険〉化は、社会福祉基礎構造改革によって確立したサービス供給体制の利用契約化にはじまる状況である。こうした変化は、社会福祉と社会保険が住み分けられてきた戦後の社会保障システムを根本から問い直すことになるだろう。

行政空間の変容は、様々な社会福祉行政の領域における空間の構成法の変化である。まずは我が国における地方分権改革の延長にある市町村合併が作り出した新しい空間に注目し、今後社会福祉行政に及ぼされる影響について考察する。さらに、グローバリゼーションに対応した国民国家を超えた行政体制の構築や、行政と民間の連携をいっそう推し進めるガバナンスの主流化などのテーマも取り上げる。

最後に、以上の変化を概観した上で社会福祉行政の今後の展望を総括し、問題点をいくつか提起することで締めくくりとしたい。

キーワード：社会福祉行政、社会福祉基礎構造改革、社会保険、市町村合併

この論文では、社会福祉行政はどのように変容していくのか、今後の予測とあるべき姿についての展望を示したいと思う。社会福祉行政とは、狭義にはわが国の社会保障制度4領域（社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生）の一つの分野における行政システムのことを指している。ただし、社会福祉は公的扶助と一体的に展開されてきた歴史があるため、ここでは社会福祉行政のなかに公的扶助行政も含まれているとみなすことにする。

社会福祉行政の変容に関する今後の大きな潮流は次の二つに集約されるだろう。一つは、社会福祉が〈社会保険〉化する制度変更であり、もう一つは行政空間の変容である。

社会福祉の〈社会保険〉化は、社会福祉基礎構造改革によって確立したサービス供給体制の利用契約化にはじまる状況である。こうした変化は、社会福祉と社会保険が住み分けられてきた戦後の

社会保障システムを根本から問い直すことになるだろう。

行政空間の変容は、様々な社会福祉行政の領域における空間の構成法の変化である。まずは我が国における地方分権改革の延長にある市町村合併が作り出した新しい空間に注目し、今後社会福祉行政に及ぼされる影響について考察する。さらに、諸外国の動向に目を向け、グローバリゼーションに対応した国民国家を超えた行政体制の構築や、行政と民間の連携をいっそう推し進めるガバナンスの主流化などのテーマも取り上げる。

最後に、以上の変化を概観した上で社会福祉行政の今後の展望を総括し、問題点をいくつか提起することで締めくくりとしたい¹。

1. 社会福祉の〈社会保険〉化

1.1. 我が国の社会保障体系の基本型

（所 属）

1) 山梨県立大学 人間福祉学部 福祉コミュニティ学科 准教授

まずは社会福祉の〈社会保険〉化についての論点を取り上げたい。我が国の社会保障体制は、厚生省社会保障制度審議会（当時）によって1950（昭和25）年に出された、いわゆる50年勧告（「社会保障制度に関する勧告」）に示された考え方を基本にしている。これは、社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生の4分野から成り立ち、そのうち社会保険が中心となって他の分野がそれを補う形態を採るというものであった。社会保険は、介護保険制度開始までは年金、医療、雇用、労働者災害補償の4つの保険によって構成されていた。

こうした仕組みになった理由の一つは、我が国の社会保障制度に影響を与えてきた社会政策学が、ドイツ社会政策学の影響を受けていたからである。これは、一般労働者の労働環境を整備する労働政策と生活保障のための社会政策（Sozialpolitik）を組み合わせた学問体系となっていた。労働者の労働環境の改善や失業時の保障を社会政策の本質とした大河内一男の理論が強い影響力を持ち、結果として、労働者が保険金を出資し合って互助的に労働不安に対応する社会保険が制度の根幹を占めることになった〔武川 1999: 21-22〕。

さらには、第二次世界大戦後の世界の社会保障体系に広く影響を与えた、いわゆるベヴァレッジ報告で構想された社会保障体系の影響もある。ベヴァレッジ報告では、基本的ニードは「社会保険」で対応し、特別な緊急ニードは「公的扶助」で補い、さらに、付加的なものとしての「任意保険」を認めるといった体系を採用していた。わが国の社会保障体系と基本構造が共有されている。

もちろん、ベヴァレッジ報告の社会保険は所得保障に限定したものであり、医療保障は保健サービスとして別建てであり、その後整備されることになった日本の社会福祉領域に相当するパーソナル・ソーシャル・サービスもまた別建てであった。日本の社会保障制度において医療保険は現物給付であるが、給付の認定に際して保険者は診療報酬点数や薬価点数に従って治療が正当なものかどうかを審査するだけであり、実質的には現金給付・

所得保障である。また、税方式で運営されるイギリスと違って、医療の給付も社会保険方式によって行われるが、所得保障制度として構築されているということでは同じといってよいだろう。また、既述の通り、わが国のパーソナル・ソーシャル・サービスは、社会福祉領域として社会保障体系のなかで独自の位置づけを獲得している。このように、イギリスの制度との違いは大きくなく、基本的な構造は共有されていると考えてよいだろう。

1.2. 社会福祉の〈社会保険〉化

社会保障体系のなかの社会福祉領域（公的扶助を含む）は、社会保険とは別建てのものとして位置付けられてきた。しかし、こうした住み分けは近年次第に解消に向かいつつあるようである。

社会福祉領域には、いわゆる社会福祉基礎構造改革が行われることになる。2000（平成12）年に社会福祉事業法を改称の上制定された社会福祉法により基盤が完成した一連の改革である。この改革では、措置制度によってそれまで提供されていた社会福祉サービスの多くが利用契約制度へと移行していった。具体的な制度改革としては、1997（平成9）年6月の児童福祉法改正で保育所が契約方式に移行したことを皮切りに（実施は1998（平成10）年）、高齢者福祉分野では1997（平成9）年12月に介護保険法が成立（2000（平成12）年実施）し、障害者福祉分野では2003（平成15）年に支援費制度が実施され、2006（平成18）年に障害者自立支援法が成立した。

こうした制度改革は、高齢者福祉の分野に社会保険の仕組みを導入するものという側面を持っていた。さらには、保険料を徴収することはないものの、障害者福祉の分野でも将来の〈社会保険〉化に備え介護保険制度とほぼ同じ構造を備えた制度が障害者自立支援法によって導入された²。

措置制度下では、社会福祉サービスは、行政措置として税財源によって低所得者に無料で提供されるか、一定の条件下にある者に応能負担によってこれまた行政措置として提供されるかであった。しかし、社会保険を利用した仕組みでは、保険料や一部自己負担金などを納めた被保険者が、

権利として社会福祉サービスを利用することが可能になるという仕組みとなった。

社会保険の仕組みが導入された社会福祉サービスの特徴についてまとめると次のようなものとなるだろう。①保険料等の納付を行った被保険者が権利として社会福祉サービスを利用するため、サービス給付に普遍性が備わった。②サービスの利用に際してサービス提供事業者と自由に契約することで、それぞれのニーズに率直に対応する選択性が尊重されるようになった。③サービスの選択性を確保するために、介護・介助・保育サービスは準市場化され、営利・非営利を問わない事業者が参入する体制が採られた。とりわけ、第二種社会福祉事業には、社会福祉法人ではなくても法人格を持ち一定の要件を満たせば（介護保険法第70条、78条の2、79条等）、介護等サービス市場に参入できるように規制緩和が行われた。

以上のような社会福祉の〈社会保険〉化は、社会福祉行政の担当部局の在り方に大幅な変更を迫るものでもある。もっぱら行政措置を担当する福祉事務所はその業務の多くを他の部署に移管することにならざるをえない。介護保険の事務や障害者自立支援法に係る事務等もそれぞれ市町村が保険者や制度実施主体となるため、担当部署は福祉事務所ではなく、介護保険課や障害福祉課といった市町村の福祉部局ということになるだろう。そのため、福祉事務所を独立させて運営するのではなく、比重を増した他の福祉部局と統合した運営形態に移行することが増えてきた。具体的には、福祉事務所長を市町村の福祉部局の長（福祉部長・福祉課長等）が兼任し、福祉事務所と市役所の担当部局が融合した形で、福祉六法以外のサービスも一手に担う部局を構成することになる。福祉事務所設置形態の視点からすると「大事務所制」と呼ばれるものである。近年では、さらに保健所とも隣接部局として連携し、同一建物やフロアのなかでまとめて「健康福祉センター」や「保健福祉センター」などの名称で運営されることも多くなっている³。

複雑な社会福祉行政と関連領域である保健・医療や環境行政を連携させ、重複業務を整理して効

率化することは行政運営の最適解を求めるには都合がよい動向であろう。また、複数に窓口が分かれていては社会福祉行政サービスを利用しづらいために、住民としても都合のよい組織形態であると言えよう。

1.3. 社会福祉の〈社会保険〉化に対応した社会保障制度の再編へ向けて

戦後の社会保障体系は、50年勧告により提唱されたものを基礎にしたと先に述べた。この体系では、基本的なニーズは社会保険によって充足され、社会福祉は生活困窮者を対象とする公的扶助（生活保護）と連動して救済施策の一環として位置づけられるものであった。社会保障制度審議会は、社会保障体制全体の在り方についての勧告を、50年勧告を含めて戦後3回出している。1962（昭和37）年に出された2回目の勧告である「社会保障制度の総合調整に関する基本方針についての答申及び社会保障制度の推進に関する勧告」（62年勧告）でも、社会福祉は救済を越えて防貧を視野に入れるものとされたものの、依然として低所得階層対策のためのものとされていた。

こうした社会保障体制と、その一分野として位置づけられた社会福祉領域を支えた社会福祉行政は、社会福祉基礎構造改革によって突然その姿を変化させたわけではない。各種の制度が整備されるにつれて、社会福祉領域は低所得者だけを対象とするものではない制度へと徐々に変貌していった。1971（昭和46）年には、所得制限はあるものの一般家庭を対象とする児童手当制度が創設された。児童手当制度はもともと多子貧困対策として導入された経緯があるなど、名目としては貧困対策としての体裁を保っていたが、収入基準も貧困対策というには緩やかであり、従来の社会福祉領域の位置づけには収まらないものであった。もちろん、一般勤労者世帯をカバーするとはいえ、社会保険ではありえなかった。同じような流れにあるものとして、1974（昭和49）年に制定された雇用保険法によって、従来の失業対策に雇用対策の側面を持つ制度が付加された。また、1973（昭和48）年には、老人医療費公費負担制度（老人

医療費無料化) が老人福祉法へと組み込まれている。これは原則的に年齢要件だけによって給付を行うために貧困対策を超えた普遍的な要素の大きな制度であるといえよう。

こうした個別の制度の創設が進んだのは、時代環境の変化に伴って求められるニーズの性質が全体として大きく変容したからである。1970年代の後半から、社会福祉領域は所得保障から分化して、対人サービスを始めとした社会福祉独自の目的を持つようになった(社会福祉サービスの重点化)。三浦文夫は、社会福祉ニードは「貨幣的ニードに代わって、非貨幣的ニードが主要な課題となってきた」と表現した[三浦 1987; 160]と表現した。1981(昭和 56)年に老人家庭奉仕員(ホームヘルパー)派遣世帯の所得制限が撤廃されたことが、低所得階層ではない一般世帯でも社会福祉サービスへニードが存在することが認知されるようになった一つの契機だった[三浦 1996; 344]。

さらに時代が下り、寝たきりや認知症の高齢者の増加、介護期間の長期化などが進むと、介護ニードをはじめとした社会福祉ニードは特殊なニードとはいっそう言えなくなってくる。核家族化がますます進展するなど家族の状況も大きく変わり、多くの家庭にとって介護・介助は身体的・精神的にも大きな問題と認識されるようになった[厚生労働白書 2006:141]。そのため、社会全体で高齢者介護をはじめとした対人サービスへのニードを支え、それぞれの家族の負担を軽減することが求められるようになっていく。これは「介護の社会化」と呼ばれた。

このように、時代の変化によって、50 年勧告によって作られた枠組みでは、社会保障各領域の制度の実情を捉えられないような状況が作り出されていた。社会保障体制全体への勧告の 3 回目として、1995(平成 7)年に出された「社会保障体制の再構築——安心して暮らせる 21 世紀の社会をめざして」(95 年勧告)では、「全国民を対象とする普遍的な制度として広く受け入れられる」制度設計が必要とされ、新たな体制を構築するように訴えられたことが、新しい時代の状況をよく映して出しているといえるだろう。

一般世帯であっても社会福祉サービスを権利として受け取る制度としての利用契約制度を確立するには、サービス供給量を増やし相対的にはあるが利用制限の緩和された社会福祉サービス供給体制とそれを支える社会福祉行政が必要となる。1994(平成 6)年 7 月に当時の厚生省が提出した「21 世紀福祉ビジョン」で示された高齢者介護に関する基本的な論点や考え方について検討を行うため、学識経験者を委員とする「高齢者介護・自立支援システム研究会」が発足した。この研究会は 12 回にわたる検討を経て、同年 12 月に「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」と題する報告をまとめた(『平成 8 年版厚生白書』)。ここでは、従来の措置制度による社会福祉サービスの供給は、「その財源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」[高齢者介護・自立支援システム研究会 1994; 8]とされる。このような財政的コントロールを脱するために、社会保険制度による社会福祉サービス(ここでは高齢者介護)提供の道を開くことが示唆された。すなわち、一般家庭にも広がった非貨幣的ニードである社会福祉サービスの提供には社会保険方式の導入が必要と考えられるようになったという認識を示すものであった。

さらに、社会福祉サービスは消費財となるべきであるとまで踏み込む論者も存在している。例えば、八代尚宏は、介護サービスを取り上げ、介護保険制度とは「政府が画一的な給付を提供する公的福祉の形態から、介護サービスを個人の選択範囲の広い『消費』として位置付けることである」[八代 2000; 177]と述べている。公共性の高い社会保障制度の一分野を消費と捉えるのには違和感もある。しかしながら、公的責任と選択の自由のバランスを目指す「準市場論」(quasi-market)に基づく社会福祉サービス提供体制の確立に対する言葉を換えた表現であると考えれば、一面の真理ではあるだろう。

下位 4 分野からなる日本の社会保障体制は、その後当初の構想では収まらない形態へと変容して

いった。上記のようにとりわけ社会福祉領域の〈社会保険〉化は顕著であり、社会福祉基礎構造を越えて社会保障体制全体の基礎構造を根底から構築し直さねばならない時期がいずれ訪れることになるだろう。典型的なものとして、介護保険制度の再設計が考えられる。

介護保険制度は、多くの部分で従来の社会福祉の領域に存在していた制度を社会保険の領域に移し替えたものである⁴。しかし、その際に、社会保障体系全体のなかで従来の制度の整理・再編が十分に行われたとは言えない。介護保険制度は、利用者がサービス提供事業者と利用契約を結ぶことで成り立つ制度であるため、居住地の地域性に応じた福祉資源の調整や利用への権利擁護支援といった機能が不可欠となる。すなわち、対人的なサービス給付を扱う制度であるために、社会保険という財政調整制度だけでは十分に機能しない側面のある制度である。こうした性質に対応して、2005（平成 17）年の介護保険法改正においては、保険給付以外に及ぶ包括的支援を行うための仕組みが介護保険制度にも取り入れられることになった。すなわち、地域包括支援センターである⁵。

この地域包括支援センターの設置責任は市町村にあり、直営でもよいが社会福祉法人などへ委託することも可能な介護保険制度上の機能である。従来は行政の窓口で対応していた相談業務などを外部に委託して事務量を軽減できるメリットを得るために、新たに事業に参入する社会福祉法人などへ委託することも多い。

とはいえ、地域包括支援センターが担うことになった総合相談・支援、介護予防ケアマネジメント、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援といった主要業務は、以前から類似の業務を社会福祉協議会などでも実施していたのではなかっただろうか。地域包括支援センターは、直営でなかったり、その受託が社会福祉協議会ではない場合も多く⁶、地域において受託していない他機関と業務が重複することも多い。さらには、最近では、医療も含めた地域包括ケアとして地域のなかで社会福祉と医療が整合的に連携したシステムを構築していく必要も提唱されているところで

ある。制度が整理・統合されたうえでシステム構築しなければ、業務の重複が増し、地域の社会福祉・保健医療供給体制が錯綜するだけである。

このように社会保障体制の構造の変化を一瞥すれば、体制がいまだに混乱状況を脱していない様相が理解できるのではなかろうか。視点を変えて、以上の記述を改革の必要なポイントの所在という観点からまとめ直すならば次のようになるだろう。まずは社会保険と社会福祉の機能の見直しが行われ、従来の社会福祉行政と社会福祉関係機関・施設体制の再構築へ繋げられねばならない。その後、医療・保健と連携した新システムが構築されることが必要になるだろう。

1. 4. 社会福祉の〈社会保険〉化への批判

社会福祉基礎構造改革以後は社会福祉の〈社会保険〉化が顕著であるが、こうした傾向には批判も多い。本節の最後は、批判の主なものを検討し、これからの社会福祉行政体制の在り方を考える際に考慮すべき論点の一部を確認しておきたい。

〈社会保険〉化の傾向に対する批判としてまず目にするのは、社会福祉への公費負担を縮小させる手段になっているとするものである。高齢者介護を代表とする社会福祉サービスが社会保険によって提供される仕組みは世界に普遍的であるとは言えない。見解の相違はあるものの国際的慣習と考えられてきた「公費負担方式から保険料の拠出を強制する社会保険方式に転換すること」〔相澤 1996; 79〕は、税方式による公的負担の責任を回避して、福祉国家を縮小することに繋がるとの批判に繋がり得るだろう。また、利用者の選択性を確保するという名目で社会保険が導入されれば、従来の措置制度が解体され、結果として社会福祉に対する国家責任は弱まっていくという社会保障体制のなかでも特に社会福祉行政に注目した批判もあり得るだろう〔吉田 1998; 286〕。そのため、利用契約制度を見直し、措置制度を復活させるか、社会保険方式ではない新たな公費負担方式による高齢者や障害者などに対する総合福祉法を制定すべきと主張する論者も存在している〔伊藤 2001; 217-219〕〔伊藤 2010; 244〕。

社会福祉の制度としての責任があいまいなものとなるという批判と同時に、これまで積み重ねられてきたソーシャルワークの実践を基礎とする社会福祉の理念とは、社会保険制度は矛盾する面があることを指摘する批判もある。社会保険によって高齢者介護などの社会福祉サービスを提供する場合、消費者である利用者が権利としてサービスを選択するためにサービスが定型化され、金銭換算できるように定量化されていなければならない。しかしながら、社会福祉サービスへのニーズは個人ごとに多様であり、同じ個人でも時々において変化し続けるものである。よって、社会福祉サービスは、社会保険のなかでのケアマネジメントによって振り分けられるのではなく、ソーシャルワーカーが柔軟な裁量を持って提供することが適切であるという主張に繋がっていく（[Baldwin, M. 2000; 108] [植田 2001; 71-72] など）。マーク・ボールドウィンによれば、ソーシャルワーカーのモラルと価値観を維持する鍵となるのは柔軟な裁量であるが、それはケアマネジメントの持ち込む管理主義（managerialism）とは両立しえない[Baldwin, M. 2000; 106]。もちろん、介護保険制度が導入されたとはいえ、老人福祉法には高齢者福祉サービスに対する措置規定は残っている（老人福祉法第10条の4）。しかしながら、多くのサービスが社会保険の形で提供されるようになった大勢には影響しないため、こうした批判に照らして、「行政裁量」を提供体制のなかで改めて位置づけなおす必要はあるだろう。

さらに、先にも指摘したように〈社会保険〉化は社会福祉サービスの準市場化をもたらすが、これもまた社会福祉のモラルと価値観を侵害するという批判がある。佐橋克彦は、準市場のなかに置かれたサービス提供主体は次の3点の問題をもたらすと言っている。第一は、準市場における利潤追求は社会福祉サービスの提供に腐敗をもたらすという問題である。準市場化は、多様な提供主体が参入し利潤追求を促す。しかしながら、「質の高い福祉サービスの提供を利潤追求と並行させるのは難しい」[佐橋 2008; 34] 面がある。実際、2006（平成18）年に介護報酬の不正請求や不適

正な人員配置が発覚し、2007（平成19）年に事業継続を断念せざるを得なくなった、いわゆる「コムスン事件」などの企業の腐敗が起きている。利潤の追求が最大の目的となった場合に、社会福祉のモラルや価値観がおざなりになることは十分に考えられることである。さらに、第二に提供者と購入者との情報の非対称性が生まれがちであること、第三にサービス提供に関わる労働者の待遇が利潤確保を理由として切り詰められる傾向になることなどの問題も指摘されている。このように、準市場化が社会福祉にとって必ずしも望ましくない場合があり得るため、制度設計において配慮が必要であろう。

2. 社会福祉行政空間の変容

社会福祉行政の今後の展望を考える際に、〈社会保険〉化と同時に視野に入ってくるのは、行政空間の問題である。このテーマを理解するために、まずは、地方分権改革とその延長にある平成の市町村合併により生みだされた新たな行政空間について取り上げたい。その後、諸外国の動向に注目しつつ、グローバリゼーションに対応した国民国家を超えた行政体制の構築や、行政と民間の連携をいっそう推し進めるガヴァナンスの主流化などのテーマについても取り上げることにする。

2.1. 社会福祉行政の制度改革

行政全体の制度設計が中央集権的なものから地方分権的なものへと路線変更するにつれ、社会福祉における行政権限も、国・都道府県から市町村へと次第に移譲されてきている。すなわち、制度運営の中心となる空間が広域自治体から住民に身近な基礎自治体へと移行しているのである。

具体的な制度変革を振り返ってみよう。1990（平成2）年に福祉関係8法改正が行われ、在宅福祉サービスを推進し、施設・在宅両サービスを市町村で一元的に提供できるようにする「市町村中心主義」（『平成8年版 厚生白書』）を確立することが目指された。この法律改正によって、1993（平成5）年4月には、老人及び身体障害者の施設入所措置事務では、従来町村部のものは都道府県に

入所措置権があったものが町村へ移管された。また、老人保健福祉計画を市町村が主体となって策定することが求められた。その後、この計画の策定がボトム・アップ式に積み上げられたことにより、国の計画であるゴールド・プランは変更を余儀なくされ、1994（平成6）年に新ゴールド・プランが新たに策定された。これは、市町村中心の地方分権型の社会福祉行政が中央政府に対しても一定の影響力を持ったことを示す象徴的な出来事であろう。

加えて、2003（平成15）年4月には支援費制度導入に備えた児童福祉法及び知的障害者福祉法の一部改正により、知的障害者福祉などに関する事務の一部が市町村に移された。こうして、市部福祉事務所と郡部福祉事務所（都道府県福祉事務所）は担うべき役割が異なることになり、郡部福祉事務所は、老人福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法の業務が離れ、福祉三法のみを所管することになったのであった。

さらに、2000（平成12）年に始まった介護保険制度では、運営主体である保険者は市町村であるとされた。地域における介護保険の運営方法を定める介護保険事業計画の策定主体も市町村であり、措置時代よりも拡大されたサービスの提供を担っている。また、介護保険制度と多くの仕組みを共有している2006（平成18）年に成立した障害者自立支援法体制でも、制度の実施主体は市町村に一元化された。

こうした社会福祉行政における市町村への権限移譲は、1999（平成11）年7月に成立し、その条項の多くが2000（平成12）年4月から施行された地方分権一括法が画期となった地方分権改革の流れに沿ったものである。この法律では機関委任事務が廃止され、法定受託事務と自治事務に再編された。生活保護法に関わる事務等国家責任が明示されているものを除いて、社会福祉行政に関わる権限の多くは自治事務へと整理され、市町村が制度の実施に主体的に取り組むことが可能となった。地方行政全般の傾向に合わせて、社会福祉行政も再編されたのである。

2.2. 市町村中心主義の課題①：都道府県の役割

社会福祉サービスの提供は、住民に最も身近な地方公共団体が、地域ごとのニーズに照らして行うのが最も望ましいために、市町村が制度運営の主体になるのが望ましい。とりわけ、高齢化が進み、社会福祉への権利意識が確立してきた現代では、地域の土木インフラ整備や教育体制の確立のような広域で対応する行政事務よりも、基礎自治体が担当して社会福祉およびその関連領域の基盤整備を行うことに比重を移していく必要があるのは言うまでもない。こうした時代には、行政事務体制全体としても「市町村中心主義」へと制度を改編していく必要があるだろう。

とはいえ、市町村中心主義にも課題がないわけではない。この節では、①広域的な地方公共団体である都道府県に求められる役割の再構築、②基礎的な地方公共団体である市町村の事務執行能力・体力の強化といった論点を取り上げ、課題とその対応法について考えたい。

まずは、①の広域的な地方公共団体である都道府県に求められる役割の再構築についてである。岡部卓は、1990（平成2）年に成立した福祉関係8法改正の際に、市町村中心主義では、規模が市よりも相対的に小さくなる町村は、「財政規模、福祉専門職の確保が可能であるか」〔岡部 1994：47〕難しいとの指摘を行っていた。また、社会福祉を〈社会保険〉化した介護保険制度の運営においても事情は同じであり、「人口200人の村から360万人の巨大都市までを一律に保険者とする公的保険は、リスク分散上限界がある」〔分権型政策制度研究センター施設整備基準研究会 2007：17〕と言わざるを得ない。社会福祉サービスの供給は市町村中心主義が望ましいとは言っても、制度運営においてある程度の規模が必要になる機能も存在している。財政規模の確保、専門職や専門的な施設の確保、保険者機能の安定化といった今取り上げた事項は早急な取り組みが必要とされているものである。

そのために、広域的な地方公共団体である都道府県、そのうち基礎的な地方公共団体と特殊な関係下

にある都と道を除いた府県の役割を再構築し、その位置づけを明確化する必要があるだろう。大杉寛は、市町村中心主義の帰結として唱えられる「府県空洞化論」に反論し、新しく府県に求められる役割を提起している〔大杉 2003; 169-170〕。まずは、1) 基礎的地方公共団体へのサポート機能である。基礎体力に欠ける町村は、自主的に制度を運営するとしても、現実的には府県の支援のもとでないと事務の運営ができないのが現実である。さらには、ここに広域調整機能も加えてよいだろう。次に、2) コスト負担回避の状況を補う機能である。市町村中心主義では、市町村によっては社会福祉政策へのコスト負担を回避する自治体が発生する懸念がある。その場合、一定水準を維持するために府県による支援・補完機能が求められる。さらに、3) 政策競争の結果自治体間格差が開く懸念があるため、その補完機能が必要となる。サービスの先取りを行っていく、いわゆる先進自治体なら問題ないだろう。しかし、そうした自治体へのキャッチアップが困難な市町村やそもそも基礎的な水準のサービスすら提供できない市町村へは府県が基礎的公共団体の機能を一部代行する必要が生まれる可能性もある。

こうした府県の役割は、ある程度広域な地方公共団体だからこそ果たすことのできるものである。市町村中心主義だからといって、(都道)府県の役割が消滅してしまう訳ではない。求められるのは、曖昧化してしまった広域的な地方公共団体の役割を再検討し明確化することである。もちろん、広域的な機能に特化するのであれば、現在の都道府県の姿でその役割が担えるのかどうかに関しては検討が必要となる。さらに広域化して、いわゆる「道州制」の導入などが視野に入ってくるだろう。

2.3. 市町村中心主義の課題②：市町村合併

次に、②基礎的地方公共団体である市町村の事務執行能力・体力の強化について取り上げたい。市町村中心主義の行政体制を担うには、市町村の事務執行能力、いわゆる基礎体力が向上しなければならない。そのための方法として言及されるの

が市町村合併である。

わが国には行政事務の「市町村横並び平等主義」があり、それぞれの市町村で基礎的地方公共団体に求められる事務をフルセットで遂行する伝統があると言われる⁷⁾。そのため、明治以来、遂行すべき事務を地方公共団体ごとに個々に取捨選択するのではなく、必要であれば規模を拡大することで新たに生まれた行政課題にすべて対処する方策が採られた。すなわち、小規模な地方公共団体は対等で吸収されるのであれ合併をすることで規模を大きくしてきたのである〔西尾 2007; 17〕。

こうした市町村合併はこれまで大きなものが三度あったと言われている⁸⁾。一度目は、明治の大合併(町村合併)である。これは、1888(明治21)年に制定された市制・町村制を施行する直前に行われたものである。義務教育制度を普及させるために、すべての市町村に最低一つの小学校を整備することを主な目的に、約300から500戸を標準規模として全国的に行われた。二度目は、昭和の大合併(町村合併)であり、1953(昭和28)年に始まった。これも、義務教育延長に対処することが課題であり、新制中学を整備することが大きな目的であった。他にも、市町村消防や自治体警察の創設の事務などを能率的に処理するため規模の合理化・財政基盤の強化が必要とされた。最小の村でも人口を8,000人以上にすることが目指され、それまで1万弱に上っていた市町村数を約三分の一の3,300ほどへと削減した。あまりに大規模な合併であるため、日本の伝統的コミュニティを破壊し住民自治を疎外することになったという悪評もたった。

三度目が、今回の平成の大合併(市町村合併)である。今回の合併は、自主合併を促すことが建前であるので、国によって合併後の適正な人口規模が示されている訳ではない。とはいえ、地方分権を支えるためには地方公共団体の適正規模を確保する必要がある。佐々木信夫によれば、人口15万人から30万人の規模(最低でも10万人)が必要になるという。この数値は、地方公共団体が政策形成能力を高めていくために十分な職員を

そろえ、それぞれが部門を兼務せずにできるだけ単一部門に携われる体制を築くために必要である。また、地方公共団体が適正規模であれば、様々なメリットが生まれる。例えば、人口1,000人あたりの市役所・町村役場職員数が最も低くなる数値は10万から30万という調査結果がある⁹。また、消防行政、ダイオキシンの発生しないごみ焼却炉の維持、介護サービスの適正な供給、500のベッドを持つ病院の経営には、やはり10万から30万の人口規模が必要である。さらに、事務が多様化した現在ではゼネラリスト以外に各種専門職を役所に取り揃える必要があるが、そのためには役所の体制を1,500人にする必要があるといわれている。1,500人体制の役所を支える必要人口も10万から30万である〔佐々木 2002; 51-54〕。

こうしたスケールメリットを確立するために、合併特例債の発行が許可されるなどのインセンティブのあった旧合併特例法が2005（平成17）年に改正されるまでに多くの市町村合併が行われた。昭和の合併で3,300ほどとなった市町村は、平成の合併では1,700強となった（平成23年8月現在で1,723）。かつての合併は、小学校や新制中学校の整備が目的で教育行政が主導したものであったが、平成の合併は高齢化社会に対応した社会福祉行政や保健・医療行政が主導した側面が強い。

地方社会福祉行政において近年最大の出来事といえば、2000（平成12）年に介護保険制度が開始されたことであろう。とはいえ、これは平成の合併が盛んになった時期よりは少し前になる。よって、市町村が保険者となるためのスケールメリットの確保のためには、合併ではなく、一部の事務のみを周辺市町村と統合する一部事業組合や広域連合といった制度の方が多く利用された（〔今村 2003〕など）。しかしながら、社会福祉行政、保健・医療行政の財政基盤は悪化し続けている。介護保険財政や高齢者や低所得者の加入者が多い市町村国民健康保険財政を安定化させるには、一部事業組合や広域連合では対応が難しくなってくる。また、社会福祉や医療の施設・拠点整備にも費用が必要となる。「利用者からの給付請求に応

え、『保険あってサービスなし』の事態を招来しないため」〔佐々木 2001; 65-66〕の行政責任は重い。そのため、合併をしなければ十分な行政能力は確保できないと言えよう。

こうした合併の駆動力の一つとなった社会福祉制度基盤の確立を行うという変化以外にも、社会福祉領域において付随的効果も起こりつつある。例えば、中国地方で町村福祉事務所が相次いで設立され、もともと全国に4箇所（1998（平成10）年時点）しかなかったものが、中国地方を中心に2004（平成16）年から増え始め、2011（平成23）年4月1日時点では全国に38箇所までにまで増えている。これは、市町村合併により郡部福祉事務所の担当領域が飛び地となってしまったため非効率となり、福祉事務所を県が運営するのではなく町村に移譲する形式が好まれたからである〔石飛 2010; 82〕。

以上のように、地方分権の延長にある市町村合併は、様々な社会福祉行政の仕組みに大きく影響を与えている。社会福祉行政空間は、従来型の中央集権型システムからその様相を変え、真に地方分権型システムに適合的なものへと変容していく途上にあるといえよう。

2.4. 社会福祉行政空間の将来

現在の制度及び社会の変革はさらに続いていくものと思われる。マクロの領域では、先ほども取り上げた道州制の導入があるだろう。各種社会保険の保険者機能を安定させたり、広域調整を行う規模として、現在の都道府県がよいのか国がよいのか、それとも新たな道州がよいのかといったことが論点となるだろう。

さらには、将来的には、国民国家を越えたグローバルな社会福祉課題への対処も行政に求められるようになる。先行事例として、欧州連合（EU）の社会政策についてのジェラード・デランティの説明を見てみよう。1993年に発効したマーストリヒト条約（EU条約）において、社会政策に関する議定書と協定が採択されて以来、加盟国¹⁰が社会政策の領域で共同歩調をとることとなった¹¹。「EU共通社会政策」が目指されるようになり、EU域

内の複数の国で事業活動をする企業で働く従業員に、企業経営に関する情報入手権と協議権が認められる政策からその歩みが始まった。その後、次第に拡充し、EU 条約の第 141 条で、特定の社会労働分野で EU に立法権が与えられるまでに成長し、広い領域を包括するに至っている。

これは、従来の国民国家内部に限定された社会政策・社会福祉政策を、国境を越えた規制によって加盟国間で共通化していこうとするものである。こうした意味では、脱国民国家の社会政策・社会福祉政策といえる。とはいえ、現在のところ成果を示すことができているのは、国民国家という枠組みを完全に捨て去ることなく、どう共存するかを模索しているからである。

デランティによれば、ヨーロッパの統治体制は依然として国民国家が中心のものであるという。しかしながら、EU 内での移民の問題や通貨統合、共通経済政策に伴う共通社会政策の問題など、従来の国民国家では処理しきれなくなった問題が発生している。こうした問題に対処するために、国民国家を越え出る問題に的を絞って統合していくものと「欧州統合をとらえるならば、主権の国家モデルが通用しない事態」[Delanty 2000 = 2004; 221] への対応策として、従来の主権の問題にあまり抵触せずに受け入れられるだろう。すなわち、従来の社会政策・社会福祉政策には国民国家の社会福祉行政が主権を持ち続け、新たに発生した国境を越える問題に絞って EU が主権をもつという「二重の統治原理」は十分に機能するだろうとのことである（補完性原理）。

日本とその周辺領域において EU と同じような連合体を形成する気配は今のところないが、超長期の将来にはあり得るかもしれない。

一方で、ミクロの領域の制度・社会変革も起こり続けるだろう。すなわち、ガヴァナンスの時代への移行である。これからの時代は、行政機関やそれに準ずる機関が社会福祉サービス提供の中心となるのではなく、民間企業や NPO などを加えた非公共的福祉供給システムの比重が増してくる。そのため、行政と行政外のアクターが連携することで、従来の社会福祉行政（ガヴァメント）

と同じかそれを越えた問題に対処する仕組みが構築される。これはガヴァナンスと呼ばれている。草の根のコミュニティ活動等が盛んになることで福祉社会再構築の機運も盛り上がっていくことだろう。

上記のマクロ・ミクロ（それにメゾ）の課題は、どれが興隆しどれがそうならないのか今のところ不明である。また、まったく予想しなかった新たなガヴァメント／ガヴァナンスの仕組みが台頭してくるかもしれない。とはいえ、一世代後には社会福祉行政の姿は現在のものとは全く異なったものになっているのは確かである。

3. 社会福祉行政の将来と懸念される問題について

以上の二つの節において、社会福祉行政に起こるであろうと予想される二つの大きな変化について考察してきた。二つの変化とは社会福祉の〈社会保険〉化及び社会福祉行政空間の変容といった今後の潮流であり、二つのそれぞれの潮流に対して懸念される問題点については、それぞれを扱った節において考察した。最後となったこの節では、二つの潮流に共通する社会福祉行政全体としての問題点を扱い、今後の課題の提起としたい。

共通する問題点とは、古くて新しい問題であり、市場と国家の関係の問題である。社会福祉行政を行う国家である福祉国家は「市場の失敗」を補うことをその存立根拠としている。すなわち、公共財の提供、所得再分配、外部性（外部不経済）への対応が必要なため、市場だけでは人々の生活が維持されえないために国家による行政的救済が必要となるからである[武智 2001; 4-8]。とはいえ、国家の肥大化は官僚制の肥大化を招くことをはじめとした特有の弊害もある。そのため、社会福祉行政の課題は、市場の効率性をうまく取り入れつつ、その一方で市場支配の行き過ぎを正す国家の適正規模を維持するバランスを追求するということになる。

社会福祉行政の新しい潮流の一つである〈社会保険〉化は、社会福祉サービスの普遍化を進め権利性を強めるものである。とはいえ、その原理に

はサービスの普遍化とともに市場化とマネジメント化が混在している。本稿第1節第2項でも述べたように、サービス給付の普遍化には、サービスの供給量を増やし選択肢を増大させる必要がある。その一つの手段が、サービス供給に各種民間セクターを参入させる「市場化」であり、サービスの購入を容易にするためにサービスを標準化し効率的に割り当てる「マネジメント化」であるのは言うまでもない。しかしながら、市場化やマネジメント化は、社会福祉行政の裁量を弱め適切な対処を欠如させることがある。また、不正防止や福祉労働者の労働環境の悪化を招く弊害もある。福祉国家の存在は市場主義の行き過ぎの弊害を防止することにあるとは先に述べたとおりである。〈社会保険〉化が市場主義にのみ拘るための便法のようにになってしまうのなら、〈社会保険〉化の潮流をもう一度考え直さなければならなくなるだろう。

同じことはもう一つの潮流である地方分権化にも言えることである。一般的な問題として、地方分権化は中央政府の権限と財源を地方に移譲することであるので、国家機能の縮小を招く現象である。一定の領域内で普遍的な基準を定めたり、広域的な再分配機能を担うことで社会的公正を図ることが福祉国家の機能であり、地方の自立性を高めることとは独立して確保されなければならないだろう。生活保護や児童扶養手当・特別児童扶養手当などのナショナル・ミニマム確保が生存権の保障に直結する制度に関しては、国家機能を縮小して国家責任を放棄するような事態は決して許されるものではない。

もちろん、地方分権といっても、1986（昭和61）年の第二次機関委任事務整理法のように、地方分権とは名ばかりで中央政府（社会福祉行政では厚生労働省が大きな役割を占めるだろう）が定めた基準に従った事務運営を強制するものとなった歴史もある。これは、社会福祉に関する国庫支出金を引き締めたり地方交付税を削減する隠れ蓑となってしまった事例である。このように、地方分権を装いつつ中央政府の影響力を逆に高めていく行政運営姿勢を新藤宗幸は「統制のとれた分権

体制」[新藤 1996; 83] と皮肉ったが、こうしたことが繰り返されないように十分な監視をしていく必要があるのは言うまでもない。地方政府が自立して判断可能な多くの領域では自立を押しとどめるべきではないだろう。

よって、課題となるのは、すべてを地方分権することではなく、国、都道府県、市町村、そして将来においては道州それぞれの公共団体の役割分担を整理して、目的ごとに管掌するアクターの割り振りを明確化することである。

以上のように、社会福祉行政が新たな方向へと変化する現代には、国家機能の再構築を意識的に行っていく必要がある。新たな潮流が社会福祉の普遍主義化や権利性の強化、地方分権による住民自治の確立といった名目で導入され、実のところ行き過ぎた市場主義化（新自由主義化）やマネジメント化に転化してしまう懸念を現状では拭うことができない。こうした現状に警鐘を鳴らすことで本稿を閉じることにしたい。

【文献】

- 相澤興一, 1996,『社会保障の保険主義化と「公的介護保険」あけび書房
- 石飛猛, 2010,「財政負担と町村福祉事務所の設置動向」『美作大学・美作大学短期大学部紀要』vol. 55; 81-90
- 伊藤周平, 2001,『介護保険と問いなおす』ちくま新書 297
- , 2010,『雇用崩壊と社会保障』平凡社新書 Y780
- 今里佳奈子, 2003,「分権型福祉社会における自治体の連携・合併——福祉のガバナンスの諸相」『福祉国家のガバナンス』ミネルヴァ書房; 177-206
- 植田美佐恵, 2001,「社会福祉と社会保険——介護保険制度を素材に——」『久留米大学文学部紀要（社会福祉学科）』（第1・2号）; 65-74
- 大杉覚, 2003,「都道府県・市町村関係の変容——ルール・競争・選択——」武智秀之編著『福祉国家のガバナンス』ミネルヴァ書房; 145-175
- 岡部卓, 1994,「これからの福祉事務所——福祉事務所『改革』の動向と今度の展開——」『社会福祉研究』第59号; 39-47
- 高齢者介護・自立支援システム研究会, 1994,『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』
- 厚生労働省, 2006,『平成18年版 厚生労働白書』ぎょうせい
- 財団法人日本公衆衛生協会, 2010,『保健所の有する機能、

健康課題に対する役割に関する研究報告書』

佐々木信夫, 2001,『大都市福祉行政の展開 21世紀地方自治体のあり方』中央法規

———, 2002,『市町村合併』ちくま新書 354

佐橋克彦, 2008,『「準市場」の介護・障害者福祉サービスへの適用』『季刊・社会保障研究』No.44 No.1; 30-40

新藤宗幸, 1996,『福祉行政と官僚制』岩波書店

武川正吾, 1999,『社会政策のなかの現代 福祉国家と福祉社会』東京大学出版会

武智秀之, 2001,『福祉行政学』中央大学出版部

西尾勝, 2007,『行政学叢書5 地方分権改革』東京大学出版会

分権型政策制度研究センター施設整備基準研究会, 2007,「地方分権と施設整備基準のありかた」(http://www18.ocn.ne.jp/~rcd/images/rcdreport03_shisetsu.pdf) 2011年8月30日に参照

三浦文夫, 1987,『増補社会福祉政策研究』全国社会福祉協議会

———, 1996,「社会保障体制と社会福祉」『季刊・社会保障研究』No.31 No.4; 337-352

三菱総合研究所, 2010,「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業」(http://www.mri.co.jp/SERVICE/project/chuou/rouken/h22_07.pdf) 2011年8月30日に参照

八代尚宏, 2000,「公的介護保険と社会福祉事業改革の課題」『季刊・社会保障研究』No.36 No.2; 176-186

吉田明弘, 1998,「社会福祉理念の変更に介護保険制度」『川崎医療福祉学会誌』Vol.8 No.2; 279-288

Baldwin, M., 2000, Care Management and Community Care, Ashgate

Delanty, G., 2000, Citizenship in a Global Age, Open University Press = 佐藤康行訳『グローバル時代のシティズンシップ 新しい社会理論の地平』日本経済評論社, 2004年

1 本稿は近日出版予定である『社会福祉行政—行財政と福祉計画』（法律文化社）の第13章である「社会福祉行政のこれから」において提起した社会福祉行政の今後の展望を下敷きにした論文である。著書では議論の体系性を重視したために、著者の立場から今後を展望して懸念される問題点を提起することはしなかった。本稿は、議論の展開は基本的に著書を踏襲しつつも、著書では欠如していたこうした点を補うために書かれたものである。

2 ただし、2010（平成22）年4月1日より利用者負担の軽減が図られるなど、利用に際して応能負担化も再び進んでいる。状況は流動的である。

3 財団法人日本公衆衛生協会の調査によれば、2010（平成22）年1月の段階で、全国の保健所のうち単独で設

置されているものは、38.1%（168箇所）である。残りの61.9%は何らかの機関と統合されており、福祉事務所や児童相談所等の何らかの福祉部局とだけ統合されているものだけでも33.3%（147箇所）にのぼる〔財団法人日本公衆衛生協会 2010; 36-37〕。

4 もちろん、高齢者福祉領域において措置制度が廃止された訳ではなく、老人福祉法にも措置規定は残っている（老人福祉法第10条の4）。

5 厚生労働省の発行する「地域包括支援センターの手引き」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313-1.html>)によれば、地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持や生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置される。責任主体は市町村となっている。

6 三菱総合研究所によれば、地域包括センターの設立主体は、2010（平成22）年の調べにおいて、直営が1,208箇所（29.7%）、委託が2,810箇所（69.1%）であった。委託の設置主体は、社会福祉法人（社協除く）（37.0%）が最も多く、次いで社会福祉協議会（12.9%）、医療法人（11.9%）であった〔三菱総合研究所 2010〕。

7 もちろん、指定都市、中核市、特例市、一般市からなる大都市制度があり、町村と比べて多くの事務権限が都道府県から移譲される。こうした意味では、市と町村では横並びではないが、本文に掲げた時代ごとの大きな行政課題はすべての市町村で平等に遂行することが求められてきたという意味では、やはり横並びである。

8 この段落の記述は、〔佐々木 2002; 27-29〕及び〔西尾 2007; 16-17〕を参考にした。

9 これは、必要な職務が人口規模にかかわらず発生するため、人口に厳格に比例して人数配置が行える訳ではないからである。

10 1999年発効のアムステルダム条約まではイギリスが除かれていた。

11 駐日欧州連合代表部のホームページを参照した（2010年9月3日）。http://www.deljpn.ec.europa.eu/union/showpage_jp_union.history.social_dimension.php

The Future of Social Welfare Administration in Japan

— <Social Insurance-ization> and The Change of Administration Space —

HATAMOTO Yusuke

Abstract

This paper aims to survey the future of the social welfare administration in Japan and consider what they should be. In narrow sense, the social welfare administration in Japan is the system which is a branch of the social security system that consists of four domains (social insurance, public assistance, social welfare, public health). As 'social welfare' has been unified with 'public assistance', we should think that 'social welfare' includes 'public assistance'.

The next big currents about the change of social welfare administration will be summed up by the following two. One is the system change in which 'social welfare' will <social insurance-ized>, and another is the changes of administration space.

<Social insurance-ization> of social welfare is the situation which starts with contract-ization of the welfare service supply systems established by Japanese Basic Structural Reform of Social Welfare. Such a change will question again the postwar social security system in Japan by which social welfare and social insurance have been segregated.

The change of administration space is the changes of the constructions of the spaces in various social welfare administrations. Paying attention to the new spaces which the Municipal mergers as part of decentralization of governmental power have created, we'll consider the near-future influence on social welfare administration. After that, we'll examine the construction of administration system beyond the nation-states keeping up with globalization, and the mainstreaming of 'governance' to promote the partnerships of administrations and regional communities.

As a conclusion, I would like to summarize the prospects of the future social welfare administration in Japan, and discuss some problems.

Key words : social welfare administration, Japanese basic structural reform of social welfare, social insurance, municipal mergers in Japan

