

介護保険と市民連帯社会システムの構築

大谷 強

関西学院大学経済学部教授

1 変革を引き起こしたか

介護保険をきっかけにして、日本の市民社会にどんな変革を起こしたかが、私にとっての政策評価の基準である。要介護者の介護という仕事を個々の家庭内に閉じ込めさせられていた状態から解放したことが、介護保険が達成した大きな成果である。もっとも、本人主体の自立した個人がとりむすぶ家族関係が家庭内で成立したとはいえない。家族から解放された個人を基礎とした社会連帯システム（個人単位の社会保障への転換）が社会的に合意を得たかという点、まだ未達成である。生活保護法や公的年金制度も含めた今後の課題である。

措置制度のもとでは介護が必要な高齢者であっても、家庭内で介護者がいないか介護ができない経済的・身体的・物理的な条件があると行政が判

定して、サービスの提供方法を決定して（措置制度）はじめて、最低限の生存が保障される社会サービスを提供された。

そこでは介護を受ける状態になった本人は人間として劣った存在となり、周囲にとっては困った状態であり、家族や社会に負担をかける存在としてみられるという固定的な価値観が支配していた。人としての自立した権利も認められず、家族の意向に従うのが当然という関係であった。当事者も家族もサービスを提供してもらうに際して、後ろめたさや悲哀を感じていたり、ある場合には卑屈な態度になることを余儀なくされていた。多くの場合、当事者はいくつもの壁で社会から隔てられ、排除されたり孤立を余儀なくされる状態に置かれてた。幸せに最後までその人らしい人生を送ることができる人もいたが、多くの条件が揃っている場合に限られ、偶然に支配されていた。

介護保険が始まってから現在まで、多くの自治体の調査では利用者や家族から制度への満足感が表明された。政府のカネでやるべきだという旧来の「福祉国家」の常識に反した社会保険制度であり、市民も保険料を拠出したうえで利用料の一部自己負担も払う制度であった。それでも、この制度に開放感を感じた市民は多数派であったし、仕組みやサービスについても満足しているという調査結果が、あいついで発表された。なぜだろうか。

介護保険が政治家や中央政府、自治体を取り上げる現代最大の社会問題となったことや市民の多くで交わされる共通の話題となった。介護が市民

おおたに つとむ

1943年生。京都大学大学院経済学研究科博士課程単位修得。桃山学院大学講師、労働調査研究所研究員、77年大阪社会事業短大講師、大阪府立大学助教授、川崎医療福祉大学教授を経て現職。著書に『社会福祉から地域社会づくりへ』がある。

にとって特別な課題ではなく、だれでも経験するきわめて日常的な生活上に問題とされたからである。介護保険は生命保険や火災保険、自動車保険や旅行保険と同じような、掛け捨ての保険のひとつとして、身近な制度となった。医療保険や年金保険と同じく、現代社会で生活している市民にとっては重要な社会保険のひとつとなった。

障害者市民が利用するサービスについても2003年度から支援費制度が始まる。税を財源にしており、要介護認定や自己負担などに違いはあるものの、介護保険に類似した当事者の意向反映と利用契約制度を根本に採用していることも、介護保険のシステムが社会に受け入れられたためである。

2 家庭内問題から社会で取り組む課題に

市民にとっては介護問題は政治家も行政職員も侃侃諤諤と議論するようになったテーマであり、身内に介護の必要な状態の家族がいることを隠す必要はなくなった。自分たち家族だけでじっと抱え込まなくてもよくなった。介護者も介護の「重荷」から解放された。

介護は医療を受けることとほとんど同じレベルで市民の日常生活に入り込んだ。社会サービスのひとつに保育もある。社会の意識に多少のちがいがあがる。就学前の子どもがいる働いている家庭にとっては切実な支援であるが、子育てが終わった市民にとっては、切実さはない。少子化問題への対応という危機感はあるが、社会が積極的に緊急に取り組むべき課題として広く認識されているとはいえない。保育サービス制度を利用できる要件が、親が子育てができない「保育に欠ける」状態に限られているためである。本人の状態や自立生活という条件よりも、家族の状態によって制度が隔てられている。ここに旧来の「福祉制度」が市民社会に定着しない限界があった。

家族が身内で介護することが家庭生活の基本と

考えられ、行政が決めた条件によって「介護に欠ける場合」と認められた場合にのみ、社会サービスが提供される老人福祉制度にとどまっていたら、介護の社会化は実現しなかった。介護者の状態に関係なく、本人の状態によってサービスが利用できるかどうかを判定するシステムと設計されたことが、大きく効果を発揮した。

利用者本位の制度であるから、家族も「無限の介護地獄」といわれた束縛から解放された。だから家族も気持ちが軽くなり、介護の必要度を社会で語り、事業者のサービスを冷静に判断し選択できるようになった。あたかも商店で品質の良い商品を普通に買い物をするように日常的な営みとなった。素人である介護者が苦悩しながら家事や介護に似た手助けをしても、当事者の生活自立や幸せにはつながらないという、理念と技術の限界が明確になった。要介護高齢者一人一人がより自立して生活するためには、従事者がプロとして一定レベルの知識と技術を発揮する社会的なサービスが有効であることが示された。

介護保険が始まって以降、要介護高齢者の出現率は行政の予想を上回って増大している。これまで医療機関と家庭内に大量の要介護者が閉じ込められていた事実があらわになった。旧来の社会制度は、介護のニーズが顕在化するのを抑えていた。障害者市民への支援費制度でも、2002年10月から始まったサービス利用の申し込み数量も、全国各地の行政の予想を1.5倍程度上回った。厚生労働省も予算の枠を超える恐れを感じて、自治体への補助金の配分に当たって個々の障害状態に応じた支給上限を決めようとした。障害者市民の抗議行動によって厚生労働省も提案をとりあえずは撤回した。

措置制度のもとで市民の切実なニーズが抑えられており、行政が抑えているという事実を行政自身がまったく認識していなかったことが明確になった。市民の生活問題について制度ですすでに対応しているといっても、市民の実際のニーズを行政

は把握できていない。市民自身が積極的に社会的に解決すべき課題が存在していると迫っていかないかぎり、社会のシステムは創られないことがはっきりした。今後も政策課題を政治や行政に提出する役割は市民にある。

3 社会連帯システムの構築と

社会への信頼感

日本でもアメリカでも市場経済主義によって、競争を激化させ勝ち組と負け組をつくりだし、原因を個々人にあると押し付けられる自己責任論が、社会で優勢な時代である。しかし、敗北の結果を責められた市民が独りで泣き苦しむのではなく、専門的なサービスを活用しながら自分の力で自立した生活を創る営みを支援する介護保険という社会システムが成立した。これが新しい社会システムの始まりである。

どんな生活を望むか、そのためにどんなサービスを活用するかについて、当事者個人が自立した決定を行なう制度が介護保険であった。個人主体であるが、保険というシステムを通じて互いに財政的に支えあう社会連帯のシステムをつくりだした。法律に基づく強制保険であり、自主的な営みではなかったが、その制度に加わることをつうじて、社会統合を果たす結果になった。

介護保険では被保険者のすべてがサービスを利用できる権利をもち、利用した場合も1割の自己負担で済み、勤労者層の経済的負担は大きく軽減された。行政から「与えられた」という負い目も感じることなく、対等な契約により事業者を選ぶ自由があり、日ごろ馴染んでいる売買契約の行為に合致している。契約の重みを意識した社会保障制度に、介護保険の大きな特徴がある。これも障害者市民の支援費制度にも採用されたとおり、今後の社会システムの基本になる。契約にあたって、いかに市民が主体的に判断でき、契約を結べるか

が社会の課題になる。

低所得者対策がないという批判がマスコミや政治家には強い。しかし、圧倒的多数の勤労者層が保険料も払い、家族のサービス利用にあたって1割負担も行なっているにもかかわらず、この制度を支持している現実を冷静にみる必要がある。多数の人々にとって低所得者対策は自分たちにかかる主要な争点ではない。自治体が低所得者対策を採用した結果、財政収支を償うために勤労者に負担をしわ寄せするほうが、より大きな不公平である。

自分たちが良質の介護サービスを利用でき、将来生活の不安を安定化させる制度であると信頼すれば、市民は必要な公的負担を拒否はしない。現実には社会的支援を求めている要介護高齢者が増えている事実を認めれば、そのために必要な保険料が高くなっても納得する。そのかわりに、市民は各自治体の策定する介護保険事業計画やサービスの質を向上させる取り組みに参加を求めている。新しい社会づくりに参画する市民の登場が、政治的には、自治体で無党派・市民派の知事・市長を生み出しているともみることができる。

4 市民主体による計画策定

自治体から市民が変わり始めたのは、介護保険が保険者を市町村としたことと関係する。自治体は制度の導入にあたって、市民への説明や保険料納付の理解、サービス利用の手続きなどを、ていねいに行なった。自治体職員は市民からの疑問や不満、苦情などを正面から受け止めた。地域によっては首長が登場した。市民と自治体との距離は縮まった。市民は介護という家庭内で悩んでいた問題について、自治体が本気で取り組む姿勢をみせたことを歓迎した。

各自治体で介護保険事業計画策定委員会が設けられた。旧来からの団体代表と並んで市民の公募

委員が参加した。当初は行政用語や運営に慣れなかったが、会議が進むにつれて市民委員の発言は、団体の利害関係を背負っている既成委員よりも新鮮であった。特定事業者組織の利害に毒されていない市民的性格が明確になった。事務局内部がつくった原案も、市民に保険料の水準や保険給付の手続きを説明し納得してもらう過程が求められる。とするなら、最初から市民が加わって議論して、問題点を前もって明らかにしておいたほうがより効果的だと、行政職員も考えた。

第1期の事業計画策定では市民委員の採用に躊躇した自治体でも、第2期計画にあたってはより多くの自治体が市民委員を募っている。第1期よりも市民公募の枠を増やしている自治体も多い。市民も積極的に公募に応じている。委員会の議事を公開している自治体が増えており、市民は審議経過や情報を熟知でき、自分たちが暮らしている自治体の介護事業について検討している。パブリックコメントを求めている自治体も増えてきた。もっともまだ、かたちだけのご意見承りにとどまっているという批判があるが、事業評価も含めて市民の意見を率直に受け止め政策に反映させる手段のひとつとして、今後も拡大するであろう。

計画策定に市民がかかわれば、財政の仕組みの基本が理解できる。要介護者の人数の予測に基づいて必要サービス利用総量が計算される。それをまかなうために財源をいくら集めておくべきかが明らかになり、保険料も算出できる。透明な制度設計によって、市民の納得性が高まる。利用者が増えるか、施設を利用する割合が高いか、要介護認定を受けた人のなかでのサービス利用者の割合や1人当たりの利用率によっても、財政にどういった影響が出るかが、はっきりする。

中央政府から自治体トップや政治家がどれほどの補助金を獲得してくるかによって、自治体の施策が左右されていた旧来の地方行財政の仕組みと比べると、よほど透明で簡潔である。こうした手続きを経た保険料の値上げに対して、市民が反対

運動をしていないのは、算定の過程が明白であることや保険料に見合うサービスの質と量の整備を信頼し、期待しているからである。社会保障や他の行政事業についても、行政がサービスの必要性と規模、内容を根拠をつけて示し、それに見合うコストも計算していくつかの選択肢を提案し、市民が政策を選択する市民参加型スタイルに向かうであろう。障害者市民への社会サービスを介護保険に合流させる提案も、たんに財政的な観点からだけではなく、関係するいくつかの要因を組み合わせ、当事者を含めた市民が検討する課題である。

5 市民によるサービスについての判断

介護保険は自治体レベルの制度であるとはいえ、サービス提供事業を自治体が直接に担う場合は、きわめて少なくなった。介護保険では社会福祉法人や医療法人のほかに、営利企業はもとより農協・生協やNPO法人なども指定事業者となった。事業計画は需要側を確定しようにも、利用率やサービスの選択などは、要介護高齢者とその介護者の自由に任せられている。供給側も数多くの多様な組織性格をもつ事業者である。計画とはいえ、社会主義的な供給サイドの経済計画ではなく、需要供給を予測した計画にすぎない。

サービスの質についても市民は行政に頼らずに、自分たちでレベルを引き上げる試みを始めた。きわめて高度の専門知識が必要な医療とちがって、介護サービスは日常の生活支援である。利用者はほとんど介護については素人である。しかし、生活の主人公である。当事者が利用しているサービスについて満足であるか、不満であるかを判断できる特質もっている。

各地で市民主体のさまざまな試みが行なわれている。オンブズマンや介護相談員などの講習会への応募も各地で増えている。しかも、実際に調査

を行ったり、オンブズマンや介護相談員として活動するスタッフは、大半はボランティアである。ボランティアであるから利用している要介護高齢者の立場にたって、話し相手になり、不満や苦情を聞き出すことができる。あるいは、いろいろな事業者の調査もできる。

NPOや農協・生協など市民が主体になって事業を行なっている面もある。営利企業でも使命感をもって運営している事業者が多い。ここでは利用する市民の立場よりも、提供する側にまわることもありうる。より身近なサービス提供事業者になり、利用者の満足度を高める努力をしている市民事業も担っている。高齢者や障害者が中心になっている事業者がサービス提供を行なっている事例も増えてきた。こうした事業者が市民の声を受け止めている地域では、他の事業者もそれに影響されてサービスの質を引き上げる努力や利用者の声を受け止める工夫を行なっている。

保険料や税金を投入して介護サービスを公的に運営している制度であるから、効果がある使い方であるかどうかを市民が判断する。介護保険は要介護高齢者の基礎的な介護ニーズへの対応であった。障害者市民への支援費制度も守備範囲は狭い。子どもたちにとっても、保育所や児童館の枠を超えた生活がある。地域で個人が相互に支援しながら自分らしく暮らしていくためには、個別の制度にとられない総合的な生活基盤の整備や社会資源の相互利用などが必要になる。こうした地域で総合的な取り組みは、社会福祉法に規定されている地域福祉計画の枠をも超えたより広範囲のシステムづくりである。社会教育や商工業振興、公共交通や緑や水と親しむ幅広い生活の実現に、市民が主体になって取り組みは始めている。これが介護保険の創り出した市民主体の社会への道りである。

