

原著

「福祉ミックス論」はどこからきたのか、その背景と主張 —これからの日本の社会福祉のあり方について考える—

上田 征三¹⁾・金 政玉²⁾

The Reform of Social Welfare in Japan: Issues Related to the Welfare Mix

Yukumi Ueda¹⁾ and Jeong Ok Kim²⁾

要 約

日本の社会福祉分野は戦後どのように変化してきたのか、「福祉ミックス論」との関連で整理し課題について検討する。その視点は、1. 「措置制度」に関連する福祉行政の現状、2. 「社会福祉基礎構造改革」の多様な主体の参入における利用者の給付請求権の課題、3. イギリスの「コミュニティケア」と「福祉ミックス論」が日本に与えた影響、4. 利用者のサービスを受ける権利の法制化の課題、の以上4点である。その結果、浮かび上がったのは、緊縮財政に左右される現状と「福祉ミックス論」の枠組みにおいて「利用者本位のサービス提供」を具体化する仕組みの不在である。イギリスにおいてはノーマライゼーションなどの理念が「コミュニティケア」の原理として重要視されてきたことが確認できるが、それは「確認」とどまっているといえる。利用者本位の「福祉の多元化」を具体化する仕組みが構築されるためには、まず、「サービスの請求権」を担保できる「ガイドライン（指針）」の策定とその具体化が急がれるだろう。

キーワード：措置制度、社会福祉基礎構造改革、コミュニティケア、福祉ミックス論（福祉の多元化）

I. 社会福祉基礎構造改革が問いかけるもの

1. はじめに

日本の社会福祉分野の政策は、日本の敗戦による戦後復興がGHQ（General Headquarters, the Supreme Commander for the Allied Powers）の民主化政策のもとですすめられる中で、その影響を強く受けて展開してきた。

本稿では、GHQが1946年に提示した「社会福祉の領域における4原則」（①無差別平等の原則、②

公私分離の原則、③救済の国家責任の原則、④必要な救済を制限してはならない原則）^[1]のうち、中でも「公私分離の原則」と「救済の国家責任の原則」が、戦後の社会福祉政策の経緯と展開においてどのように変化したのか、とくに、戦後復興－高度経済成長－低経済成長から日本型福祉社会構想と連動した「社会福祉基礎構造改革」に向かうプロセスのアウトラインから見えてくる背景と本質を検証し、その問題点を抽出することにより、今後の課題について検討する。

1) 上田 征三 東京未来大学こども心理学部（Tokyo Future University）

ueda-yukumi@tokyomirai.ac.jp

2) 金 政玉 立命館大学生存学研究センター（Ritsumeikan University）

kj0608@y6.dion.ne.jp

2. 「社会福祉基礎構造改革」に至るまでの歩み

2.1 戦後復興から経済の高度成長期

小田・杉本（2016）^[2]は、日本の困窮者に対する国の立場を次のように述べている。「日本における困窮者に対する救済は、古くから家族や親族、近隣など血縁・地縁による私的救済を第一とし、公の救済はそれを補完するような位置づけであった。明治時代に入り、公的扶助として恤救規則が成立したが、十分に機能したとはいえ私的救済を第一義とすることに変わりはない。」

ところが、1945年の敗戦による戦後の社会的、経済的な混乱と極貧ともいえる困窮状態の中で、GHQの「社会福祉の領域における4原則」に沿って、政府は1950年に「(新)生活保護法」を公布し、その基本原則は現在も変わっていない。この「基本原則」によって、家族及び親族などの扶養による「私的救済」ができない場合の補完として公が限られた扶助を行うという戦前の非常に厳しい「劣等処遇」観を大きく転換した。

2.1.1 救済の国家責任の原則と生活保護への対応

当時の日本政府に対するGHQの対応には、とくに「(旧)生活保護法」の制定(1946)と運用にかかわって、きわめて興味深い事実経過が紹介されている。

1946年、GHQによる「社会福祉の領域における4原則」が日本政府に示され、これを政府は「覚書」として公表し、その後の「救済福祉」政策の最高規範とすることになった。^[3]

この「覚書」は、次の3点－「1無差別平等に困窮者に対して適当な食糧、衣料、住宅並に医療措置を与えるべき単一の全国的政府機関を設立すべきこと」、「2日本政府は1946年4月30日までに本計画に対する財政的援助並びに実施の責任態勢を確立すべきこと、従って私的又は準政府機関に対し移譲又は委任されるべからざること」、「3困窮を防止するために必要なる総額の範囲内において与えられる救済の総額に何等の制限を設けざること」^[4]を内容とするものであった。ここで注目されるのは、とくに「2(略)

私的又は準政府機関に対し移譲又は委任されるべからざること」とあるように、日本政府の覚書（「救済福祉に関する件」）に対するGHQの公式見解－「新たに国民援護に関する総合的法令を制定し、国民の生活保障を法律に依り確保すると共に、右に伴い政府の法令に基づく援護を拡充強化する為、新たに有力なる民間援護団体を設立すべく急速に之が準備を進めつつあり…」の部分、GHQの「4原則」が真正面から否定したものとなっていることである。^[5]

こうした生活保護にみられる「救済の国家責任の原則」は、その後の社会福祉との関係においても同様に解釈できるかどうかは、大きな議論を呼ぶところとなっている。

この点に関して、三浦（1986）^[6]は次のように解説している。「かつて国連が『近年の社会サービスの発展を一瞥すると、社会福祉プログラムは、国民の大多数の幸せ（well-being）をより高い水準に確保しようとする国家の全体的努力との結びつきを強める傾向が引き続きみられる』^[7]と述べているように、社会福祉サービス（social service）における国家の役割の増大をみることができる。しかしそれは必ずしも公的扶助における国家の役割とか責任と同列に論じられるものではない。その意味で戦後のわが国の社会福祉にみられる国家責任論は、世界に共通してみられるような一般原則ではなく、特殊『日本』的あるいは特殊『時代』的なものと解することもできるのである。」

社会福祉における「救済の国家責任」は、基本的に国家の責任を薄め曖昧にしていけばいくほど地方自治体と民間機関及び事業者に責任を転嫁・移譲していく関係にあり、「公私分離の原則」のあり方も深く関連しているといえることができる。この社会福祉における「救済の国家責任の原則」と「公私分離の原則」の関連が日本においてはどのような独自の経緯をたどったのかをみていくことは、地方分権のあり方を含めて、今後の課題を検討していくうえできわめて重要な意味をもっていると考えられる。

こうした「救済の国家責任の原則」と「公私分離

の原則」の関係のあり方という本質的課題を背景としながら、1950年代は戦災浮浪児、戦災孤児、貧困児童も多く、本格的な児童に関する立法が求められていた。これらの社会的ニーズに応えるため、1947年12月に「児童福祉法」が制定された。同法によって、日本における長い社会福祉の歴史のなかで、はじめて「福祉」という用語が「日本国憲法」以外の、しかも法律の名称として用いられ、その後の福祉関連諸法の先駆けとなった。

また、いわゆる多くの傷痍軍人対応も急務であったが、その他の身体障害者を含む福祉対策として、1949年には「身体障害者福祉法」が成立した。こうした動きと並行して、社会福祉サービスに関する体制整備がすすめられ、政府は、GHQの協力を得て、「社会福祉改革6項目」⁸⁾を提示した。それは、①厚生行政地区制度の確立、②市厚生行政の再組織、③厚生省（現厚生労働省）の助言的措置および実施事務、④公私責任分野の明確化、⑤社会福祉協議会の設置、⑥有給専門吏員の現任の訓練であり、これを基盤として、1951年に制定されたのが「社会福祉事業法」である。

その後は、「国民健康保険法」（1958年）、「国民年金法」（1959年）、「精神薄弱者福祉法（現「知的障害者福祉法」）」（1960年）、「老人福祉法」（1963年）、「母子福祉法」（1964年、現「母子及び父子並びに寡婦福祉法」）等の社会福祉立法の整備がすすめられた。⁹⁾

こうした社会福祉関係法制の主な三つの法律（「児童福祉法」、「身体障害者福祉法」、新「生活保護法」（1951年））と「社会福祉事業法」の成立は、戦後復興を示す具体的な足がかりともなり、その後の社会福祉関連法が成立していく大きな契機となるとともに、社会福祉の体制整備を図る上で大きな推進力となった。

「社会福祉事業法」の成立により、「社会福祉改革6項目」の実現に向けて、福祉事務所の設置、有給専門吏員としての社会福祉主事の位置づけ、その人材養成と訓練が実施できるようになった。さらに、

地域住民の参加による社会福祉推進のために、アメリカから導入されたコミュニティオーガニゼーション（地域組織化）の展開の場として社会福祉協議会の活動が期待され、全国（中央）－都道府県－市町村に社会福祉協議会が設置されることになった。

2.1.2 社会福祉における国家責任と「措置制度」の評価

1960年代になると経済においては高度成長をとげるようになり、福祉予算も増額傾向を示す中で、所得倍増の掛け声のなか、政府は多様な保険・医療・福祉にかかわる問題への対応が迫られるようになった。とくに社会福祉の「公私分離の原則」と深くかかわる「公私責任分担の明確化」と生活保護の劣悪な実態との関係が裁判で争われた「朝日訴訟」¹⁰⁾の波紋もあり、「憲法」第25条で規定している「健康で文化的な最低限度の生活」を公的責任の立場からどこまで保障するのかという点で、金銭給付と現物給付の公的サービスの実施にあたって基本方針に据えられたのが、「行政措置によるサービスの提供」¹¹⁾であった。

それは、住民福祉サービスの申請に対して、限られた予算の中で最低必要な範囲内の「措置」（反射的利益）に基づき「行政措置による一方的な決定」によってサービスを提供するという枠組みの確立であった。こうしたサービス利用の選択肢のない、一方的な「措置」によるサービスに対応した利用者側の不服申し立ての制約と画一的な決定による措置行政は、高度経済成長期に高まった福祉拡大の国民的ニーズを一定の枠の中に抑制する役割を果たすものとなった。こうした「措置制度」に関する厚生労働省の解釈に対しては、「措置制度」の改善による維持・発展を主張する論者からすると、次項でみる福祉の見直しと「社会福祉基礎構造改革」への流れの中で矛盾をきたすものとなっているという評価もある。

たとえば、サービス受給の権利性の曖昧さにかかわる論点に関連して、（少し長い引用となるが）次のような議論がある。

「サービス受給をめぐる権利性については、国民

が自らのニーズにもとづき給付を申請し措置を受けようとする段階と、措置決定後にさらに処遇の内容に要望をもつ段階とがある。前者に関しては法学面では社会保障における国民の権利を『実体的給付請求権』として明確にした社会保障学者の小川正亮の説が有力であるが、厚生省（当時：筆者）などは、有権解釈において行政側の職権主義を根拠とする反射的利益説の立場に立って権利性を否定してきた。こうした職権主義的解釈に立てば、国民の側に権利としての給付請求権はなく、措置はあくまで行政側の自由裁量による強制的な行政処分行為ということになる。

どこそこの保育所、老人ホームへ入りたいと選択を希望するとか、あるいは措置決定後の段階、施設入所後にサービスの内容の改善をもとめるといった権利は受給者にはないとされるのである。

社会福祉の措置制度が人権保障とそれに対する公的責任に立脚した制度であるという理解に立てば、厚生省のこうした解釈はあきらかに解釈権の濫用であるが、その厚生省が1980年代以降制度の『見直し』を打出し、『措置方式では、権利性が不明確で選択の自由がない』と主張してきたのは一種の自己矛盾といわざるをえない。権利性を明確にして選択の自由を認めるのは、措置制度を否定しなくても厚生省が自らの解釈を変更すればすむ問題と思われるからである。^[12]としている。

さらに、同論文の註6)において「権利性を明確にし選択の自由を認めるのは、措置制度を否定しなくても老人福祉法制定（1963年）時の厚生省社会局長の説明では、老人ホーム等への収容等の福祉の措置（同法11条）に関して職権主義を採用した理由の説明と関連して、『本条による措置は、措置の実施機関に課せられた義務であって……希望者からの請求権に基づくものではない。したがって措置を受けることにより老人ホームにおいて養護されることは、老人に与えられた権利ではなく、公的機関に措置義務があることから派生する反射的利益である』とされている。（大山正『老人福祉法の解説』有斐閣、

1964年）」と述べている。

いずれにしても、「有権解釈において行政側の職権主義を根拠とする反射的利益説」と「措置はあくまで行政側の自由裁量による強制的な行政処分行為」という立場から行政措置によるサービス提供が行われる限りにおいては、「公的機関に措置義務があることから派生する反射的利益」の内容は狭く画一的に解釈され、それが常態化されてしまうことは、とくに経済の低成長下における自治体行政の現場では避けられないと考える。

2.2 経済の低成長期から福祉の見直しへ

高度経済成長を背景に福祉予算の拡大による生活向上の期待は、1973年のオイルショックによってインフレ、物不足、企業の倒産や失業者の増加が表面化し、翌年には戦後はじめての経済のマイナス成長となって社会全体が低経済成長の時代に入っていく中で、行き詰まり感が顕著となってきた。

福祉関連予算は経済の低成長による福祉の見直しと抑制にシフトし、政府は1979年に「新経済社会7か年計画」^[13]を公表し、そこでは、日本型福祉社会の柱として、個人の自助努力、家族、コミュニティにおける相互扶助的な連帯性を強調している。

こうした経済の低成長を背景に少子高齢化と核家族化が進行する中で、日本型福祉社会構想を軸に民間活力の育成・導入と一体的な「成熟社会への移行」の方向づけが提唱されるようになった。重要な節目となったのは、1998年6月の中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会による「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」^[14]である。同「中間まとめ」の柱は、①サービスの利用者と提供者との対等な関係の確立、②地域での総合的な支援、③多様なサービス提供主体の参入促進、④サービスの質と効率性の向上、⑤情報公開による事業運営の透明化、⑥公平・公正な受益者負担、⑦住民参加による福祉文化の創造である。

さらに「主な論点」をみていくと、社会福祉への市場原理（競争原理）の導入、住民参加型福祉サービスの質についての第三者評価、利用者のサービス

の選択・自己決定と利用者の代弁機能を担保する権利擁護の仕組み、利用者の不服申立や苦情解決の仕組みの整備、利用者負担のあり方にかかわる従来からの応能負担から応益負担（受益者負担）への変更などがあげられる。

2000年には介護保険の施行と並んで、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する法律」（「社会福祉法」）が制定された。こうした法整備は、「社会福祉事業法」制定以来の社会福祉の「大きな転換」であり、とくに社会福祉の理念として「地域福祉の推進」が正面に据えられ、今後の展開が求められることになった。

2.3 小括

ここでは、「中間まとめ」の「主な論点」について二つの課題を検討してみたい。

一つ目は、「社会福祉への市場原理、競争原理」の導入との関係である。一般的な市場原理（競争原理）の概念として取り上げられるのは、商品の製造・販売の効率性と営利性の確保ということになるが、対人サービスの場合は、まさに、利用者をサービスの受け手として提供する福祉サービスが商品化されることを意味している。この「福祉サービスの商品化」が介在したサービスの提供側の効率性及び営利性と受給側（利用者のサービスの選択・自己決定の支援を基本とする認知症高齢者、知的、精神障害者等の意思決定支援と代弁機能を担保する権利擁護）の関係は、本来の社会福祉の理念からすると、本質的に両者は相容れない要素を抱えこんだ状態で、契約関係の成立を担保に対人サービスを展開していくことになっている。この両者間の矛盾と相容れない要素を発展的に解消し相互理解によって共有できる関係性がどのような回路を通じて作りあげていくことができるかが今後の基本的課題になるといえる。

もう一つの課題は、先に「措置制度」との関連で出てきたサービスの選択を権利として認める実体的「給付請求権」との関係である。限られた予算とサービス提供体制のもとで、権利としての「給付請求権」が法的に明記できない現実はあるとしても、「主な論

点」では、「サービスの利用者と提供者との対等な関係の確立」と「利用者のサービスの選択・自己決定と利用者の代弁機能を担保する権利擁護の仕組み」が、権利としての「給付請求権」を現状において不十分であるが実体的に確保する可能性を具体化することにつながるのかもしれないという点である。ここで「つながるのかもしれない」というのは、「サービスの利用者と提供者との対等な関係」が現場においてどのように作用するかが分岐点になると考えるからである。たとえば障害のある利用者は、これまで言いたいことがあっても「他者への迷惑」が足枷になって我慢を強いられてきた現実がある。このような実態からみると、障害当事者（利用者）にとっての「提供者との対等な関係の確立」は、自己決定とサービスを選択する権利意識を養うための契機となりえる反面、相互の「対等な関係の確立」は提供者の利害も考慮に含めることが求められるために、両者のパワーバランスによって、結果として利用者としての権利性を薄められることにもつながる「二重性」の圧力を伴うことになる。

その「二重性」の克服が、利用当事者とサービス提供者にとっての避けて通れないこれからの重要な課題になるということができよう。この点は、いうまでもなく「利用者の個人的力量」に集約されるべきものではなく、「サービスの質についての第三者評価（モニタリング）」を実施する利用当事者の代表が参画した合議体設置とその運営のあり方や利用者の意思決定支援と代弁機能を担保する権利擁護の仕組みの在り方の課題とも合わせて、その取組を具体化し検証することが求められている。

3. 「社会福祉基礎構造改革」後の主な動向

戦後の社会福祉事業分野において大きな役割を果たした「社会福祉事業法」は、事業の実施における「公私分離の原則」と行政の画一的な「措置制度」を基本枠組の柱として位置づけてスタートした。これらの枠組みは、1970年代以降の日本社会の変化を受けて大きく揺らぎ始め、80年代後半には「社会福

祉基礎構造改革」への動きが明確になり大きな変容をとげるものとなった。

2000年は、介護保険の施行、「社会福祉法」の制定に関連して、判断能力の低下した高齢者、精神障害者、知的障害者を法律行為の面から支援し、とくに利用契約型の福祉サービスから排除されないようにするために「成年後見制度」が施行された。これは、1999年の「民法」改正によって明治以降から長くつづいた「禁治産制度」が大きく改変され歴史的にも大きな節目の年となった。また、「社会福祉基礎構造改革」の理念を背景に、福祉サービスを利用する側で、社会的不利な立場に置かれている女性、高齢者・障害者・子どもの権利擁護が強調されるようになったことは特筆される。とくに、「児童虐待の防止等に関する法律」（「児童虐待防止法」）が2000年、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」（「DV防止法」）が2001年に成立し、2004年には国と地方自治体の責務の見直しや、虐待の発見者の通報義務の拡大などを盛り込んだ改正が行われた。さらに、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（「高齢者虐待防止法」）が2006年、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（「障害者虐待防止法」）が2011年に成立したことは、措置行政の時代にはみられなかったきわめて重要な一連の法整備であり、今後の権利擁護の実効性ある継続的な仕組みづくりのためにも積極的に位置づけることができる。

一方で、障害者の分野にも利用契約型サービスの仕組みが導入され、2004年には「障害者自立支援法」が制定された。同法により、財政上の理由を背景にサービス利用者に対する応益負担の仕組みや心身の機能の損傷や欠損に着目した医学モデルをベースとした障害程度区分によるサービスの支給決定の仕組みが導入された。こうした制度設計に対して、各地の違憲訴訟も含めて強い反対の声が高まり、2012年には同法を大きく改正した「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（「障害者

総合支援法」）が成立した。同法の運用にあたっては、批判的な議論が続いており継続的な見直しが課題になっている。

4. 小括—「社会福祉基礎構造改革」の検証の必要性

こうして、戦後から社会福祉事業法が守り続けてきた公的責任と公私分離の原則は、大半の福祉サービスが民間によって提供される時代となって大きく後退し、かわって多様な民間の運営主体がサービスを提供できることとなった。また、所管する行政機関はこの仕組みの体制を整理する後方支援の役割を果たすことが求められるということが「社会福祉基礎構造改革」によって明確になったといえる。「措置」から契約型の福祉サービスの提供へと仕組みが転換されることによって、「公私分離の原則」が「公私の役割分担の原則」に大きく移行することになったということである。この「公私の役割分担」の中身を見ていくと、二つの課題が浮かびあがってくる。

一つは「中央集権から地方分権への時代へ」を掛け声に、地方自治体への財政分担と責任権限を強化し、国の負担の軽減を前提としつつも、さらに、国が受け持つ新しい課題としての契約型福祉サービスの「体制整備を担う役割」の明確化である。

この「体制整備を担う役割」の中身は何なのか。この点については、前提としてあえて端的に表現すれば、福祉分野の人材確保と育成も含めた財政的裏付けを伴うインセンティブを示す形で、多様なサービス提供主体の参入できる仕組みと、それに対する利用者の一定の信頼性の確保が重要な課題になる。この基本的課題に対して、国家の福祉政策として積極的にアプローチしていくのか、それとも財政上の理由から受動的かつ消極的に対応していくのかによって、その後の進路が大きく違ってくることは明らかだ。

もう一つは、企業も含めた福祉サービスの提供に多様な主体が参入できる道を開いたこととの関係で明らかなことは、企業活動の基本目標である「営利

の追求」が今後、どのような事象（事案）として顕在化するのかという点である。本来、「営利の追求」と「社会福祉の理念と目的」は、本質的に噛み合うことのない矛盾した規範である。しかし、あえて企業の参入を認めた理由には、高齢化社会の介護ニーズへの対応は国民的課題になっているという現状認識からすればやむを得ない側面もある。つまり、従来の現状のままのサービス提供体制では、超高齢化社会に向かう現実の変化に質と量ともに対応できなくなり、社会福祉の理念と目的の崩壊を招いてしまうのではないかという深い懸念が背景にあるといえるだろう。しかし、この「懸念」はその改革の具体性と見通しに対する広範な利用者側の「信頼性の確保」の構築と表裏の関係にあるということであらためて指摘する必要があるのではないだろうか。

社会福祉が実現すべき高い理念と目的の観点から、利用者から支援された「下からの『社会福祉基礎構造改革』』とは何なのか。社会福祉の理念と目的の崩壊に対する懸念をベースに、「私」の領域における営利主義的要素の拡大による具体的事象をチェックし、地域共生社会の実現を目指す住民と利用者主体による地域課題の解決による体制づくりを通じて注意深く検証（モニタリング）していくことが重要な課題になると考える。

II 「福祉ミックス論」（福祉の多元化）の背景と主張—日本の社会福祉にもたらす影響と課題

1. 問題認識

ここでは、「福祉ミックス論」（福祉の多元化、以後「福祉ミックス論」）^[15]の背景と日本の現状との近似性について取り上げてみたい。日本では、1990年代から2000年代にかけての「社会福祉基礎構造改革」の本格的な展開のもとで、「サービス利用者の意向の尊重とサービス提供者との対等性の確保」等が理念の柱として謳われはじめた。このことを契機に従来、「憲法」第25条の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」に対応するためのプログラム

規定にすぎないといわれてきた「幸福追求権」（第13条）の意味づけと解釈の見直しがすすみ、時代の変容とともに変化してきていると考えられる。

このような状況において、現在の「福祉ミックス論」の流れがどこからきているのかを、とくに「コミュニティケア」と「福祉の多元化」をキーワードに戦後の社会福祉を広義に位置づけて展開してきたイギリスの歴史的経緯を概観してみる。そして、それが日本に与えた影響を検討することにより、「福祉ミックス論」に対応する日本の社会福祉のこれからの課題は何かを考察してみたい。

2. 日本とイギリスの違い

—社会福祉の定義に関連して

ここでは、まず戦後復興期から高度経済成長期を経て安定成長期（概ね1980年代）に至るまでの、社会福祉に対する政府の考え方の大枠をみておきたい。

社会福祉の定義については、政府の「社会保障制度に関する勧告」（1950年）^[16]では「国家扶助の適用を受けている者が、自立してその能力が発揮できるよう、必要な生活指導、更生指導その他の援護育成を行うことをいう。」とされた。また同「勧告」は、社会保障を社会保険、国家扶助（主に生活保護）、公衆衛生、社会福祉の4つの部門の上位概念として位置づけている。

一方で、表1にみられるように、日本の「狭義の社会福祉」に対して、広義の社会福祉とはイギリスの「社会サービス」（social services）がその典型と

表1 日本の社会保障・社会福祉の範囲—広義と狭義

(A)狭義の社会福祉 = 生活保護（公的扶助） + 児童福祉法 + 身体障害者福祉法 + 知的障害者福祉法 + 老人福祉法 + 母子及び父子並びに寡婦福祉法
(B)狭義の社会保障 = 社会保障 + 公的扶助 + 公衆衛生 + (A)
(C)広義の社会保障 = (B) + 恩給 + 戦争犠牲者援護
(D)関連制度 = 教育 + 住宅 + 雇用
(E)広義の社会福祉 = (C) + (D)
*イギリスの社会サービスは、(E)にほぼ同じである。

出典：小田・杉本（2016）p.70 [表3-1] ^[17]

いわれている。そこでは、①教育、②所得保障（年金・公的扶助を含む）、③保健医療、④雇用、⑤住宅、⑥対人福祉サービス（狭義の社会福祉に相当する）などの制度が含まれる。（表1参照）

3. イギリスにおける社会福祉の歴史的展開

以下では、「広義の社会福祉」を背景としたイギリスにおける社会的援助活動の経緯とそれに対応した政府の社会福祉政策の進展を概観し、それが「福祉ミックス論」とどのように連動し関連しているのかを検討する。

3. 1. 1 救貧政策とCOSの組織化

近代資本主義を引き起こす最初の産業革命が勃興したイギリスでは、農村から都市への人口流入と集中が急速に進む19世紀に、農村では歴史的に形成されてきた協働行事や共同作業による相互扶助的共同体の崩壊が急速に進んだ。このような事態に対応するために、「エリザベス救貧法」（1601年、旧「救貧法」）を改正し、新「救貧法」（1834年）^[18]の制定により、救貧行政の在り方を大きく変更し3つの原則を打ち出した。この「3原則」とは①全国統一の原則、②劣等処遇の原則、③ワークハウス（労役場）である。とくに②の新救貧法の対象となる人々の生活水準は、経済的に自活している人びとの生活水準よりも劣る処遇水準の考え方を基本としていたため、イギリス政府による救貧政策はほとんど効果がなく、社会不安が激増した。こうした中で、富裕層による宗教的、人道的立場からの慈善活動が急速に広がっていった。

1869年にロンドンで設立された慈善組織協会（Charity Organization Society, COS）の調査^[19]によれば、ロンドンだけで少なくとも650近い慈善組織・団体があつたとされている。その後も様々な活動や調査が行われ、政府も「救貧法」のあり方を検討せざるを得なくなり、1905年には「救貧法」を見直すための王立委員会が設置され、「救貧法」を手直しして存続する報告と「救貧法」を廃止して新たな予防的立案を主張する報告が提出されたが採択には至

らなかった。

3. 1. 2 「ベヴァリッジ報告」と福祉国家体制

第2次世界大戦中のさなかの1942年にイギリスで発表された「ベヴァリッジ報告」^[20]は、戦後の国際的な社会保障と社会福祉の動向に大きな影響を与えた。

この「社会保険及び関連サービス」という「ベヴァリッジ報告」では、均一拠出と均一給付を原則とした総合的社会保険への加入を義務づけた。同報告の責任者であるW. ベヴァリッジは「ゆりかごから墓場まで」のライフサイクルにおける「広範な社会政策の一環」としてこれらが相互に連携して運用されるべきであるとし、所得保障を中心とする社会保障制度によって福祉国家の機能の有効性が発揮されるとしている。

3. 1. 3 「シーボーム報告」と「コミュニティケア」

戦後のイギリスにおいて「コミュニティケア」に向かう大きな契機となったのは、地方自治体の対人福祉サービスの組織と責任はいかにあるべきかを再検討するためのF.シーボームを委員長とする政府委員会報告として提出された「シーボーム報告」（1968）^[21]とそれを受けての「地方自治体ソーシャルサービス法」（1970年）^[22]の施行があげられる。

この報告の背景には、「1948年のベヴァリッジ改革以来の対人福祉サービスの分割化傾向の再編成、地方分権化、コミュニティケアの重視、対人福祉サービスにおけるソーシャルワークの協調などが根底的に流れている。」^[23]といわれている。

同報告では、とくに「コミュニティが福祉サービスの受給者であると同時に提供者でもある」（475項）とした。とくにその拠点として、地方自治体に社会サービス部の義務設置を答申し、それが「地方自治体ソーシャルサービス法」によって全国的に制度化され、地方自治体単位で対人福祉サービスがほぼ統合して提供されるようになった。その福祉サービスの提供範囲は、以下にあるように、網羅的なものとなっている。（表2参照）

表2 福祉サービスの提供範囲

①高齢者福祉サービス：入所施設ケアと在宅ケアを含めた高齢者のためのフィールドワークサービス／②障害者福祉サービス：視覚障害、聴覚・言語障害、脳性まひ、てんかん、肢体不自由などの障害者を対象とするサービス／③ホームレスの人びとにたいするサービス／④児童福祉サービス：児童のケア、指導、観察、各種入所施設の運営管理や、これらへの児童の入所、通所および里親制度／⑤精神障害者へのソーシャルワークサービスと家族ケースワーク、職業訓練所や宿泊施設の提供／⑥5歳未満児童のデイケア：保育所の提供や運営管理／⑦家庭援護／⑧保護を要する母親へのサービス：入所施設ケアを含む／⑨病院ソーシャルワーク：入院患者にたいするソーシャルワークサービス

出典：小田・杉本（2016）p.41^[24]

3.1.4 サッチャー政権による改革とその後

その後は、1979年に成立したM. サッチャー保守党政権が「コミュニティケア」政策を推進し、1988年には「コミュニティケア：行動のための指針」^[25]が政府からの答申を受けた委員会報告として提出された。同報告では、「コミュニティケア」政策における財政責任を国に、マネジメント責任を地方自治体に負ってもらうという勧告が主な柱となっている。

同報告を受けて、政府は「コミュニティケア」に関する政府白書「人びとのためのケア：今後10年間およびそれ以降のケア、略称：英国コミュニティケア白書」（1989年）を公表した^[26]。

同白書では、「コミュニティケアとは高齢、精神障害、知的障害、身体障害、感覚障害などの諸問題によって影響を受けた人々が、できるかぎり自宅、もしくはコミュニティにおける入所ホーム的な場で独立して生活するための諸サービスおよび支援を意味する。」とされ、政府としての「独立セクター」（民間の参入）の充実を含む「コミュニティケア」の安定的供給を促進するための枠組みを提示している。こうした委員会報告及び同「白書」の方向性を受けて、従来のサービス供給システムを根底から変えることになる保健医療と対人福祉サービスの民営化の促進を柱とした「国民保健サービス及びコミュニティケア法」（1990年）^[27]が成立した。しかし、ソーシャ

ルワーカーが有能なケアマネージャーとなれるかどうかや、独立セクターといったあいまいな提供主体の存在などは、批判的となりつつづけている^[28]。

その後は1997年にニューレイバー（新しいタイプの労働党）を掲げて発足したT.ブレア政権も同法に基づく新しい契約の条件の下で、「ニューレイバーは広い多元主義的な構造のなかで、普遍主義と選別主義のケアミックスを維持する」^[29]としてサッチャー改革を踏襲している。

3.2 イギリスの現実 — 今は、どうなのか

こうしたイギリスにおける保健医療と対人福祉サービスの民営化の促進を柱とする改革の結果、25年を経た現在はどうかをみると、国内の保健医療のシンクタンクがきわめて興味深い調査報告を発表している^[30]。同報告は、「特に懸念されるのは過去5年間で拡大した子どもたちの健康格差」を取りあげ、「乳幼児や学童期の健康上の問題は、未来の成人たちの問題となり、経済的にも生産性を減少させる」と指摘している。また、1998年から2002年のスコットランド（グラスゴーの近隣）における調査では、高級住宅地と貧困区で、男性の平均寿命の差が28年（前者が82歳で後者が54歳）だったことが判明している。

イギリス全土でも2000年代にはわずかに縮小していた健康格差が、2010年以降は再び拡大し、2015年の統計では高級住宅地と貧困区で、男性の平均寿命の差がイングランド平均で9.2歳、女性は7.1歳、発展する医療技術との関係でも同国は世界でもっとも豊かな国でありながら横ばいとなっている。

同報告を紹介した朝日新聞記事^[31]のライターのブレイディみかこ氏は、EU離脱の国民投票の結果に関連して、「離脱派が多かった貧しい北部の人びとは、残留派が多かった豊かな南部の人びとに比べると、75歳までに死亡している確立が20%高い」ことを指摘し、最後に「昨年の英国のEU離脱投票の結果は、欧州の時計の針を逆戻りさせるような出来事と形容された。だが、離脱を選んだ人々の意識が欧州の歴史を逆戻りさせているのではない。彼らが暮

らしている社会環境の野蛮さこそが時代に逆行しているのだ。」と結んでいる。

「格差」問題は、とりわけ先進国共通の深い病になっているといわれて久しいが、「福祉ミックス論」を歴史的蓄積を経て福祉政策の中に組み込んできたイギリスにおける「広義の社会保障」の現実は、大きな課題として日本にも迫っているといえるのではないか。

4. 日本における課題（小括）

「福祉ミックス論」の枠組の構成は、日本では「多様なサービスの供給主体」という点からみると、一般的には、①企業活動による雇用主と被雇用者に代表される労働市場の主要な担い手、②NPO法人等の営利を目的としない社会的な意義を有する特定の目的をかけた活動するさまざまな分野の市民団体がその主要な構成要素にあげられる。

イギリスの経緯をみると、「住民の誰もが受給者になる可能性があり、提供者にもなりえる」^[32]とする「シーボーム報告」以降、1978年に公刊された「ウルフェンデン報告」^[33]では、イギリスの現実の姿として、インフォーマル部門、民間営利部門、民間非営利部門、公的部門のさまざまな組み合わせによる福祉多元主義をベースとした福祉ミックスを経験してきたと指摘し、それは「コミュニティケア」においても同様のことがいえるとしている。さらに、「専門職と非専門職、行政職と民間、市場競争型とボランティアなどのさまざまな組み合わせが対人福祉サービスの現実の姿なのである。」^[34]としている。また、「コミュニティケア」の哲学としては、隔離よりも統合に重きがおかれ、さまざまな生活課題をもつ人びとを「コミュニティケア」を基盤とするケアサービスの提供によって支援しなければならないとされるようになった。1970年代には、イギリスにおいてもインテグレーション（統合）やノーマライゼーション（通常化、常態化）の理念が対人サービスの原理として重要視されるようになるが、コミュニティケアは、その試金石でもあった」といわれている^[35]。

こうしてみると、イギリスにおいてもインテグレーション、ノーマライゼーションの理念が「コミュニティケア」の原理として重要視されていたことが確認できるが、それは「確認」にとどまったということになると言わざるを得ない。その後の状況は、保守党が労働党から政権を奪還（2010年）して、経済学者たちに「危険なレベル」と言わしめたといわれる戦後最大規模の財政緊縮政策を強行し、医療や社会保障の財政支出を切り始めた大きな波に「コミュニティケア」の蓄積が呑み込まれていった現状が前項（3.2 イギリスの現実）で明らかになっているといえるだろう。

日本では、はたしてどうだろうか。『「福祉ミックス論」の日本版」ともいうことができる「社会福祉基礎構造改革」による「利用契約型サービスの仕組みの導入」と「多様なサービスの供給主体の参入」がセットされている中で、税制改革を含む「財政安定化」の措置が置き去りにされ、経済成長第一主義によるさまざまな「格差」の広がりの中で、イギリスと同様の現実に直面することになることがないとは言えない。とくに、営利性を構造的に内包する民営化の促進を最大の柱としている「福祉ミックス論」の枠組みにおいてもっとも欠落しているのは、「利用者本位のサービス提供」を具体化する仕組みの不在である。サービスの質を客観的に評価できる合議体やサービスの苦情申し立てを含む権利擁護の仕組みの必要性はいわれているが、それを集約し法制化する取り組みにまではいたっていない。

この法制化の中心となる柱は、福祉サービスを受ける権利、つまり「サービスの請求権」を確定する法的措置を意味している。それが現実的課題になるほど成熟した状況にないということであれば、少なくとも「サービスの請求権」を可能な限り（実質的に）担保できる「ガイドライン（指針）」の策定が今日的課題として日程に上がっているといえるだろう。

その策定にあたっては、障害分野の障害と社会的障壁の相互作用を重視する社会モデルを基調とした新しい国際的なパラダイムとしての意味をもってい

表3 国連「障害者の権利に関する条約」のとくに考慮すべき条文

「一般原則（第3条）」「平等及び無差別（第5条）」「法律の前に等しく認められる権利（第12条）」「個人をそのままの状態に保護すること（第17条）」「自立した生活及び地域社会への包容（第19条）」「健康（第25条）」「労働及び雇用（第27条）」「相当な生活水準及び社会的な保障（第28条）」等

注：「障害者の権利に関する条約」（日本政府公定訳、2014年1月20日公布）^[36]を元に筆者が作成

る国連「障害者の権利に関する条約」（日本政府は2014年1月に批准）のとくに以下の条文を考慮に入れることが必要となる。（表3参照）

今後の課題としては、「福祉ミックス論」の枠組みにおいて「サービスの請求権」が確保されることにより、緊縮財政に左右されることのない、真に利用者本位の「福祉の多元化」を具体化する仕組みが構築されることにあると考える。

[注]

[1] 小田兼三・杉本敏夫編著『社会福祉概論－現代社会と福祉』[第4版] 勁草書房, p21, 2016

※この4原則は1946年2月27日に連合軍最高司令官（SCAP: Supreme Commander for the Allied Powers）から日本国政府宛てに発せられた「指示」（後に『覚書』等とされることもある）において示されたものである。その文書には整理のための番号が「SCAPIN-〇〇」という形で付されることからこの「4原則」は通称「SCAPIN775」と呼ばれている。本稿では小田・杉本（2016）の「社会福祉の領域における4原則」の訳を用いた。（※は筆者）

[2] 前掲書[1], p135, 2016

[3] GHQ覚書「社会救済」社会保障研究所編『戦後の社会保障・資料, 1946

※つまり、「SCAPIN775」のことである。（※は筆者）

[4] 同上

[5] 同上

[6] 三浦文夫『社会保障研究の課題』社会保障研究所編・東京大学出版会「第3章 社会福祉政策研究の回顧と課題－制度改革の視点から－」p72, 1986

[7] “UN, Report on the World Social Situation”, 1967.

[8] 前掲書[1], p22, 2016

※いわゆる「社会福祉行政に関する6項目」または「6項目提案」と言われているもので、1949年（昭和24年）11月29日、GHQと厚生省の合同会議がGHQ公衆衛生福祉局において開催された。（※は筆者）

[9] 前掲書[1], p23, 2016

[10] 1957年、生活保護を受給しながら岡山の結核療養所で療養していた中で、日用品費が非常に低額だとして「憲法」25条に反するとして裁判を起こした。

[11] 「措置制度とは戦後の、わが国の福祉行政の根幹となった福祉サービスの提供方式で、法学上行政処分といわれる。行政機関の一方的な措置決定によってサービスの内容が決められ、給付される仕組みである。サービス給付の申請に基づき措置決定をし、サービス提供者に措置費が行政機関から支弁される。サービス提供者が民間であれば行政機関との間に措置委託の契約がなされる。」－3障害者福祉論『新版・社会福祉学習双書』編集委員会／編 全国社会福祉協議会 p57, 2005

[12] 成瀬龍夫『社会福祉措置制度の意義と課題』美崎皓教授追悼号（第309号）p 79～80, 1997

[13] 「新経済社会7カ年計画」閣議決定（1979年8月）
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/>（2018/09/15）

[14] 中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について」（中間まとめ）（1998年6月）
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/souron/29.pdf>（2018/09/15）

[15] 社会福祉ニーズに対処するには公・私・民間・営利・非営利のあらゆる資源を有効に活用しようとする「福祉ミックス（論）」（福祉の多元化）の方向がイギリスやフランスで起こったが、本稿では「福祉ミックス論」とする。

[16] 社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告（1950年10月）」
[www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/...\[16\]https://www.y-history.net/appendix/wh0904-065_1.html](http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/...[16]https://www.y-history.net/appendix/wh0904-065_1.html)（2018/09/15）

[17] 前掲書[1], p70, 2016

[18] 前掲書[1], p35, 2016

[19] 前掲書[1], p36, 2016

[20] “Social Insurance and Allied Services”, 1942年

[21]“Report of The Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services”, 1968

※それまでは‘welfare services’という用語がおおかったが「シーボーム報告」後‘personal social services’が使用されるようになった。(※は筆者)

[22] “Local Authority and Allied Personal Social Services Act”1970

[23] 前掲書[1], p40-41, 2016

[24] 前掲書[1], p41, 2016

[25] 前掲書[1], p44, 2016

[26] HMSO (1989), 小田兼三訳 (1991) 『英国コミュニティケア白書：コミュニティケア政策と日本の保健福祉医療への示唆』中央法規出版

[27]“National Health Service and Community Care Act” (「NHS (国民保険サービス) およびコミュニティケア法」), 1990

※サッチャー退陣後の1990年6月に成立。同法の特徴は、福祉サービスと保健医療改革を一体的に法制化したとされ、以前は供給可能なサービスに合わせてアセスメントを行い、改革後は1人1人のニーズを尊重し必要なサービスを多様な供給主体からサービスを購入することを目標とした。(岡本民雄他編集『エンサイクロペディア社会福祉学』中央法規、2007参考)
(※は筆者)

[28] 前掲書[1], p46, 2016

[29] 同上

[30]“ State of Child Health Report 2017”-Royal College of Paediatrics and Child Health, 2017.1

[31] フレイディみかこ『欧州季評緊縮財政で医療の質低下-命の格差 広がる格差』朝日新聞・朝刊 2017/9/22

[32] 前掲書[1], p42, 2016

[33]“ Welfenden Committee Report:The Future of Voluntary Organizations”,1978

[34] 同上

[35] 同上

[36]<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/rights/adhoc8/convention131015.html> (2018/09/15)

参考文献

*小田兼三・杉本敏夫編著『社会福祉概論-現代社会と福祉』[第4版] 勁草書房、2016

*三浦文夫『社会保障研究の課題』社会保障研究所編・東京大学出版会「第3章 社会福祉政策研究の回顧と課題-制度改革の視点から-」,1986

(うえだ ゆくみ・きむ じょんおく)

【受理日 2018年10月23日】