

社会福祉改革を考える

——「制度」変化の軌跡——

木原 佳奈子

1. はじめに

1980年代から今日まで、高齢者をめぐる社会福祉制度は様々な改革によってめまぐるしくその形を変えてきた。在宅サービスの有料化、老人保健法の制定、社会福祉関係諸事務の団体事務化、社会福祉八法の改正、介護保険法の制定、社会福祉基礎構造改革等の制度改革は、戦後社会福祉の基本構造を普遍化、多元化、分権化などといった方向にむかって大きく変えるものであり、その変化はときには社会福祉のパラダイム転換とも呼ばれる（たとえば、古川、1997）。

ところで、この変化をめぐる様々な議論や動きを見てみると、その方向は必ずしも一様ではなかった。たとえば、1970年代から1980年代にかけては家族を含み資産と考えるようないわゆる「日本型福祉論」がもてはやされたし、民活のかけ声の中で介護の新戦力として高齢者専用マンションや有料老人ホームがブームになったこともあった（1986年9月14日版日本経済新聞）。所有の土地を担保に介護サービスを受ける資産を活用した老後保障のシステムを厚生省が研究したこともあるし（1986年3月17日版日本経済新聞）、これに合わせて郵政省が簡易保険介護保険による介護サービスを検討したこともある（1986年6月17日版日本経済新聞）。これらの様々な議論や動きを経て、介護保険法にまで到達したこの改革は一体どのように説明することができるのか。筆者の関心は、この福祉改革が一体どのようにはじまりどのような過程をたどり、そして

どこに行き着こうとしているのか、ということの説明できる枠組みを発見し、それを説明することにある。

結論から言えば、この改革の過程は長期にわたる「制度」及び「制度」に規定される「政策」の変化の過程であり、また「政策」が変化したことによる新たな「制度」の誕生の過程だといえそうだ。そして、それは、政策に関わる諸アクターに着目すれば、厚生省を中心とする政策ネットワークの自己組織化の過程であるともいえる。

2. 分析の枠組み—政策変化を捉える視点

この変化を説明するために、政策空間と政策ネットワークを中心とする以下のような分析の枠組みを設定する。まず、政策が作成される政策空間には、複数の政策分野にまたがる政策が作成されるマクロレベルの政策空間、主として特定の政策分野のみに関わる政策が作成されるメゾレベルの政策空間があるものとする。

これらの政策空間にはそれぞれ政策の行方に影響を与えようと政策過程に参加するアクターたちのネットワーク＝政策ネットワークが存在すると考えることができる。それぞれのネットワークには、程度の差はあるが、ネットワークメンバーに共有されている価値規範及びそれを実現するための争点ごとの「参加者」と「選択肢」に関するルール（真淵、1994、p.59）、が存在しているものと考えられる。これらのルール、価値規範をここでは「制度」と呼ぶことにする。この「制度」のうち周辺的なものは容易に変更することができるが、中核的な「制度」はなかなか変更されない。たとえ変化するにしても長い時間がかかる。各政策空間の政策は、「制度」の下で活動するネットワーク内のアクターたちの競争と協働の所産である。一旦政策が作られると、今度は、政策は、「制度」を規定することになる。

それぞれの政策ネットワークはそれぞれの「制度」の下で比較的自律的に活動しているが、その活動の所産である政策が、時には他のネットワークの活動を規定することもある。そのような場合、一般には、マクロの政策空間での決

定がメゾレベルの政策空間での決定を規定するケースが多くなるものと考えられるが、しかしそれは必ずしも一方的なものではないし、また絶対的なものでもない。メゾレベルの決定がマクロレベルの決定に大きな影響を与えることもあるし、マクロレベルの決定にメゾレベルが抵抗し、反発することもある。

一般に、マクロの政策空間での決定が、メゾレベルの政策ネットワークの「制度」の中核的部分に抵触するものでなければ、その決定は容易に受け入れられやすい。逆に中核的な部分に抵触するものであれば、それは容易には受け入れられない。ネットワークはそれを拒否するか、あるいは自らの「制度」に適応するような形でそれを取り込むことによって、自らの「制度」を守ろうとする。

本稿は、主として高齢者福祉政策という特定の政策分野に関わるメゾレベルの政策ネットワークにおける「制度」と政策の変化に関するものである。メゾレベルのこの政策ネットワークの中心的アクターは厚生省だが、それ以外のアクターとして全国社会福祉協議会、全国社会福祉協議会の種別協議会である全国老人福祉施設協議会、全国老人保健施設協議会、全国施設経営者協会、ホームヘルパー協会などの業界団体、社会福祉士会、介護福祉士会のような専門職の団体、老人クラブのような当事者団体、政治家、労働組合、財界、日本医師会、専門家、マス・メディア、そして地方自治体や地方六団体などをあげることができるだろう。これらのネットワーク・アクターのうち、どのアクターが実際の政策過程に参加してくるかは、争点や関わる利害によって異なってくる。ごく最近まで、継続的に専門的な高齢者福祉に関わる政策過程に主として参加してきたのは全国社会福祉協議会、その種別協議会を中心とした業界団体及び若干の専門家で、かれらはネットワークのインサイダーとして位置づけることができるだろう。ただし、強力なパワーを持つ医療政策ネットワークにおける日本医師会や健康保険組合連合会のようなアクターとは異なって（池上・キャンベル、1996、p.4-）、これらの業界団体のパワーは決して強くない。審議会に参加し、また措置制度を媒介に厚生省と緊密な関係は持つが、かれらの厚生省に対する依存度は強く、自律性は弱い。ただし、厚生省の方もこれらの意向

を全く無視して行動をとることはできない¹。

さて、この高齢者福祉政策ネットワークは、1975年頃から中核的な価値規範を掛け替えていく。以下、政策ネットワークが新しい中核的な「制度」を確認し（1975-1985）、それを実現していく具体的な方策を定め（1985-1989）、それにしたがって政策を変化させていく過程（1990-）を説明することにする。

3. 「制度」の形成—中核的価値の形成・確認（1975-1985）

1963（昭和38）年、「（老人が）健全で安らかな生活を保障される」ことを基本理念に掲げた老人福祉法が制定されたことにより、老人福祉は生活保護行政から脱皮することとなる。高齢者を総合的にとらえる視点、経済的要件を問わない特別養護老人ホームや全高齢者を対象とする老人健康診査などを内容とした老人福祉法は、個人の尊厳の尊重や普遍的な社会福祉施策へのつながりをもつ先進性に富んだものだった（小笠原、1974、大山、1964など）。しかし、公式の制度が変更されたにもかかわらず、現実には、その後も長い間、施設は前時代の保護施設的な色彩を色濃く残し続けたとされ²、施設福祉を中心とした社会福祉は、救貧的な性格を払拭できなかったと言われる。

本稿が「制度」の形成期と位置づける1975年から1985年は、このような救貧的な社会福祉観が徐々に変化し、普遍的で個人の尊厳を尊重する社会福祉が、高齢者福祉政策ネットワークの中核的な価値として確認されていく時期である。

ここで、出発点を1975年としたのは、1973年の石油ショックの影響を受けて、

¹ 政策ネットワーク分析の基本的枠組みおよび、ネットワーク内アクターのパワー関係については、参照、木原（1995）

² たとえば、1972年の中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会「老人ホームのあり方」に関する中間意見（1972年12月）は、老人ホームの施設体系のあり方について、「現在の老人ホームの体系には、沿革的に低所得層を対象とする施設が含まれており、保護施設的色彩が色濃く残っている」としたうえで、今後は、「老人ホームは居住性が高く、かつ、老人の心身機能状態に応じた手厚い福祉ケアを充足できるものに変化するべきであり、また老人ホームを「収容の場」から「生活の場」へと高めることが必要だとしている。

この年に本格的な「福祉見直し論」が展開されるようになり、またその逆風の中で、高齢者福祉政策ネットワークが、意識的に以後の福祉改革のよりどころとなる中核的価値を確認し、表明していくことになるからである。

上述のように1975年に始まる主に財政的視点からの「福祉見直し」の動きは、個人の自助努力と家庭や近隣・地域社会等の連帯を強調する「日本型福祉社会論」³、さらに「活力ある福祉社会論」⁴へと展開していく（参照、新川、1993）。これらに共通しているのは、社会保障が財政硬直化や財政危機の原因とする点であり、すでに日本の社会保障が一定の水準にあるとする点であり、また自立・自助、家庭、近隣を強調し、受益者負担を強調するなどの点である。たとえば、第二次臨時行政調査会の第一次答申（1981年7月10日）は、社会保障を財政危機の原因と断じ、「活力ある福祉社会を実現するためには、自由経済社会のも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になる」、「個人の自立・自助の精神に立脚した家庭や近隣、職場や地域社会の連帯を基礎としつつ、効率の良い政府が適正な負担の下に福祉の充実を図ることが望ましい」とし、受益者負担の強化、民間活力を強調する。

このような動きに呼応して大蔵省も1976（昭和51）年度以降、毎年予算編成時に老人医療費の一部有料化や所得制限の強化、福祉年金の所得制限の強化などを打ち出すようになる。またそれまで大きなのびを示してきた社会保障関係予算も、1976（昭和51）年度からは、その伸び率を大きくさげてくることになる。

これらの「福祉見直し」の動きに対し、高齢者福祉政策ネットワークは、①日本の社会保障がすでに水準にあるとする議論や財政悪化の原因を社会保障に結びつける議論を明確に否定し、財政的見地からの「福祉見直し」を否定する。そして、②当面の「福祉後退」を防ぐべく予算対策を行い、③同時に政策ネットワークで共有される中核的な価値を明確化、確認していくことになる。

まず、第一に、高齢者福祉政策ネットワークは、日本の社会保障が既に十分

³ 「新経済社会7カ年計画」（1979年8月10日）

⁴ 第二次臨時行政調査会第一次答申

な水準にあるとする議論、財政悪化の原因を社会保障に結びつける議論を明確に否定し、社会保障の発展が今後ますます重要になることを明確にし、もっぱら財政的見地からの「福祉見直し」を否定する。社会保障長期計画懇談会の「今後の社会保障のあり方について」（1975年8月12日）、社会保障制度審議会「今後の高齢化社会に対応すべき社会保障のあり方について」（1975年12月1日）、全国社会福祉協議会（社会福祉懇談会）の「これからの社会福祉—低成長下におけるそのありかた」（1976年3月10日）、そして、臨調第一次答申を受けた社会保障長期展望懇談会の「社会保障の将来展望について」（1982年7月23日）は、いずれもそのような主張をおこなったものだといえる⁵。

⁵ 全社協社会福祉懇談会に関わった委員の、同懇談会が、「折からの「福祉見直し」の論議が各方面からおこなわれた状況に鑑み、とくに社会福祉の立場からこれらの論議に対する反論等を含めた見解を明らかにすべく設けられたもの」であるとする言葉（三浦、1977、p. 26）や、社会保障長期展望懇談会の委員の次のような言葉、「この提言（社会保障の展望）は直接には臨時行政調査会の意見に対抗するものではないけれども、行政改革の名の下に社会保障に対するいわれのない非難や、誤解が世上に流布している現状に対して、「福祉の立場」を改めて明らかにすることを目的としたことはいうまでもない。」（小山路夫、1982）は、当時のネットワークの受け止め方をよく示している。

たとえば、「今後の社会保障のあり方について」（社会保障長期計画懇談会）は、「高度経済成長から安定成長軌道へと転換することが予想され、そのことが社会保障の充実にも深刻な問題を投げかけているが、社会保障こそは、我が国社会の発展のための原動力となるべき国民の意欲と連帯意識の高揚に直接つながるものであることをこの際改めて認識し、重要な政策課題としてその合理的な発展がはからなければならない。」とするし、「今後の高齢化社会に対応すべき社会保障のあり方について（建議）」（社会保障制度審議会）は、「今後の成長速度が先進国並みに低下することは必至とされるが、
 ・・・・社会保障の充実は一層急がねばならない。」とした上で、「公共部門投資中に占める社会保障関係の比重を思い切ってふやすことによって、新しい経済循環の構造をつくるべきである」とする。また、全社協の「これからの社会福祉」は、1975年8月、12月の財政審議会の答申、地方制度調査会第16次答申、経済審議会・総合部会の「成長率低下のもとにおける福祉充実の在り方」を名指しで示した上で、これらの福祉見直し論を、「社会保障、社会福祉の側からこれをみると、必ずしも全面的に承認できない論点と内容を多く含んでいる。」とし、たとえば、社会保障を財政危機を生み出した要因であるかのごとき印象を与える主張を批判する。社会保障長期展望懇談会「社会保障の将来展望について（提言）」も、社会保障の役割は、「個人の自助を前提とした上で・
 ・・・・」とはしながらも、「最近の世界的な経済停滞の中で、社会保障をめぐる環境は厳しさを増しているが、社会保障はこのような時にこそ必要となるものであり・・・」とする。

第二に、「福祉見直し」に伴う毎年の予算編成時の大蔵省からの所得制限や受益者負担などの内示に対しては、全社協、老人クラブなどの関係団体による自民党社会部会への働きかけや街頭デモを含む激しい反対運動が展開され、結局、1980（昭和55）年度予算までは、いずれも所得制限緩和または現行維持の結果となり、当面の「福祉後退」は、回避された（参照、全社協予算対策委員会、1981）。

第三に、これら以上に重要なことは、この時期に、高齢者福祉政策ネットワークにおいて、以後の福祉改革を支えることになる中核的な価値が抽出・確認され、そしてそれを具体化する公式の制度改正の口火がきられたと考えられることである。

高齢者福祉政策ネットワークによる「福祉見直し」論への批判の中には、上述のような批判の他に、これらの議論の「選別主義的」な傾向を批判するものがある。たとえば、「これからの社会福祉—低成長下におけるそのあり方—」（全社協 社会福祉懇談会）は、財政制度審議会が、「真に必要とされる分野、階層等に所定の給付を確保するという原則を堅持し、今後は総花的な福祉施策による非効率的な財源配分は行うべきではない」とのべ、また経済審議会・総合部会の「成長率低下の下での福祉充実と負担」が、「とくに、政府が個人に対して財政援助を与えたり、無料又はコスト以下の低価格で、サービスを提供する場合には、政策目的に応じた対象者に限定すべきである」としたのに対し、このような傾向を「新しい選別主義」だと批判し、バラマキ福祉や安易な人気取り施策の問題を認めつつも、「それらをもって、所得にかかわりなく、すべての人に必要とされる普遍主義的なサービスや住民の社会福祉ニーズに適切に応えるという先取り福祉の、積極的側面までを全て否定することは正しくない」とする。また、臨調第一次答申が、「特に真に救済を必要とする者への福祉の水準は堅持しつつも、国民の自立・自助の活動、自己責任の気風を最大限に尊重し、関係行政の縮減、効率化を図る」と対象の限定と自立・自助を強調したのに対し、「社会保障の将来展望について」は、「社会保障は、貧困者やハンディキャップを持つ者に対象を限るべきではなく、国民によって支えられるナショナルポリシーとして社会全体の福祉の充実を目指すものである。」とす

る。

このような反応は、当時、メゾレベルの政策空間において、「これまでの社会福祉におけるニーズの選別の方法や内容を吟味するならば、多くの問題がある」（全社協「これからの社会福祉」）ことが強く認識されていたことによる。当時、核家族化の進行等に伴う家族機能の脆弱化の中で、「非貨幣的ニーズ」と呼ばれるニーズが拡大しつつあり、それを充足することがこれからの社会福祉の大きな課題になるという認識が一般的になりつつあった。「非貨幣的ニーズ」というのは、その充足を金品の給付によっては必ずしもはかることのできないニーズであり、経済状況とは必ずしも関係なく発生するものである。従って、そのニーズを本人や扶養義務者の所得によって判断していた従来のやり方が問われることになったのである（たとえば三浦、1978）。

このように福祉サービスのような「非貨幣的ニーズの選別を依然として資産あるいは所得制限で行うこと」（上述全社協）が次第に否定されつつあった状況の中で、「対象者を真に救済を必要とする者に」限定するという第一次答申等の主張は、救貧的福祉観の復活として、強い危機感を持って受け止められたのではなかったかと思われる（たとえば高橋、1981）。

1982年には、社会保障長期展望懇談会の「社会保障の将来展望について」が、社会福祉の目標が、「従来の低所得者層を対象とした防貧対策から、所得の多寡を問わず福祉サービスを必要とするすべての者を対象として、これらの者の生活の自立や社会参加が可能となるよう、社会的に援助する方向へと大きく転換することが要請される。」と明言、また1985年には、社会保障制度審議会の建議「老人福祉の在り方について」が、「今後の老人福祉対策は、単に低所得者に限られることなく、ニーズを有するすべての老人を対象とすべきであり、そのためには、従来とかく低所得者対策の域を出なかった老人福祉政策の考え方を基本的に改める必要がある」とし、社会保障制度審議会としてはじめて公式に老人福祉と低所得者対策の決別を宣言した。これら一連の動きは、メゾレベルの政策ネットワークが、マクロの政策空間から打ち出された考え方—メゾレベルの「制度」とは異なる—を明確に否定しつつ、これまで明確化されていなかった自らの「制度」の中核的価値—普遍主義—を明確にし、ネットワーク

のメンバーが共有すべき価値として確認した動きであると理解することができる。

ところで、非貨幣的ニードの発見とそこから帰結される普遍主義の考え方は、「在宅福祉の重視」や「施設の開放」の議論と分かちがたく結びついたものだった。中央社会福祉審議会の「コミュニティ形成と社会福祉」（1971年12月11日）などに見られるように、すでに1960年代の後半から施設に「収容」する福祉よりも住み慣れた地域の中で暮らし続けられる地域福祉、在宅福祉の方が望ましいとする主張が見られるようになる。その背景には、①「非貨幣的ニード」が発見されたこと、②劣等処遇的で閉鎖的・隔離的な施設処遇に対する批判を通じて、自由やプライバシーなどの基本的人権の尊重や、個人の尊厳の尊重、劣等処遇の否定が基本理念として確認されるようになってきたことがあった（三浦1978）。高齢者の基本的人権の観点からも、「非貨幣的ニード」を充足すべき「場」としても施設よりも在宅の方がすぐれていると考えられるようになったのである。あわせてこれは、地域に開かれた施設を求める動きともつながっていった。この時期、これらの主張が最も明確にされているのは、厚生省官僚も執筆に加わった全国社会福祉協議会『在宅福祉サービスの戦略』（1977年）であるが、「今後の老人ホームのあり方について」（中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会、1977年11月21日）や「当面の在宅老人福祉対策の在り方について」（中央社会福祉審議会1981年12月10日）、前述の社会保障長期展望懇談会の提言及び、社会保障制度審議会建議も同様に在宅福祉の重要性を明らかにしている。

これらによって普遍化と基本的人権の尊重という中核的な価値の確認が行われ、それを実現するための「在宅福祉」という基本戦略が明確にされたことになるわけで（参照、高沢、1982）、以後の政策変化を規定することになる「制度」の中核部分がこの段階で確認されたと理解できる。

なお、社会保障制度審議会の上の建議は、これとあわせて、市町村中心主義、市町村への権限委譲、インフォーマル部門の活性化と民間活力の利用、福祉と保健医療サービスとの総合、地域住民の参加等、その後福祉改革の焦点となる

多くの課題について言及している点でも重要である⁶。

さて、この時期、厚生省は、在宅福祉サービスの所得制限撤廃と老人保健法の制定によって政策変化の先鞭をつけていくことになるが、その手法は、マクロレベルの政策選択とメゾレベルの政策選択の関係という観点から見てみると興味深い。

すなわち、まず、在宅福祉サービスの所得制限については、1982年から、受益者負担を原則として所得課税世帯にホームヘルパーが派遣されることになった。これまで毎年100人前後の増加にとどまっていたホームヘルパー（家庭奉仕員）は、この年一気に3000人以上増加することになる。経費削減が徹底的に追及された臨調行革の中で、厚生省は、臨調の答申が示した「受益者負担」の原則を取り入れ、「限られた資源を用いながら福祉サービスを受ける者をできる限り広げていくためにも大いに資するものである」（昭和55年版、厚生白書 p.177）として在宅福祉の効率性を強調することにより、財政的な見地からの社会保障の抑制が進む中、むしろそれを利用しながら、社会福祉にとって課題となっていた「施設」から「在宅へ」という転換を行い、通常の30倍という大増員を獲得したのである⁷。マクロレベルの政策を利用しながら、メゾレベルの「制度」に適合した政策を手に入れる厚生省のやり方はその後も随所でみることができる。

⁶ この建議で示された具体的な中身について、当時の老人福祉課長は、「個々、具体的な中身については新しいことはあまりなかったのではないかという気がします。従来の社保審なり老人福祉分科会でいわれているようなものを集大成した、と言うのが感想です。」と語っている。またこれを受けて座談会の出席者は、「だいじなことは、・・これまで私たちでやってきた「福祉改革」の議論が、それなりに集大成された、と言うことに大きな意義があると思います。」と語っている。（座談会「特集 これからの社会福祉」月刊福祉1985年9月号）抽象的ながら将来に向かっての選択肢の群はすでにこの頃確認されていると言って良いのである。

⁷ 逆に1973年以降の福祉拡大路線は、施設サービス中心の行政構造を強化し、在宅サービスへの転換を、相対的に圧迫することになったとも指摘される（高沢、1982）。このような構図は、老人医療についても見られる。

老人保健法についても同様である。前述のように1976年から1981年まで膠着状態にあった老人医療における一部自己負担の問題は、総合的老人保健医療対策をはかる老人保健法の制定という形で解決がはかられ、これによりバラバラだった保健、医療、福祉の総合化への第一歩が踏み出される。

従来から医療費の支給という対策では高齢者の健康問題を解決することができないと考えていた厚生省は（キャンベル、1995、第5章）、医療費を抑制すべきだという財政の論理を利用しながら、医療偏重を排し、総合的な保健医療体制の確立への道を開くことに成功したのである。

4. 「制度」の熟成—政策の選択と政策変化の始動（1985-1989）

さて、本稿が「制度の熟成期」と位置づける1985年から1989年の4年間は、「補助率の1割削減」や「中間施設構想」によって、高齢者福祉政策ネットワークが大いに揺れた時期であった。ここでは、この時期を、これら2つの「事件」によって、改革を喉元に突きつけられた政策ネットワークが、「制度」を具体化する方策について明確化・確認し、制度改革の具体的な設計図を描いていく時期であると位置づけることとする。この過程も、マクロレベルから補助率の削減をつきつけられたメゾレベルのネットワークが自らの「制度」の論理でこれに対応した過程と理解することができる。

補助率の削減問題は、1984年12月の段階で、大蔵省が国の補助率が50%を超えているいわゆる高率補助金を一律10%カットする方針を打ち出したことに端を発する。対象となった41件、約2400億円のうち、厚生省関係予算が2100億円にのぼったためネットワークは大いに「揺れた」。尤も、もともと補助率の削減は、臨調の第一次答申で明らかにされていたもので、「臨調行革の当然の流れ」として、当然予測されたものではあった。

当然ながら、厚生省はそれをそのまま受け入れることはできなかつたし、また一方の当事者である自治省・地方団体も国と地方の信頼関係を壊すものだと強く反発した。結局、自民党を調整役とした大蔵・自治・厚生大臣の三者協議

で、①補助率カットについては、一年の暫定措置にする、②社会保障関係について60年度中に国と地方の役割分担等を検討する、とすることで合意に達した。一年限りの暫定措置とされた高率補助金1割カットについては1987（昭和61）年度の概算要求までに決着をつけなければならなかったため、補助金問題閣僚会議及び、補助金問題検討会が設置され、補助金の行方についての検討が行われることとなった。中長期的に補助金削減措置を継続したい大蔵省、補助金を整理統合し、これに権限の委譲を結びつきたい自治省・地方団体に対して、厚生省はここで、戦後40年の社会福祉政策のあり方を全面的に見直す、という課題を設定した。

12月の補助金問題検討委員会の方向を受けた閣僚会議は、結局、補助率を生活保護は7割、特別養護老人ホーム、保育所、在宅福祉事業を5割にするものと決定し、1988（昭和63）年度までの3年間これを継続するものとした。

厚生省は、暫定措置のなくなる3年後を目処に中・長期的に社会福祉のあり方を総合的に検討する必要があるとし、中央社会福祉審議会総会で企画分科会の設置を決定、人生80年時代にふさわしい社会福祉のありかたを検討することとした。検討項目とされたのは、①社会福祉の範囲、②公的扶助と福祉サービスの関係、③施設福祉と在宅福祉のあり方、④公私の役割分担、⑤国と地方の役割分担、⑥実施体制のあり方で、まさに社会福祉のあり方を根本的に問い直すという課題設定となっている。大規模で根本的な政策変化に関する政策ネットワークの合意形成の場がここに整えられたのである。

ところで、1985年は中間施設構想で揺れた年でもあった。もともと中間施設は、老人保健法制定時に議論になりながらとりいれられていなかったものである。それが、1985年の社会保障制度審議会の建議「老人福祉のあり方について」が、特別養護老人ホームと老人病院を統合し、両施設の長所をもちよった中間施設の制度化の検討を提案したことから、一気に「中間施設」の議論が活発化した。厚生省は、1985年4月には検討委員会を発足させ、関係団体も検討を始めた。

中間施設構想が大きな波紋を投げかけたのは、これが「措置費の制度の根幹

を揺るがしかねない内容を含む提案だからであった」（仲村、1986b）⁸。建議において中間施設として念頭に置かれていたのは措置施設ではなく契約施設であり、また施設の体系を抜本的に変えることが提案されていたため、これをきっかけに措置をめぐる議論は活発になる。特別養護老人ホームなどの措置施設は、契約施設の登場により措置施設が再び以前のような救貧的な施設に後戻りすることを強く危惧した。

企画分科会や、中間施設構想の議論の中で、多くの人の口に上ったのは、社会福祉がこれまでなすべき「質」の転換をしないままでここまでできてしまった、という反省であった。つまり、高齢者福祉が、老人福祉法の制定とともに本来分離したはずの救貧制度と分離せず、量的には拡大したものの、その本質的な部分については依然「救貧制度と結びついた選別的サービスとしての社会福祉」のままここまでできてしまったのではないか、という認識である。そして、この「社会福祉の見直し」の機会に、このような部分を改めて洗い出し、21世紀に向けた社会福祉の具体的な設計を描き出そう、と、ということが口々に語られたのである（たとえば、仲村、1986a）。

問題の社会福祉関係3審議会の動きだが、1985年秋以降、中央社会福祉審議会、中央児童福祉審議会、身体障害者福祉審議会は、それぞれ企画分科会、企画部会を設置。1986年1月には、これらの合同企画分科会が発足する。当初の予定では、1987年中に中間報告、1988年に最終答申がだされ、1989年からは新しい体制が始動するはずだったが、緊急とされた課題について先に検討することが求められたため、抜本的な見直し作業は後回しになった。

このとき当面の緊急課題として先行して審議された結果が、「社会福祉施設への入所事務等の団体事務化について」（1986年1月）、「福祉関係者の資格制度について」（1987年3月）、「今後のシルバーサービスのあり方について」

⁸ なお、この建議は、介護についての保険的手法についてふれている（介護保険ではないが）点でも注目される。すなわち、新たに制度化する中間施設については、「介護に要する費用に当たる部分は、それが医療における看護に準ずるものであることに鑑み、社会保険の財源で負担し、この場合、必要とする介護の程度に応じた段階的な定額制とするなど、思い切った措置を考えるべきである。」

(1987年3月)、「社会福祉施設における費用徴収基準の当面のあり方について」(1987年12月)である。それらは、それぞれいわゆる行政改革一括法(1986年12月)、社会福祉士及び介護福祉士法(1987年5月)、社会福祉・医療事業団改正法(1988年5月)、社会福祉施設の費用徴収制度の改正(1988年7月)として公式に制度化された。分権化、多元化、専門化といった重要な方針が次々とネットワークで確認され、合意されたものから順次公式の制度となっていたのである。

そして、この過程の最後を飾ったのが、1989年3月30日の「今後の社会福祉のあり方について」(福祉関係三審議会合同企画分科会)である。留意すべき観点として福祉サービスの一般化・普遍化、施策の総合化、利用者の選択の幅の拡大等をあげたうえで、基本的な考え方として、①市町村の役割重視、②在宅福祉の充実、③民間福祉サービスの健全育成、④福祉と保健・医療の連携強化、総合化、⑤福祉の担い手の養成と確保、⑥サービスの総合化・効率化を推進するための福祉情報提供体制の整備を掲げるものだった。

この「今後の社会福祉のあり方」については、特に、「措置制度」について明確な書き方をしなかったことなどから、「あれだけ待たせて肩すかしだ」と言ったような批判も聞かれた。しかし、この答申は、むしろこの時点で、実現可能なものをまとめて提示したものだと思えるのが良いだろう。「措置制度」からの転換についてネットワーク内の了解が調達できていない時点で、また「措置制度」以後のことを明らかにしないまま、この時点で「措置制度」のことを書き込むことはできなかったのである。「措置制度」は、日本の社会福祉サービスの水準が量的にも質的にも今よりはるかに低い時代に、ごくわずかの限られた人たち—特に低所得者の人たち—を施設に「収容」する社会福祉システムの中心的な制度だった。これまで述べてきたように、1970年代後半以降、「中核的な価値」が変化し、それに伴って政策も徐々に変化してくるわけだが、「前制度」と強い結びつきをもってきた「措置制度」が、変化に対して最も強い耐性を示すのは、当然だったといえる。しかし、この答申が、「措置制度は堅持すべき」、と、いいつつ、「右向け左」と言っているように聞こえる、などともいわれるように(京極他座談会、1989)、「措置制度」が、早晚改革の俎上

に載せられるのは、誰の目にも明らかになりつつあった、と、いえよう。多様な福祉供給主体が存在し、利用者がそれを自分の意志で選択することに重要な価値が認められつつある中で、「福祉サービスを必要としている人々のニーズに対して、それを充足するサービスの量が圧倒的に小さく不十分であった戦後の貧しい時代に、措置の実施機関の強権によってニーズの優先順位を査定し、優先度の高いものから順にサービスの利用を認めるという仕組みとして導入された」、したがって、そこには「サービス利用者とサービス提供者の間の直接の、しかも対等な話し合いと、サービスの利用に関する契約という観念の成り立つ余地がなかった」（仲村、1986a）措置制度が対応できるはずはないからである。措置後に何が来るかは明らかではなかったが、少なくとも措置制度でそれが不可能だと言うことは、多くの人々がすでに了解するところとなってきたのである。「今回の答申は措置制度の次に来るものについての芽をきっちり出していると読んだ方がいい。」（京極他座談会、小室発言）と理解すべきであろう。

5. 「制度」の実現—政策の変化と新たな「制度」の模索（1990年—）

さて、「今後の社会福祉のあり方」を受けた厚生省はすぐに法改正に着手し、1990（平成2）年には社会福祉8法が改正される。1970年代から徐々に中核的価値及びルールを変化させてきたメゾレベルの政策空間では、現実の大規模な政策の変化が生じることとなった。

実際に公式の制度が大きく変更されていく1990年以降は、「制度」の実現・政策変化の時代ととらえることができる。政策変化の追い風になったのはいうまでもなく消費税対策としてでてきた高齢者保健福祉10カ年戦略（ゴールドプラン）の存在だ。自民党が消費税を見直しする際、福祉に充てることを明確にするために、政府に検討を要請。厚生大臣・大蔵大臣・自治大臣の合意のもとで1990年度（平成2年度）予算の重点施策として登場することとなったものである。

1990年代の前半は、このゴールドプランを現場から積み直す市町村福祉計画の策定が主たる課題となった。そしてこれが一段落したとき当然のようにでて

きた課題が、「介護保険」である。「高齢化の進展が本格化する際に、介護サービスのシステム、さらに財源確保の問題に対してより積極的に現状を打開し、従来の福祉、老人保健・医療の領域における矛盾点、問題点を解決する場合に、介護保険のアイディアは選択肢として極めて自然であり、必然性を持ちうるものである。」(栃本、1995)

1993年10月に発足した高齢者社会福祉ビジョン懇談会は、1994年3月に「21世紀福祉ビジョン—少子高齢社会に向けて」を公表する。同ビジョンは、「国民誰もが、身近に、必要な介護サービスがスムーズに手に入れられるシステム」の構築を必要とし、その際、本人の意思に基づき最適なサービスが選べるような利用型のシステムを構築するべきだとした。これを受けて、4月には事務次官を本部長とする高齢者介護対策本部が設置され、検討を開始。さらに同本部を事務局とする「高齢者介護・自立支援システム研究会」も12月には、社会保険方式を基礎においたシステムが、高齢者による選択、権利性、負担とサービスの対応関係等のいずれから見ても、すぐれているとする報告書をまとめる。これと並行して9月の社会保障制度審議会社会保障将来像委員会第二次報告も、公的介護保険の創設を提案。同審議会は、「供給側の意向ではなく、利用者、国民の必要に応じた社会保障制度の展開が図られなければならない」く、「利用者が自分で選択したサービスが受けられ」ることが大事であるとした上で、今後増大する介護サービスのニーズに対し安定的に適切な介護サービスを供給していくために、将来的に公的介護保険制度が必要だとした⁹。措置後にくるものとして十分にオーソライズされた公的介護保険は、老人保健福祉審議会に議論の場を移すことになる。同審議会は、1995年2月から審議を開始した。

さて、ここで注目しなければならないのは、このように介護保険が課題としてあがってくるなかで、再び変化が生じ始めている点である。公的介護保険が政策課題となったことにより、老人保健制度によって限りなく近づきつつあった高齢者の医療と福祉の政策空間がほぼ統合され、新しいメゾレベルの政策空間が誕生した。同時に新しい政策ネットワークも誕生する(衛藤、1998、

⁹ 介護保険の政策過程については、参照、衛藤、1998、日医総研、1997。

p. 87)。ネットワークメンバーの主たる合意形成の場となったのは老人保健福祉審議会だが、そこには、将来、サービス供給者、保険者、保険料負担者等として利害をもつことになる可能性のあるアクターが幅広く参加した。これは比較的限定されたアクターがインサイダーとして存在していた従来の高齢者福祉政策ネットワークの構造を全く変えるものであった。

同時に、これが、誕生したてのネットワークであり、「制度化」の進んでいないネットワークである点にも注意する必要がある。一般にネットワークの「制度化」は、ネットワーク内のメンバーが継続的な相互作用を繰り返す中で進展するものと考えられている（参照、木原、1995）。したがって、新しい政策空間に誕生したネットワークに「制度」がないのは当然だった。参加者に関しても選択肢に関してもルールがない状態で出発したのが老人保健福祉審議会だったのである。たとえば、参加者について。「制度化」されたネットワークでは、参加するアクター間のパワー構造や連合構造について、またこれらの参加アクターがどのような立場でどのような意見を主張するかについてもネットワーク内でおおむね了解されている。「制度化」されていないネットワークにはこれがない。福祉施設側と医療側で、「主導権の奪い合いがあった」ことがしばしば伝えられたのは、まさにこのような状況の一面を表しているといえる。老人保健福祉審議会の審議が進む中で、パワー関係も次第に確定し、またアクターたちの立場も三極に収斂していった（衛藤、1998、p. 82）。

「選択肢」についても同様だ。アクターの間で合意されていたのは、「いつでも誰でも必要になったときに受けることのできるサービス」「利用者が選択できるサービス」にすること等と、「介護保険」制度創設を前提にするということ（衛藤、1998、p. 76）、保険者についても、被保険者についても、サービスの内容についても、介護保険制度の根幹に関わる部分についての合意はなかった。審議会の議論が紛糾し、審議が予定より遅れ、最終報告となった1996年の「高齢者介護保険制度の創設について—審議の概要・国民の議論を深めるために」に至ってもまだ合意形成が終わっていなかったのも、「制度」のないネットワークだったからだといえよう。最終的な落としどころの模索は、厚生省と連立与党の福祉プロジェクトチームにゆだねられることになった（参照、

衛藤、1998)。

6. おわりに

この20年あまりの高齢者福祉政策の軌跡を、主にメゾレベルの政策ネットワークにおける「制度」をたどることによって説明してきた。ここでは、メゾレベルの政策空間におけるネットワーク（厚生省を中心とする業界団体や専門家の比較的閉じたネットワーク）が、選別的で救貧的な社会福祉からの離脱を意識し、普遍的で個人の尊厳を尊重する社会福祉を「中核的価値」に掲げ、「在宅福祉の重視」という基本的戦略を確認し、長い時間をかけてそのための具体的な方策について合意を形成しつつ公式の制度をつくりだしてきた過程を見ることができたように思う。確かにマクロレベルの政策空間での決定は、ネットワークに影響を与えてきたが、それは内容的にというよりは、むしろネットワークの活動に刺激を与えるという意味での影響であったように見える。「福祉見直し」の時期には、ネットワークは大いに「揺れ」ながら、将来のあり方を模索した。消費税をきっかけにした政治の風が（衛藤、1998）基盤整備と介護保険の追い風となったときには、その風を最大限利用した。メゾレベルの政策ネットワークは、マクロレベルの決定を自らの「制度」に適合させながらとりこみ、それによって新たな段階へと自己組織をはかっていったものと理解できそうだ。改革の最終的な着地点となったのは介護保険制度の創設であるが、一方、介護保険という新しい政策は、新たな政策空間と新たなネットワークを誕生させた。新しいネットワークの誕生は、新たな「制度変化」の兆しを予期させるものでもある。新しいネットワークは、従来の比較的小さなネットワークとは異なり、大きなパワーを持つ日本医師会や労組や経営団体、地方団体などを中核的アクターとする大きなネットワークとなろう。またその活動の所産は、国民経済にも他の政策分野の動向にも影響を与えることになる。メゾレベルのネットワークの自己組織化や閉じられた政策空間での政策変化を可能にしてきた条件は大きく変わったといえる。今後、このネットワークがどのような方向に進路をとっていくのか、マクロの政策空間との距離をどのよう

にとっていくのか、今後の福祉政策過程の分析には、さらなる観察と検討が必要となる。

引用文献

池上直巳、キャンベル. J. C.

衛藤幹子(1998)「連立政権における日本型福祉の転回－介護保険制度創設の政策過程」レヴァイアサン、1998年夏号

大山正(1964)『老人福祉法の解説』全社協

小笠原祐次(1974)「在宅老人と福祉サービス」社会福祉研究第14号

小山路夫(1982)「基礎年金構想と公的扶助」月刊福祉1982年10月号

木原佳奈子(1995)「政策ネットワーク分析の枠組み」アドミニストレーション第2巻第3号

キャンベルJ. C.(1995)『日本政府と高齢化社会』中央法規

京極他座談会(1989)「特集 対談 21世紀への課題－社会福祉関係三振議会同企画分科会意見具申を検証する。」月刊福祉、1989年7月号

新川敏光(1993)『日本型福祉政治経済学』三一書房

全国社会福祉協議会予算対策委員会(1981)「ついに所得制限強化－きびしい80年代福祉の前途」月刊福祉、1981年3月号

高沢武司(1982)「戦後福祉行政の機能の拡張と障壁」社会福祉研究第30号

高橋紘士(1981)「対人福祉サービスの理念と課題」社会福祉研究第29号

栃本一三郎(1995)「ドイツにおける公的介護保険の導入とわが国の対応」月刊福祉1995年、2月号

仲村優一(1986a)「激動の後に来るもの」月刊福祉1986年2月号

仲村優一(1986b)「これからの社会福祉を考える」月刊福祉1986年3月号

日本医師会総合政策研究機構(1997)『介護保険導入の政策形成過程』

古川孝順(1997)『社会福祉のパラダイム転換』有斐閣

堀勝洋(1997)『現代社会保障・社会福祉の基本問題－21世紀へのパラダイム転換－』ミネルヴァ書房

真淵勝（1994）『大蔵省統制の政治経済学』中央公論社

三浦文夫（1977）「社会福祉政策の今後の課題－社会福祉政策の今後の課題」月刊福祉、1977年10月号

三浦文夫（1978）「在宅福祉サービスの概念枠組み」月刊福祉、1978年10月号