

情報化・サービス化と外国人労働者に関する研究
Discussion Paper No.3

日本の高齢者福祉サービス体制及びその役割

金 善英

2006.7.

一橋大学大学院社会学研究科・総合政策研究室

日本の高齢者福祉サービス体制及びその役割

金 善 英

1. はじめに

日本の社会福祉サービスは施設サービスを中心とし、公設公営、公設民営、民設民営¹という体制で提供されてきた。この体制は、日本国憲法の第 25 条と社会福祉法令に基づいて構築された²。

「福祉の措置」は児童、老人、障害者別に依りて異なっており、措置の具体的な方法・手段も、相談・指導、補装具の交付・貸与、施設への入所・通所または保護受託者への委託などに分かれている³。

いわゆる「措置」というのは「行政処分⁴」を意味するもので、社会福祉サービスが必要な者に対して、適切なサービスの量や方法などを提供側である行政の方から費用負担も含めて決める仕組みである。

このような仕組みでスタートした日本の社会福祉サービスのなか、老人福祉サ

¹ 設立資本出資主体と運営主体を表すことで公的出資（国立、県立、市立）で公的機関の直営は「公設公営」で民間出資（社会福祉法人、医療法人等）で出資主体の運営の場合は民設民営との言われ方がある。

² 社会保障制度審議会、『社会保障制度に関する勧告』、1945年10月16日
この勧告が日本の社会保障制度の原点であり、社会福祉サービスの位置づけを明確にしたものである。本来社会福祉施設においては明治以来の社会的な諸条件に対応して、国民の生活と福祉に様々な形で慈善、救済、保護を行ってきたが、この勧告に基づいて国が制度として行うものとなる。「民間」もそれに基づき公共性と義務を負うものとなったのである。

³ 河野正輝、『社会福祉の権利構造』、有斐閣、1994、35項

⁴ 小笠原裕次、「福祉サービスと措置制度」、『社会福祉研究』、鉄道弘済会、第73号、45項

サービスはとくに地方自治法⁵と深く関係をもちながらサービス体制を構築してきた⁶。

「措置」は社会福祉サービスの中心になってきた制度⁷として法的性格、恩恵的性格を持ち、「保護」と同様な意味で理解され、権利性が曖昧であることなどの問題は学説上も論じられてきた⁸。

2．社会福祉法からの高齢者福祉サービス体制・役割

老人福祉事業サービスは、社会福祉法に基づいて、貧困層の高齢者に焦点を当てた救貧施策内での展開からスタートしたため、選別主義が強い。救貧・保護施策サービスを中心としながら展開されてきた背景であるにもかかわらず、入所を望まない若しくは諸条件にそぐわない要保護者が存在している現実問題に対処して、長野県上田市は1956年に家庭養護婦派遣制度（現在ホームヘルプサービス）を実施した。この試みからニーズの多様化が現れ、サービス体制の変化がスタートした。このような制度は1960年代に大都市部へ広がるようになり、ホームヘルパーという資格制度を生み出した。

高齢者福祉サービスは上記の老人社会福祉事業から提供されるサービスだけではなく、1958年には国民健康保険法の改正で高齢者を含む国民の医療サービスが構築され、1959年には国民年金法が制定、老齢年金（後に老齢基礎年金）が給付

⁵ 1947年公布。

⁶ 全国社会福祉協議会、『自治体の社会福祉施策』、1977年12月20、4～6頁。

地方自治法制定後の10年余の間は地方行財政の枠組みをつくりあげた時期であり、1950年代の高度経済成長と住民福祉の基礎構築に目を向けた地方の財政基盤の強化がマッチされ「老人福祉ブーム」といわれる現象が1970～1971年ピークになった。これは地方公共団体による単独事業の増加が老人福祉サービスを中心としたことから生じた現象であり、職域中心の社会保障制度で福利厚生から適用されない低所得老人に提供するサービスの発達した背景と言える。

⁷ 1951年（昭和26年）社会福祉事業法制定。社会福祉事業の全分野（生活保護、児童福祉、身体障害者、老人、精神薄弱者、母子及び寡婦）の規定が設置認可だけでなく共通的事項も定まるようになった。

⁸ 高藤昭、「社会保障・福祉における“措置から契約へ”論（上）」、『週刊社会保

されるようになった。これらのサービスを合わせたのが、日本の高齢者福祉サービスであり、大きく社会保険給付サービスと社会福祉事業サービスにまとめることができるのである。この時期から存在した老人施設は後ほど老人福祉法の創設により養護老人ホームと位置付けられた。

これらのサービスは各施設の職員構成で目的とサービス内容が決まり、国や都道府県及び地方自治体の行政側による指導監督で成立している。このような構造を補足するため、事業者側の協議団体を社会福祉協議会が取りまとめ、行政措置が潤滑に行えるような制度基盤を構築した。

各サービスの制度化過程では、福祉事務所がそれぞれの行政管轄に設置され、地方自治体別社会福祉協議会の連携でサービスを提供してきたのが日本の社会福祉サービス体制の大きな特徴である。

社会福祉協議会は 1948 年の全国社会事業代表者会議を皮切りに、あらゆる分野で事業の再建と組織の再編を図り、共同募金活動から始まった運動等を厚生行政並みに再現し「六原則」を定め、共同宣言による中央社会福祉協議会を設立した⁹。

社会福祉協議会の主な事業は、社会福祉全般に至っているが、老人福祉事業部門¹⁰でいうと養老施設、軽費老人ホーム、老人クラブ、敬老金の支給、家庭奉仕員育成及び費用補助であり、組織的な管理を行う。

障』、NO.2040、1999.6.7、22 項

⁹ 東京都社会福祉協議会、『東京都社会福祉協議会便覧』、1956 年、1～3 頁

「六原則」の第 4 項：厚生省は全国的規模をもつ民間の社会事業の組織、経理及びに監督についての政府の関与に関する現行の規則及び指令を検討し、国、県、市町村において、民間社会事業の団体に対するいかなる公の関与からも政府として、完全に分離せしめるよう、効果的措置をとる。第 5 項で厚生省は全国的、都道府県の社会事業団体及び施設により、自発的に行われる社会福祉活動に関する協議会を設置し、これが運動指導を行うため、全国的にプランを作成するに当たって、傘下が必要且つ望ましいと認められる関係の、全国的民間社会事業団体を招致しなければならないとした。

この指示によって、日本社会事業協会、同胞援護会、全国民生委員連合会の協議の結果、1950 年 9 月 20 日、三団体共同声明後解散し、中央社会福祉協議会の結成の準備に入り、1951 年中央社会福祉協議会が設立された。

¹⁰ 東京都社会福祉協議会、『本会事業の展開』、1962 年、59 頁

このような組織とは別に各施設や行政地区別事業においては施設設置運営基準が定められており、事業従事者の人数や役割等を制度化¹¹している。

3．老人福祉法からのサービス体制・役割

行政とサービス提供体制が規格化されている社会福祉事業では、サービス提供体制は制度変遷に応じて変更を余儀なくされるし、サービス内容も規格化されざるを得ない特徴をもっている。そこで以下においては、制度形成にそって体制及び役割をまとめていく。

1963年制定された老人福祉法のサービス体制は施設福祉サービスとして養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホームが代表とされる。これらの施設は老人福祉の増進を目的とし、入所措置等の施設福祉施策が体系化された。老人福祉法の制定により、家庭奉仕員派遣事業等の在宅福祉施策が着手され、各種老人福祉施策（健康診査等を含む）が展開され、基本枠組が形成されるようになった。

また、1966年には敬老の日（9月15日）が指定され、1973年、老人医療費支給制度（医療機関での老人本人の窓口負担を無料化）がスタートして10年間継続するなど、いわゆる老人施策の絶頂期を迎えた。1978年はショートステイ（短期入所生活介護）、翌年の1979年にはデイサービス（通所介護）が開始された。1982年には老人保健法も制定され原則70歳以上の高齢者を対象とする老人医療のほか、健康診断・機能訓練・訪問指導など医療等以外の保健事業実施として医療給付（高齢者の一部負担を含む）のほか、予防からリハビリテーションに至る

¹¹ 社会福祉施設職員資格（施設別：保護施設、老人福祉施設、身体障害者更正援護施設、身体障害者更正援護施設、精神薄弱者援護施設、精神薄弱者通勤寮、児童福祉施設、職種別：施設長、生活指導員、児童指導員、保母・母子指導員、事務員、寮母、看護婦、栄養士、介助員、調理員等）別の規定が定められている。配置基準人数は入所者規模によってまた規定されていて、国の基準と都道府県基準が並存する。

高齢者の保健・福祉サービスの体系が構築された。

老人福祉法の入所施設に加えて、1987年には老人保健施設が制度化（医療機関と特別養護老人ホーム等福祉施策の中間的な機能）され、高齢者福祉サービスが救貧から保健まで幅を広げたのである。同年から高齢者総合相談センターは各都道府県に設置されるようになり、高齢者医療の諸問題と老人福祉サービスの諸問題に総合的に取り組む基盤を構築したのである。

1989年には高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン、在宅福祉の推進・寝たきり老人ゼロ作戦等を含む）を取り上げ、消費税を財源にした新たな老人福祉サービス体制を提議した。

特別養護老人ホームの入所を希望する場合、希望者は本人であれ家族であれ、まず、居住している地域の福祉事務所もしくは市の福祉課に入所の申し込みをする。健康状態、日常生活動作の状況、精神の状況などに関する入所の基準（措置基準）が厚生省の通知によって決められていて、それにそって、希望を受けた行政機関で入所判定会を開き、希望者の入所の是非を判断し、希望者本人またその家族に提示する。この場合、希望者にはもともと入所施設の選択能力はないし、満室の場合入所待機になる¹²。

措置制度の中で行われる老人介護に関する政策的な問題関心が高まってきた背景には、一般会計で行われる社会福祉費用の問題を含む社会保障費負担の増加という事実がある。高齢社会での老人介護のあり方として「家族の機能」を生かして社会保障にかかる費用を抑える提案をした「日本型福祉社会」論が論じられるようになった。さらに福祉施設への入所を巡っては、老人の医療機関への「社会的入院」との関係からも老人介護の問題が議論されるようになったのではないかと思われる。

措置制度を維持するということは、人員配置基準や運営基準にそった運営費を確保して提供するサービス基盤を維持することになり、充実した福祉サービスの

¹² 伊藤周平、『介護保険』、青木書店、1998.7-9 項

基盤を作るには、福祉サービスに注がれる税の増加（高齢者の増加に伴う、必要なサービスの増加）が余儀なくされる。税の増加については以前、自由民主党の「日本型福祉社会」論でその限界が述べられており、基盤構築の必要性は、社会保障にかかる税の負担を軽減させるための議論や、の議論と一体になって論じられてきた。このことは日本の社会福祉サービス体制を理解するに有効である。

以上のような政策議論の中では、社会保障制度にかかる税負担を軽減させるという観点から、日本の良き慣行としての「家族機能」が取り上げられたのである。さらには、介護者もしくは要介護者への公費負担はの軽減に関しては、サービス利用者がその負担をする方向へ転換することによって、提供サービスの多様化が可能になる、という論理による正当化もなされている。戦後構築した社会福祉事業サービスの提供範囲を変更すると同時に、普遍的なサービスは税負担から切り離す方向への誘導が試みられるようになった、といえる。

システムの転換の必要性においては、「介護」の社会保険化に拍車をかけ、高齢社会へ進む中で、日本の社会福祉や社会保障のあり方を論じた一時の議論である「日本型福祉社会¹³」論に関して、その言葉の由来をみると、この用語を定着させたのは、1979年8月に閣議決定をみた「新経済社会七カ年計画」だ¹⁴と言われている。

¹³ 『研修叢書8日本型福祉社会』自由民主党広報委員会、1979、55-57、169頁
（1）福祉の充実のためには成長が必要、（2）低成長の下で、低負担のまま、従来通りの高福祉あるいは「バラマキ福祉」路線を続けては、税金は安いままで福祉をますます充実させることはできない、（3）所得と富の再分配が及ぼす摩擦、（4）福祉国家をこのまま目指すことによって必然的に負担は増加、従来の2倍以上の高負担のため合意が必要、（5）その合意に至るには、日本人の税嫌い貯蓄心によって困難、（6）急激な高齢者社会の到来によってある手度の高負担型福祉社会への移行を余儀なくされるであろう。（7）超重税福祉国家に移行するか、高負担にできるだけ抵抗しながら、民間の創意と活力を生かした日本型の福祉社会を模索するかなどを提起している。

また、「日本型の福祉社会は、個人に自由で安全な生活を保障するさまざまなシステムから、（1）個人が属する家庭、（2）個人が属する企業、（3）市場を通じて利用できる各種のリスク対応システム、（4）国が用意する社会保障制度で、高度福祉社会は、個人の生活を支えるに足る安定した家庭と企業を前提として、システムによって補完し、最終的な生活安全保障を国家が提供する」

¹⁴ 宮田和明、『現代日本社会福祉政策論』、ミネルヴァ書房、1996、77頁

「日本型福祉社会」論では「家族機能の見直し」という論点を取り上げ、日本では核家族化の進行にもかかわらず、親との非同居が支配的なのは「親が元気で働いている間」で、老齡の親とはできるだけ同居するというパターンが見られるとし、これが日本だけの良さとしている。そして個人に対する家族の機能を強くして、国が面倒をみるような保障や保護システムを完備するというのは到達すべき理想ではない¹⁵と書かれてある。

高齡社会において、高齡者に対する社会保障制度の負担を公費から家族に変え、普遍的サービス体制を構築するようになった。

人件費や施設運営費がベースである措置費の負担は、量的にも質的にもサービスが不十分だった措置制度のもとでは、要介護老人に対して、主に施設で老人介護サービスを提供していたので、福祉サービスが得やすい福祉施設へ入所できない、待機、適切なサービスが得られない、質は問わないなどの問題を改善すると同時に介護サービス基盤を拡大し、介護サービス提供者の拡大を導き出していたのである。

老人における社会福祉サービスニーズは「介護ニーズ」を中心する上、諸サービス基盤を構築することとなり、介護サービスの量（提供者及び提供主体）を拡大する¹⁶ことに焦点が合わせられた。

¹⁵ 里見賢治、「新介護保障システムと公費負担方式」、『公的介護保険に異議あり [もう一つの提案]』、ミネルヴァ書房、1998、増補版、15項。

¹⁶ 1990年には福祉関係八法改正し、本格的に在宅福祉サービスの積極的推進、特別養護老人ホーム等の入所決定事務の町村への移譲、老人保健福祉計画の作成（市区町村・都道府県）、老人健康保持事業（生きがいと健康づくり）の促進、有料老人ホームに対する指導監督の強化等が図られるようになった。その後1992年からは老人訪問看護事業実施され、翌年の1993年には在宅福祉サービスと施設福祉サービスを内容とする介護の総合的実施が行われ各市区町村及び都道府県ごとに老人保健福祉計画が作成され、2000年までの各地域における確保すべき保健福祉サービスの目標量やサービス提供体制等が明らかにされ、この地方公共団体による老人保健福祉計画の目標量の全国的積み上げを踏まえ、1994年には新・高齡者保健福祉推進十か年戦略（新・ゴールドプラン）策定である。当初の目標数値を上方修正した上、基本的な理念を示し（利用者本位・自立支援、普遍主義、総合的なサービス提供、地域主義）、痴呆性老人対策の体系化、福祉用具の開発・普及、在宅対策・まちづくりの推進する等の政策課題が提示される。1994年老人福祉法の一部改正、在宅介護支援センターの法定化、

具体的には、高齢者保健福祉推進十カ年戦略(ゴールドプラン)・新高齢者保健福祉推進十カ年戦略(新ゴールドプラン)・老人保健福祉計画で、これにより、在宅福祉サービスを重視した社会福祉サービスの量的増大が図られ、日本の社会福祉サービスは転換された。

平成元年、厚生省が発表した高齢者保健福祉推進十カ年戦略(ゴールドプラン)では、市町村における在宅福祉対策の緊急整備と「寝たきり老人ゼロ作戦」、在宅福祉等充実のための「長寿社会福祉基金」の設置、施設の緊急整備、高齢者の生きがい対策の推進、長寿科学研究推進十カ年事業、高齢者のための総合的な福祉施設の整備が目標で、平成2年度から平成11年度までの10年間に緊急整備を図ることが提示された。

老人保健福祉計画はまた、平成2年6月の老人福祉法等の改正で、全市町村及び全都道府県に対して策定が義務づけられたものである。

老人保健福祉計画は二つに区分されていて、市町村老人保健福祉計画と都道府県老人保健福祉計画がそれである。しかし、これらは相互関係をもちながら事業の計画を図るものである。

まず、市町村老人保健福祉計画は、市町村が地域の高齢者の保健福祉需要と将来必要とされる保健福祉サービスの量を明らかにし、保健福祉サービスの提供体制を計画的に整備する計画である。

また、都道府県老人保健福祉計画は、都道府県が市町村の区域を包含する広域

市町村の情報提供義務、処遇の質の評価等が盛り込まれる。1994年は地域保健法の成立。1995年7月4日の社会保障制度審議会の勧告「社会保障体制の再構築 安心して暮らせる21世紀の社会を目指して」では、「利用者が自分で選択してサービスが受けられるようにする」という観点から現在の社会福祉制度における措置制度を見直し、さらに福祉施設への入所については「一方的な措置によるものから利用者との契約に改める」ことを提言した。

介護が必要な高齢者に対する福祉サービスとしては、施設サービスである特別養護老人ホーム、養護老人ホームの入所などと、在宅サービス事業が行われていて、両方とも措置されるようになった。また、1997年には医療法改正：救急医療の充実の歩み、療養型病床群の位置付けや都道府県の改訂され、医療計画施行。ついに1997年12月、介護保険法成立。2000年4月、介護保険制度実施するようになった。

的な地方公共団体として、広域的な視点から市町村を支援していくために市町村の規模、地域の特性、施策の取り組み状況等に応じたきめ細かな広域調整を行う計画である。

この老人保健福祉計画を集約して平成6年12月に新・高齢者保健福祉推進10カ年戦略(新ゴールドプラン)が策定され¹⁷、その後平成6年12月、大蔵・厚生・自治3大臣合意で策定された新・高齢者保健福祉推進十カ年計画(新ゴールドプラン)は高齢者保健福祉推進十カ年計画(ゴールドプラン)を全面的に見直したものである。

このような整備目標を施設サービスニーズの解決方法を抑制もしくは限定させる反動として「食事介助」、「排泄介助」、「入浴介助」、「移動介助」の自宅版を目指し設定し、その提供者を確保するために構築した施策だと言える。

整備目標¹⁸は、老人社会福祉事業サービスの提供基盤を大幅に変え、施設運営に伴うサービス提供者規模を施設外サービス提供者の新設を促したたものである。

¹⁷ 山崎史郎、「老人保健福祉計画の現状と課題」、『週刊社会保障』、NO.1999、1998.8.3-10、106項

¹⁸ 社会福祉の動向編集委員会、『社会福祉の動向1999』、中央法規、1999、21項。

<表 1 4新ゴールドプランの概要>

<整備目標の引き上げ等>		
(1) 在宅サービス		(整備目標)
・訪問介護(ホームヘルパー)	10万人	17万人
(ホームヘルパーステーション)		1万カ所
・短期入所生活介護(ショートステイ)	5万床	6万人分
・日帰り介護(デイサービス)	1万か所	1.7万か所
	(通所リハビリテーション デイ・ケアを含む)	
・在宅介護支援センター	1万か所	1万か所
・老人訪問看護事業所		5,000カ所
(2) 施設サービス		
・特別養護老人ホーム	24万床	29万人分
・老人保健施設	28万床	28万人分
・高齢者生活福祉センター	400カ所	400カ所
・軽費老人ホーム・ケアハウス	10万人分	10万人分
(3) 人材の養成確保		
・寮母・介護職員		20万人
・看護職員等		10万人
・作業療法士・理学療法士		1.5万人

ゴールドプランでは、在宅福祉推進 10 カ年事業と施設対策推進 10 カ年事業があって、整備水準目標を数値で表したのに大きな意味があるとおもわれる。要するに、社会福祉サービスを行うにおいて数値で事業規模を予測しようということになる。

もちろん、老人人口から推測される要介護老人にあわせた厚生省なりの予測でできた数値だろうと思われるが、個人差が激しいニードに対応する社会福祉サービスを量で示そうという発想は、ニードを量で量るのという問題は別として、今まで措置制度で行政を優先とした制度からの、一つの大きな転換だと思われる。

老人保健福祉計画がゴールドプラン以上に注目されるのは、市町村それぞれが、目標年次を定め、それまでに達成すべき整備目標を明示したことで、整備目標量をニーズに基づいて積算する方法を採用したことであると言われている。これは介護という日常生活に係わる問題の対応単位として地域レベルでの対応が妥当だとして現れた施策ではないかと思う。

また、新高齢者保健福祉 10 カ年計画策定は、単に数値目標を引き上げただけでなく、高齢者介護サービス基盤の整備に関する施策の基本的枠組みにおいて、基本理念として「利用者本位・自立支援」、「普遍主義」、「総合的サービスの提供」、「地域主義」を掲げ、「施策の目標」のなかで、「ホームヘルプサービスについて、休日を含めた 24 時間対応ヘルパー（巡回型）の普及を図る」ことを明記し、「特別養護老人ホームにおける基準面積の拡大（個室化の推進）」を打ち出した。

これは、高齢社会に向かっている日本社会における老人介護のあり方を提示し、高齢社会に必要な老人介護の提供を達成するための基盤調整へ一歩を踏み出したことではないかと思われる。

それに、今後の老人介護が、要介護者を抱え込んだ家族の問題ではなく、要介護者の自分の問題として、要介護者に対して在宅福祉サービスを中心にして介護サービスが行われるように動き出したとも言えるだろう。

ここで、一言付け加えたいのは、ゴールドプラン・新ゴールドプランなどを通

じて、サービス量の増加を図るようになったのは、事実であるが、厚生省が目指すサービス量の測定に疑問もあり、人材が主なサービス提供手段になる在宅福祉サービスではその質がどう決められるのかという疑問が残る次第である。

例えばホームヘルパーの人数には専門的なケアが可能な1級から日常生活の介助が可能な3級まで含めての人数が含まれており、選べる介護サービスへの転換において、この量的な拡大によって誰がどのぐらいのサービスを選べるのかということも深く考えなければならないと思う。

つまり、平成2年から平成12年に渡る高齢者保健福祉計画は、老人福祉において、第一段階として量的増加を狙ったものであって、次の段階としては、介護保険の実施から実際要介護老人にふさわしい介護サービスの姿を求めて、質の高いサービスが要介護者に提供される環境が作られるのではないかとと思われる。

4. 介護保険法からのサービス体制・役割

高齢者保健福祉推進10カ年計画（ゴールドプラン）と新・高齢者保健福祉推進10カ年計画（新・ゴールドプラン）を通じて、高齢者の介護において、在宅福祉サービスの重要性が確認され、充実した老人介護を行うために必要な在宅福祉サービスの量を提示し、その達成を目標にするのが高齢者福祉の増進につながるとされている。

このように、高齢社会に向けて老人福祉の一環として福祉サービスの整備の必要は家族の中での高齢者ではなく、自ら生活上の自立を図るための社会的サポートを意味していると思われる。

それに、介護が必要な老人の中で、特別養護老人ホームに入所できず、有料老人ホームが利用できない場合、長期入院を選んだいわゆる「社会的入院」は、老人医療費の増加を招き、医療保険の財政に大きな圧力を加えるようになった。

老人保健制度は老人医療無料化制度に代わって創設されたもので、無料化によ

って高齢者医療費の急増、高齢者加入率の増加で、医療費負担が重くなった国民健康保険制度に対する支援策として生まれた¹⁹。

介護保険制度の創設は、公費方式で運営されてきた在宅福祉サービスの事業や特別養護老人ホームなどへの入所措置を、現物給付型の社会保険方式に切り替え²⁰るものである。

措置制度については「利用者の選択権がない」、「所得審査や家族関係などの調査が伴う」、「租税を財源とする一般会計に依存しているため予算の伸びが抑制されている」などのデメリットが指摘され、措置制度体系に替わるものとして公的介護保険制度が提言²¹された。

介護保険は、平成9年12月、介護保険法が公布され、5つ目の社会保険制度として生まれた。給付としては要介護認定を経て決められる要介護度に合わせた現物給付を原則にし、社会福祉サービスの提供で介護保険の給付が行われる。

そこで介護支援専門員（いわゆるケアマネージャー）資格が新設され、リハビリテーションの強化から作業療養士・言語訓練士等の拡大を急ピッチで取組み、生活支援の社会福祉事業から身体能力強化支援のサービス体制へ移り変わるようになった。介護サービスのような要介護者の生活面における介助は個々人の差も激しいし、それに多様な対応が必要で充実したサービスが行われるためには、個々人の差にどう対応して行くのかにかかっているわけである。

高齢社会に向けて、老人人口の増加に伴い、老人福祉、老人医療の問題が社会問題として浮かび上がってきたために、個人や家族の問題ではなく、社会的に解決の方法をさぐるため介護保険制度が導入され、対人サービスの計量化で老人介護や老人福祉そのもののあり方に大きく揺れが起きた。

¹⁹ 藤井良治、「高齢者医療制度の抜本改革とその課題」、『週刊社会保障』、No.1987、1998.5.4-11、22項

²⁰ 伊藤周平、前掲書、14項

²¹ 武田宏、「高齢者介護福祉システムと財源 措置・措置制度の意義と課題」、『週刊社会保障』、No.1823、1995.1.23、22項

5．おわりに

日本の社会保障制度の体系は社会保険、公的扶助、公衆衛生及び社会福祉事業という枠組みで構築されてきたが、その中で量的に最も大きな役割を果たしてきたのは、社会保険制度である。このような体制は財政に大きく左右されことなく安定したサービス体制の構築していくうえでは大きな限界を伴っている。

社会福祉サービスの社会的な意味については多様な解釈が可能であり、制度整備や基盤構築は常に利用者のニーズを中心に編成されていくとは限らない。

行政処分として提供されてきた日本の社会福祉サービスにおいては、保険給付サービスとして購入されるサービスと公的に提供されるサービスとの境界はあいまいであり、サービス提供者の混沌を引き起こしてきた。社会福祉サービスを提供すべき対象者や、購入可能な保険給付サービスの範囲が分かりづらくなっていることは、今後大きな社会問題を引き起こす。

社会構造上のサービス提供体制を新たに検討することは日本社会の大きな課題である。本論文において筆者は、この課題改善に導く手がかりとなる情報を共有することに目的に考察を展開してきた。以下に続く諸論文においては、今回のまとめを基盤にし、「高齢者保健福祉サービス提供者」を順次領域ごとに取り上げ、日本の社会構造におけるサービス提供体制を考察していくこととする。