

総合社会福祉研究

第4号

目次

特集◎社会福祉と地方自治

「社会福祉改革」と地方自治	都丸 泰助	2
「福祉改革」と地方自治行財政	高橋 紘一	13
「十カ年戦略」・福祉関係八法「改正」と自治体社会福祉行政 をめぐる今日的課題	今村 雅夫	24
地域保健・福祉計画と地方自治 ―市町村老人福祉計画の行財政を中心として―	武田 宏	35

論説

地域の福祉力について	真田 是	45
------------	------	----

自由論文

社会福祉協議会と住民 ―社会福祉の前進を保障するものは何か―	津止 正敏	55
新社会福祉協議会基本要綱(案)が問いかけるもの	藤井 博志	65
現情勢下での民間医療経営の現状と直面する課題、その社会的役割 ―「生き残り論」を越えて―	大松美樹雄	72
自治体に働く社会福祉施設職員の労働条件の改善をめざして ―福祉労働の正当な評価のために福祉調整給の新設を―	塚本 道夫	80
民間社会福祉の課題と労働者の役割	安井 喜行	87
公的年金と私的年金 ―生命保険を中心として―	香田 清	99

海外社会福祉情報

ニュージーランドの社会福祉	大友 信勝	106
---------------	-------	-----

書評

スウェーデンの福祉と社会政策	藤岡 純一	116
山口幸男著『司法福祉論』	近藤 郁夫	120
真田 是著『社会保障入門』	川上 昌子	123
柴田 嘉彦著『社会保障のはなし』		
高島 進著『超高齢社会の福祉』		

「社会福祉改革」と地方自治

都丸 泰助

1. 「臨調行革」路線が示すもの

1980年代に入ってからのがわが国の、中央・地方を通ずる行政・財政のめまぐるしい変転をみると、そこに一本の太い流れが貫いていることがわかる。それは内閣総理大臣の諮問機関として設けられた第2次臨時行政調査会（第2臨調）、およびそれを引き継いだ臨時行政改革推進審議会（行革審）に象徴される、いわゆる「臨調行革」路線である。

社会福祉のあり方を左右する行財政の方向が、この臨調行革路線によって、ほぼ完全に決められてきたことは、言うまでもない。

そこで、臨調行革路線とは何であったのか、そしてそれは、今後わが国の行財政、とりわけ社会福祉をどのような方向に導こうとしているのかを検討することとしたい。

まず、臨調の基本理念を確認しておく必要があるが、それは、第1次から第5次に至る臨調答申の中に盛り込まれている。たとえば、「来るべき高齢化社会、成熟化社会は一面で停滞をもたらしやすいが、その中で活力ある福祉社会を実現するためには、自由経済社会の持つ民間の創造的活力を生かし、適正な経済成長を確保することが大前提となろう」。

「重要性の薄れた公的関与の見直しを行うことが要請されている。これは必ずしも、より『小さな政府』を求めることを意味しないが、既存の制度・施策の見直しを行わず、それをそのままにして新しい行政需要に対応しようとすれば、行政だけがいたずらに肥大化し、社会の活力が失われることは明らかである」（以上、1981年7月10日第1次答申）。

「行政の役割を真に必要な分野に集中していくためには、高度成長期以来肥大化した行政を、抜本的に見直す必要がある。（中略）その中には、農業・社会保障・文教のように主として行政の果たすべき役割、責任領域の見直しが必要なもの、また、外交、経済協力、防衛のように本来的に行政の責任領域に属するものであるが、その運用の改善等により効率的な施策の実施が必要なもの……が含まれている」（1982年7月30日第3次基本答申）などがそれである。

要するに、これまで行政がその責任領域として手がけてきたさまざまな仕事のうち、農業、社会保障、文教など「福祉国家」の主柱をなしてきた分野を行政から切り離して、民活の名のもとに民間に委ね、行政は外交、国際協力、防衛といった分野に限定した責任を果たすことに改めたい、というわけである。

このような「新しい『小さな政府、論』」ともいべき考え方が、けっしてわが国の為政者のオリジナリティーによって生まれたものではなく、国際的な背景をもった思想であることに改めて注目する必要がある。すなわち、アメリカの「レーガノミックス」、イギリスの「サッチャリズム」および日本の「中曽根行革」に取り入れられて、これらの国々の政策展開に大きな影響を与えたのが、いわゆる新自由主義（または新保守主義）の思想であったが、この新自由主義（現存の代表的論客はシカゴ大学名誉教授M・フリードマン）が最大の力点を置いて攻撃目標としたのが「福祉国家」であった。フリードマンの結論は、現行社会保障制度の解体である。いわく「現行の福祉政策の大半は、そもそも制定されるべきでなかった。制定さえされなかったならば、今日ではこれらの政策に依存し

なくてはならなくなっている人々の多くが、国による被保護者となるのではなく、自立している個人であったはずだ。短期的には、ある人々にとっては冷酷なように思えるが、これらの人々を福祉政策に依存させておくよりは、低賃金で魅力少ない仕事であってもそれらの仕事に従事させるべきだ。そうすれば、長期的にははるかに人道的な結果がもたらされる⁽¹⁾」。

このような理念をスムーズに実現するための具体的方策を次々に打ち出したのが、5次におよぶ臨調答申であるが、なかでも重要なのは、第3次基本答申と第5次最終答申であった。

第3次基本答申は、「国と地方の機能分担の合理化」として、①住民に身近な行政は、できる限り住民に身近な地方公共団体において処理すること、②地方公共団体の行政能力に応じた事務配分⁽²⁾⁽³⁾、という基本的考え方を打ち出し、さらに広域行政への対応として「市町村合併の推進」と「都道府県の広域化による地方圏の行政機構の検討」⁽⁴⁾が提言された。

第5次最終答申(83年3月14日)は、地方支分部局の整理合理化、地方事務官制度の廃止と並べて、補助金等の整理合理化、許認可等の整理合理化を提言した。

このような第2臨調の基本答申および最終答申の提言にもとづき、政府は「行政事務の簡素合理化および整理に関する法律(昭和58年法律第83号)」を国会に提出して成立させ、許認可関係26法律・39事項、機関委任事務関係45法律の整理合理化を実施した。

第2臨調がその役割を終えて解散(83. 3. 15)したあと、臨調答申の政府による履行を監視し、あわせてその後の新しい事態に即応する新しい答申を提出することを任務とする行革審が発足し(83年7月1日)、現在第3次行革審が進行中であるが、これまでの答申のなかで、とくに社会福祉に大きな影響をもたらしたのが、第1次行革審の「行政改革の推進方策に関する答申」(85年7月22日)である。

この答申のなかで、機関委任事務のあり方が改めて取り上げられ、次のような提言がなされ

た。

「現行の機関委任事務には、①社会経済情勢の変化に伴う見直しがなされていない、②地方に同化定着した事務の団体事務化が進んでいない、③市町村の行政能力の向上にかかわらず権限委譲が進んでいない、等の問題点がみられ、整理合理化を推進すべきである」。

そして、その個別事項の整理合理化として80事項を示したのである。

この答申の個別指摘事項にもとづいて、政府は「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」(昭和61年法律第109号、いわゆる「機関委任事務整理合理化法」)を成立させ、50事項・34法律の整理合理化を行った。内訳は、廃止10事項・10法律、団体(委任)事務化33事項・17法律、市町村長へ委譲5事項・5法律、事務の整理合理化2事項・2法律である。

社会福祉関係の該当項目の主なものは、以下の通りである(カッコ内は、厚生大臣を除いて、機関委任されていた執行機関)。

- 社会福祉事業法(厚生大臣)―社会福祉法人の設立認可等を知事へ委譲。
- 行旅病人及行旅死亡人取扱法(市町村長)
一行旅病人等の救護等及び行旅死亡人等の埋葬・火葬等を団体事務化、市町村の事務とする。
- 身体障害者福祉法(知事、市長又は福祉事務所を管理する町村長)―更生援護施設への入所措置および診査、更生相談等を団体事務化、都道府県、市および福祉事務所を設置する町村の事務とする。
- 同法(同上)―更生医療の給付等を団体事務化、同上。
- 同法(同上)―補装具の交付等を団体事務化、同上。
- 同法(知事又は市町村長)―在宅の身体障害者に対する短期間入所の措置、または施設での便宜供与を団体事務化、都道府県または市町村の事務とする。
- 老人福祉法(知事、市長または福祉事務所を

管理する町村長)―老人ホームへの入所措置、葬祭、慰留金品の処分等を団体事務化、都道府県、市および福祉事務所を設置する町村の事務とする。

- 同法(市町村長)―在宅の老人に対する短期間入所の措置および施設での便宜供与を団体事務化、市町村の事務とする。
- 児童福祉法(知事または政令指定都市の市長)―身体に障害のある児童に対する育成医療の給付等を団体事務化、都道府県および政令指定都市の事務とする。
- 同法(厚生大臣)―育成医療機関の指定を知事へ委譲する。
- 同法(知事または政令指定都市の市長)―身体障害者手帳の交付を受けた児童に対する補装具の交付等を団体事務化、都道府県および政令指定都市の事務とする。
- 同法(同上)―結核にかかっている児童に対する療育の給付を団体事務化、同上。
- 同法(知事、市長または福祉事務所を管理する町村長)―助産施設への入所措置を団体事務化、都道府県、市および福祉事務所を設置する町村の事務とする。
- 同法(同上)―母子寮の入所措置を団体事務化、同上。
- 同法(市町村長)―保育所への入所措置を団体事務化、市町村の事務とする。
- 同法(知事または政令指定都市の市長)―児童福祉施設への入所措置および在所期間の延長等を団体事務化、都道府県および政令指定都市の事務とする。
- 同法(知事または市町村長)―費用の徴収を団体事務化、都道府県または市町村の事務とする。
- 同法(同上)―在宅の心身障害児に対する短期間入所の措置または施設での便宜供与を団体事務化、同上。
- 精神薄弱者福祉法(知事、市長または福祉事務所を管理する町村長)―精神薄弱者授護施設への入所措置等を団体事務化、都道府県、市および福祉事務所を設置する町村の事務と

する。

- 同法(知事または政令指定都市の市長)―在宅の精神薄弱者に対する短期間入所の措置を団体事務化、都道府県および政令指定都市の事務とする。
- 母子保健法(知事または保健所を設置する市の市長)―保健指導、3歳児への健康診査、母子健康手帳の交付、妊産婦等への訪問指導および養育医療の給付等を団体事務化、都道府県および保健所を設置する市の事務とする。

このように、従来、機関委任事務とされてきたものが、知事に委譲されたり(委譲されればその事務は完全に都道府県の自治事務となる)、団体事務化されること(機関委任から団体委任に切り替われば、その事務は当該自治体の事務となり、自治事務と同じ取り扱いを受けることになる⁽⁵⁾)は、住民に身近な行政を、国ではなく自治体が処理するという意味で、もちろん歓迎すべきことであるが、それには必要にして十分な財源の手当がなされるという当然の前提がなければならない。

2. 「臨調行革10年」は地方自治と国民生活になにをもたらしたか

ところが、「臨調行革10年」が自治体と国民にもたらしたものは、何であっただろうか。

まず、地方自治体への財源手当の面をみると、生活保護費をはじめとする社会福祉関係費が、大蔵省の一方的強圧の結果、大幅に削減されたことがわれわれの記憶に新しい。いま、その経緯をふり返ってみると、おおむね次のようであった。

1984年5月、「60年度予算」と「地方行革のあり方」について政府から意見を求められた行革審(第1次)は、同年7月行財政改革小委員会報告を提出した。この小委報告では、「補助金等の節減合理化」として「奨励目的が失われたものなど存続意義の薄れた補助金は廃止する」「全額補助や著しく高率の補助の引き下げ、特

例的補助率カサ上げの見直しを含め、補助率の総合的見直しを行う」ことなどが打ち出された。

こうした意見を受けて大蔵省は、これまで「聖域、視されてきた生活保護費(84年度1兆1,394億円)や、義務教育国庫負担金(同2兆3,000億円)、公共事業関係補助金(同3兆円)などの補助率引き下げに踏み込む考えを固めた。

その結果、同年8月の概算要求で、厚生省など9省庁が大蔵省と協議のうえ、生活保護費補助金など社会保障関係を中心に、補助率5割をこす高率補助金41件(いずれも公共事業以外のもの)の一律1割削減となって打ち出されたのである。その主なものは、生活保護費や保育所、老人ホームなどの措置費、精神病、結核の公費負担医療(いずれも当時の負担割合は国80%、地方20%)、公立学校施設整備費補助金のうち児童生徒急増地域への補助(同国7分の4または3分の2負担)、失業対策事業補助金(同国3分の2負担)など、弱者を狙い打ちした非情なものであった。

しかも大蔵省は「補助率が高いとどうしても財政的にルーズになりがち。補助率を引き下げることによって、地方にもっと責任をもってもらおうということだ」と居直った説明さえ加えていた。

こうした理不尽な「負担転嫁」に自治体側が強く反発したのは当然である。地方側が強く反発したのは、「補助金整理の基本は事務事業の廃止、縮減を中心に国・地方の機能分担の見直しにより、実施すべきものであるにもかかわらず、今回の補助率一律削減は、そうした基本的な手続きを全く無視して、一方的に国の負担を地方に肩代わりさせようというだけのものに過ぎない」という点であった。

地方側からいえば、1割カットというのは、生活保護費の地方負担分が従来の10分の2から10分の3に、つまり5割増ということになるので、そう簡単には呑めない難題なのである。

この問題は、84年12月の60年度予算編成のどたん場までもつれ込んだが、この間すべての都道府県議会、651市(当時)の7割をこす464市

議会、2,604町村の8割近い2,065町村議会が「一律1割カット」に反対する決議をあげるなど、自治体側の運動が大きく盛り上がり、これを反映して、自民党内の反発が一段と過熱してきたと報じられる状況にまでなった。

当時、自治省も一律カットには反対で「一律カットは補助金の中身を無視した哲学のない方法」「生活保護など本来国が行うべき施策に対する補助率は切り下げるべきではなく、まず不必要な補助金を切るべきだ」と、大蔵省を批判した。これに対し大蔵省は、「補助率一律カットは予算編成のスタート・ライン。これを中止することは概算要求のやり直しにつながるので、絶対呑めない」と主張し、両者の話し合いはあくまで平行線であった。

話し合いは自民党五役による調整に持ち込まれたが、党五役は「これ以上問題の解決を引き延ばすわけにはいかない。60年度限りの措置として補助率引き下げを了承してほしい」と、自治大臣に要請。事ここに及んで、自治大臣はやむなく今回の補助率引き下げは1年限りの措置とすること、などの条件つきで、党五役の調停案を受け入れたのである。要するに、国の行財政運営の道理が無視され、行革審の戦略に乗った大蔵省の「歳出削減は至上命題、補助率一律削減はその大前提」とするゴリ押しがまかり通ったわけである。

1年たって1986(昭和61)年度予算編成の時期となり、再びこの問題が議論された。世間では「今年度だけ」といえば来年度は良い方向に改めるという約束を意味するが、結果は前年度と同じ議論が繰り返され、自治省・自治体側が大蔵省に一杯食わされた形。古屋自治・竹下大蔵両相の折衝で最終的に合意した内容は、①生活保護費については来年度も10分の7に削減したまま据え置く、②保育所、老人ホーム運営費など社会保障関係費は2分の1に削減、③補助率が2分の1をこえる高率公共事業補助金は、今年度(2分の1に削減)よりさらに4～8%削減する、が柱で、しかも3年間の時限措置。

最大の争点だった生活保護費の補助率削減問

題では、85年度の10分の7から3分の2に引き下げようとする大蔵省と、これに反発する自治省が真っ向から対立した。自治省では10分の7.5までの引き下げなら妥協する腹を固めていたが、0.5ポイントの引き上げに800億円の財源が必要なため大蔵省が強く抵抗。結局、85年度予算と同様、自民党裁定による決着で10分の7に落ち着いた。

3年間の暫定期間が切れて、国・地方間の最大の争点となっていた89年度以降国庫負担率復

第1表 国庫補助負担率引下げ措置の推移

	昭和59年度	60年度	61年度	62～63年度	平成元～2年度
生活保護費負担金	8/10→	7/10→	7/10→	7/10→	7.5/10
児童保護費等負担金	8/10→	7/10→	1/2→	1/2→	$\frac{1}{2}$ (恒久化)
老人福祉施設保護費負担金	8/10→	7/10→	1/2→	1/2→	$\frac{1}{2}$ (恒久化)
街路事業費補助	2/3→	6/10→	5.5/10→	5.25/10→	5.25/10※
一般国道改修費補助	2/3→	6/10→	6/10→	5.5/10→	5.5/10※
(国直轄事業負担金) (地方)	(1/3)→	(4/10)→	(4/10)→	(4.5/10)→	(4.5/10)※

(注) ※印は、平成3年度から3年間は昭和61年度水準に復元。

以上の補助率削減措置によってカットされた補助金の総額は、大蔵省の資料によると85年度から90年度までで6兆9,000億円に達する。ただし、大蔵省の資料では90年度分の削減額が大きく減っている。これは、89年度以降生活保護費を10分の7.5、福祉施設の措置費を2分の1の水準で恒久化したことなどから、90年度分についてはこれらの金額を算定対象から除外しているためである。90年度の生活保護の扶助費は1兆700億円、福祉施設の措置費は7,000億円、カット以前の補助率との差額を計算すると、それぞれ712億円、4,222億円となり、この2つをあわせるだけで5,000億円弱となる。この額を大蔵省の示す6兆9,000億円に加えると、この6年間で7兆4,000億円という巨額の補助金カットが押しつけられたことになる。

その結果、地方にはどういう事態がもたらされたか。

生活保護費についての国庫負担金削減額は、85～89年度の5年間で6,872億円にのぼる。こ

元問題は、関係閣僚の協議や政治折衝を経てようやく決着した。そのなかで、自治体側が最後まで復元を求めていた生活保護費の補助率(本則10分の8、現行10分の7)は、10分の7.5まで戻すが、児童・老人などの福祉施設の措置費(本則10分の8、現行2分の1)は、現行暫定補助率のまま恒久化されることとなった。

以上の経過を簡単にまとめると、第1表の⁽⁸⁾とおりである。

のこのの影響はきわめて深刻で、厚生省資料によっても84年度と88年度とを比べると、1カ月平均の被保護世帯数は9万4,000世帯の減、被保護人員では25万人もの減少となっている。これは「適正化」の名によって窓口で保護申請を容易に受け付けない、生保辞退を強要する等といった切り捨てが行われていることも一因とみられている。

養護老人ホーム、特別養護老人ホームへの入所者は年々増加している一方で、国の老人措置費は10分の8から2分の1に削減され、1人あたり措置費は84年の1,371円から87年には936円へと激減している。その結果、老人ホームの平均徴収額は91年度には84年度の2.5倍に急増している。

さらに、保育所の運営もきわめて困難な状況に直面するに至っている。84年度から91年度まで8年間の、保育料父母負担と国庫負担、地方負担の割合をみると、第2表のように国庫負担が軽減された分を、地方自治体と保護者がか

第2表 保育所運営費に対する国、地方、保護者負担の変化

	1984年度 億円	(構成比) %	1991年度 億円	(構成比) %	91 / 84 倍
国庫負担	2,708	(38.4)	2,295	(24.9)	0.85
地方負担	677	(9.6)	2,295	(24.9)	3.4
費用徴収分	3,666	(52.0)	4,645	(50.3)	1.27

資料：1991年3月21日付「赤旗」

ぶっていることが歴然としている。

このため、保育料の最高徴収額は「ゼロ歳児⁽⁷⁾で11万3,780円」というケースが生まれている。

3. ゴールド・プランはつくられたけれど…

これまでみてきたように、臨調行革路線が地方自治と住民生活にもたらしたものは、福祉水準の切り下げと負担増であったといって誤りではない状況であった。

ところが、その臨調行革路線と同時併行的に厚生省によって打ち上げられたのが「高齢者保健福祉推進10カ年戦略」、いわゆる「ゴールド・プラン」(以下「戦略」という)である。

この「戦略」は89年12月、90年度予算大蔵原案決定に先立ち、同月1日、自民党からの検討

要請をふまえて、内閣官房長官から大蔵、厚生、自治3大臣に検討要請があり、21日3相協議の結果決定されたものである。わずか3週間の検討期間を経て決まった、老人福祉のための10カ年計画である。

その内容は、次の7項目の「主な具体的施策」から成っている。

- (1) 市町村における在宅福祉対策の緊急整備—在宅福祉推進10カ年事業
- (2) 「ねたきり老人ゼロ作戦」の展開
- (3) 在宅福祉等充実のための「長寿社会福祉基金」の設置(700億円)
- (4) 施設の緊急整備—施設対策推進10カ年事業
- (5) 高齢者の生きがい対策の推進
- (6) 長寿科学研究推進10カ年事業
- (7) 高齢者のための総合的な福祉施設の整備

これらの施策のうち、マスコミなどでも取り上げられ、国民の間でも強い関心と呼んだのは、(1)(2)(4)等の項目といていいであろう。

(1)の施策では「在宅福祉3本柱」の大幅拡充と新しくつくられる「在宅介護支援センター」の拡充計画として、第3表のような目標が示されている。

第3表 各種在宅福祉サービスの整備量の推移

項 目	1988年度	1989年度	1990年度 当初要求	いわゆる「福祉ビジョン」 で示した目標 (1988年11月16日)	今回の10カ年戦略
ホームヘルパー	(+1,800) 27,105人	(+4,300) 31,405人	(+4,300) 35,705人	2000年度を目途に 50,000人	1999年度までに 100,000人
ショートステイ	(+457) 2,374床	(+1,900) 4,274床	(+2,900) 7,174床	2000年度を目途に 50,000床	1999年度までに 50,000床
デイ・サービス	(+220) 630カ所	(+450) 1,080カ所	(+650) 1,730カ所	将来的には小規模 も含め10,000カ所	1999年度までに 小規模も含め 10,000カ所
在宅介護支援センター	—	—	(創設) 116カ所	—	1999年度までに 10,000カ所

しかし、これらの計画がどれだけの実現可能性の裏づけを伴ってつくられたのかは、きわめて疑わしいと言わなければならないだろう。たしかに、その後改正された福祉8法では、在宅福祉3事業(ホームヘルパー、ショートステイ、

デイ・サービス)を市町村の仕事として明確化したという意味で、これらの事業の法的根拠は確立した。しかし、人的・財政的側面からみるとどうだろうか。

たとえば、この「戦略」の最大の目玉として、

自他ともに位置づけられているホームヘルパーの充実計画をとってみよう。

全国のホームヘルパーの数は、1989年3月末現在25,860人(厚生省調)、人口4,640人に1人という割合であるが、「戦略」は、これを2000年には10万人、人口1,300人に1人の割合まで増やすといっている。しかし、これらの数の中に正規の公務員が何人いることになっているのか、明らかではない。そもそも、国はそういう部面の統計すらとっていないので、現況がどうなっているかさえ、政府が責任をもって公表した数字はないのである。

政府の外郭団体である老人福祉開発センターが行った84年時点でのアンケート調査によると、正規公務員は17%、社会福祉協議会の正職員は18%、残りは臨時、非常勤、嘱託、パートなどで、圧倒的に非正規職員が多くなっている。加えて、政府はホームヘルプ制度について、高齢者ニーズの多様化、サービス総量の拡大、効率化、民間活力の活用の名のもとに、82年度に有料制パート制を導入し、民間への委託をはかり、住民ボランティアを活用した有料ホームヘルプ事業を推進してきた。その結果、自治体等雇用の公的ホームヘルパーは相対的に減少し、東京都のように家政婦協会からの派遣ヘルパーや主婦パートといったホームヘルパーばかりが増加してきている。

したがって、現在の傾向がそのまま続けば、10カ年計画の達成時における10万人というヘルパーも、大部分はパートというようなことにもなりかねないわけである。

ところで、ホームヘルパー関係の予算をみると、制度上は、その費用の2分の1を国、4分の1を都道府県、残り4分の1を市町村が負担することになっている(政令指定都市の場合は都道府県分がないので都市が2分の1)。しかし、実際の負担関係をみると、国は実支出額の4分の1程度しか負担しておらず、市町村が5～6割も出しているという例が珍しくない。それは、国がホームヘルパー費用を算出する際の基準としている人件費単価が異常に低く抑えら

れているからである。90年度の厚生省の基準では、ヘルパー1人あたり年額167万円(家事援助中心型)～249万円(介護中心型)となっていて、国はこの額の半分、都道府県はこの額の4分の1しかみないのである。年額167万円の中にはボーナスも含まれているので、これを月給に換算すれば10万円そこそこにならない。これから厚生年金、社会保険、退職手当の積立てなどを差し引くと、手取りは6～7万円ということになってしまう。しかも、昨日入った人も20年勤続した人も同額というわけであるから、これでは人が集まるはずがない。

そこで、やむを得ず市町村が超過負担をして、多少とも色をつけようと苦心しているわけだが、こういう財政構造のもとでは、人を増やせば増やすほど市町村の超過負担が増えるのは当然である。

こうした事情は、全国どこの市町村にも共通のことであって、福祉8法の改正で「福祉は市町村を中心に」との晴れがましい位置づけを与えられた市町村にとって、最優先して改善してもらいたいのは現在の財政構造だというのが赤裸々な要求である。

こういうなかで、1989年4月から長野市が全ホームヘルパーの常勤化に踏み切ったことが、社会に大きな驚きを与え、ついで賛成の拍手を呼んだ。91年4月16日付の朝日新聞が「福祉の充実に長野市の挑戦」と題する社説でこれを取り上げた。

いわく「長野市は人口34万で高齢化率が13%。ここにいま103人のヘルパーが働いている。近く121人に増える。特筆すべきは、そのすべてが公務員並みの給与を保障された常勤の市社会福祉協議会職員であることだ」。「この方式に踏み切ったのは一昨年の4月だが、途端に事態は一変した。それまでの人出不足がウソのように、人が集まってきた。今年度の採用には30人の応募があり、すでに16人の採用が決まった。……その人々は、ヘルパーの報酬が市役所の職員と同等であることを知り、自身の人生をかけるに足る仕事としてこの道を選んだという」。

「もちろん、多くの自治体にとってヘルパーの件費は、財政上、軽い問題ではないだろう。しかし、自分たちの周りに福祉社会を築くのだという固い決意があれば、それが可能な環境は整ってきている。長野市は、人の命や人生を託す大切な職業を正当に評価するという、まったく当たり前のことをしたに過ぎない。これがまだ『例外』になっているところに、日本の福祉の貧しさがある」⁽⁸⁾。

だが、長野市のこの「壮挙」は、やはり大きな壁にぶつからざるを得なかったようである。同じ朝日の5月9日付によれば、案の定、同市のヘルパー正規職員化は財政負担増という「別の難問」を浮上させた。103人のヘルパーたちの件費のうち、市の負担分は91年度で1億7,000万円と見込まれているが、同市財政課主幹の話では「今後も毎年人事院勧告に合わせて給料を上げていかなくてはならないから、後年度の負担はもっと大きくなる。(ヘルパーを)増やすのはちょっと待ってほしいと福祉サイドに申し入れた」というのである。そのため今後の増員は「仕事があれば増やすが、しばらくは状況をみて考える」(高齢者福祉課長)と大きな後退を余儀なくされている。

わが国の福祉をとりまく情勢は、朝日の社説の「環境は整ってきている。あとは決意だ」という楽観主義が通るほど甘くはないことを、長野市の事例が示しているといえるのではないだろうか。

「戦略」の第2項目である「ねたきり老人ゼロ作戦」はどうだろうか。

「戦略」が掲げているその内容は、「ねたきりは予防できる」という意識を国民の間に浸透させ、21世紀には、ねたきり老人の新規発生をなくすことを目標に、①機能訓練の充実、②脳卒中情報システムの整備、③健康教育等の充実等をあげている。

しかし、これも老人医療の専門家の目からみれば、まことにマト外れの計画であることを免れない。老問研会長・医師中川晶輝氏は言う――『何をいまさら』の感あるのみ。特別養護老

人ホームの現場などでは、とくに老人を『ねかせきり』の状態から解放し、病気でない限り日中はベッドに老人を見ない。それは職員の並々ならぬ労苦と、老人の自立意欲との共同作業の成果であることを、行政はどうみているのか。もっとも行政のねらいはむしろ『ねたきり』をつくらないことにあるかと思われるが、それなら脳卒中発作後、早期(1週間以内)の機能訓練を積極的・系統的に実施することこそ重要であり、そのために患家に機能訓練士や訪問看護婦を派遣する『アウトリーチ』の制度を確立せねばならぬのに、そのことには一言も触れていない。『保健センター』や『送迎用バス』を利用できるようになってからでは遅い。『マンパワーの確保』には目をつぶり、『情報システムの整備』とか『健康教育の充実』とか金のかからぬソフト面のお題目ばかり、まさに『公的支出ゼロ作戦』にほかならぬ⁽⁹⁾と手きびしい。

「ねたきりゼロ作戦」の一環として、厚生省がその後(91年3月)「ねたきりゼロへの10カ条」を発表したことも、一定の社会的反響を呼んだ。10カ条は七五調で、たとえば「寝たきりは寝かせきりから作られる 過度の安静逆効果」「朝起きてまずは着替えて身だしなみ 寝食分けて生活にメリとハリ」「ベッドから移ろう移そう車いす 行動広げる機器の活用」などと覚えやすい。

この10カ条もまた、朝日の社説「寝たきりゼロは根性論でなく」(91年3月12日付)に取り上げられた。同社説は「10カ条すべてをほんとうに実行することができれば、日本人も『寝たきり』の不安なく年をとれるようになるだろう。福祉先進国や日本の先進的な特別養護老人ホームの実践がそれを実証している」として、群馬県伊勢崎市の「愛老園」を例にあげている。そして「発想の転換だけでこうなったわけではない。介助職員の数を国基準より25%多くし、その中に体格のいい男性が何人も含まれていたこと、事務職員も手伝ったこと、食事やレクリエーションのための広い空間を確保したことが『寝かせきりゼロ』やお年寄りの生き生きした表情

につながつた」と紹介している。そして、この社説は次の結論で終わっている。

「もし家族だけで10カ条に沿ったお世話をしようとするれば、へとへとになってしまう。……ホームヘルパーをはじめとする支援体制の充実が急がれる。『寝かせきり』を前提としてつくられた特別養護老人ホームや老人病院の人手や面積の基準も見直しを急がなければならない。10カ条をもっとも真剣に読む必要があるのは政府、そして法改正で高齢者福祉を担う主役となった市町村の関係者である」。

4. 「高齢者保健福祉推進特別事業」の内容

ところで「戦略」は、整備目標を達成するのに必要な総事業費を、国庫負担を含めて6兆円強(うち地方負担2兆円強)と推計している(参考:80～89年度の過去10年間の総事業費規模は約1兆7,000億円であった)。これまでの規模の3.5倍を投入する計画であるわけだが、問題はその財源がどこからいくら調達され、それがどこへ流れていくかである。

国が「戦略」達成に向けた事業の第一弾として、91年度から発足させた「高齢者保健福祉推進特別事業」(以下「特別事業」という)をみてみよう。

特別事業は、「地域福祉推進特別対策事業」(以下「地域福祉事業」という)と「地域福祉基金」を柱とし、その他の施策をも行うことになっている。地域福祉事業は、いわゆるハード事業に関するもので、地方自治体がそれぞれの地域の特性に応じて実施する施設整備事業(単独事業⁽¹⁰⁾)への支援を行うものである。地域福祉基金は、民間活動に係るいわゆるソフト事業に関するもので、地域における在宅福祉の向上や健康、生きがいづくり等の課題につき、民間活動の活発化を図ることを目的として設置されるものである。

地域福祉事業として具体的に想定されている事業としては、次のようなものがあげられている。

- (1) 高齢者・障害者にやさしいまちづくり
歩道の段差切り下げ、階段のスロープ化、車いす用トイレの設置、エレベーターの設置など。
- (2) 高齢者の社会参加、生きがいづくり、世代間交流のための施設整備
高齢者能力活用センター、高齢者生産活動センター、高齢者総合福祉センター、高齢者生きがい創造センター、高齢者生きがい農園、ゲートボール場等のスポーツ施設、多世代交流プラザ、高齢者大学等。

- (3) 高齢者の健康づくりのための施設整備
高齢者健康増進センター、リハビリテーション施設等。

- (4) 地域の保健福祉活動の活性化のための施設整備

保健福祉ボランティアセンター、保健福祉会館等。

- (5) 保健福祉マンパワー養成のための施設整備
ホームヘルパー等の研修施設等。

これら対象事業の実施期間は、原則として事業開始年度以降3年以内である。

そして、これらの単独事業に対して国の財政支援が行われることとなるが、財政支援措置としては、地域総合整備事業債(特別分・一般分)と事業費補正がある。

地域総合整備事業債の特別分は、充当率がおおむね75%で、その元利償還金について後年度、財政力に応じて、その30～55%に相当する額が地方交付税の基準財政需要額に算入⁽¹¹⁾⁽¹²⁾されることになっている。

また、事業費補正については、いわゆる箱物(建築物)の整備事業を除き、原則として事業費の15%について、当該年度に地方交付税の基準財政需要額に事業費補正⁽¹³⁾が講じられる。

なお、「高齢者・障害者にやさしいまちづくり」事業については、いわゆる箱物に係る改良等の部分についても、原則として事業費補正の対象となる。

このような内容をもって、91年度からスタートした地域福祉事業であるが、初年度としての