

地域福祉と日本型福祉国家の再編

鎌田 真実

はじめに

21 世紀に入って以降の日本では、少子高齢化とグローバル化がますます進展している。このため、福祉国家を寛大に運営する財政力の低下が深刻な問題となっている。

現役世代が減少し、高齢者は増加していくため、福祉に充てる費用は増加していく状況にある。しかし、福祉サービスの質を落とすことなく、住民に提供することが国の義務であり、住民の生活を守っていかなければならない。人口構造の変化と経済状況の変化に対応しながら、福祉国家の再編に努めなければならない。

本稿では、目指すべき基本的な考えを述べ、国が大きく行う社会保障システムの再設計について検討した後、地方自治体が行う地域福祉の取り組みについて検討していく。地域包括ケアシステムの導入を中心に、地方自治体、民間組織、住民などが協力し地域全体で福祉に取り組む流れとその必要性をみていく。最後にエスピン＝アンデルセンの福祉国家の3つの型の国々や日本と状況が似ている韓国と、日本を比較することで、日本型福祉国家の特徴と課題を明らかにし、日本の目指すべき福祉国家の姿について考察する。

第1節 新たな福祉国家への転換

1.1 切迫する福祉国家

20 世紀後半の日本は第二次世界大戦後の長期の経済成長がもたらした「豊かな社会」であった。しかし、その好条件は大きく分け二つの要因によって急速に喪失されることとなる¹。21 世紀の日本は 20 世紀よりも現役世代が減少したうえに、年金や医療保険という福祉国家システムに依存する高齢世代が急増した。さらにグローバル化に伴う国際競争の激化によって、企業のコスト切り下げ圧力を通して、福祉国家を寛大に運営する経済的な余力が縮小した。この人口構成の変化と市場経済の変化が 21 世紀における福祉国家の効率化、合理化、スリム化を進めることとなっている²。しかし、福祉国家の再編が進むなか、地方自治体は住民の福祉の増進も同時に努めなければならない。日本の目指す体制と、再編の方向性について、検討していきたい。

¹ 渋谷 (2015) p. 5.

² 渋谷 (2015) pp. 16-20.

1.2 国と地方の役割からみる地方分権化の必要性

現代社会において基本的人権が公共部門において確立されるためには、主に中央政府が担う現金給付による所得再分配・所得保障と、国民が生活する場における医療、保健、保育、福祉、衛生、教育、環境保全、防災などの現物給付が不可欠となる。特に、現物給付を担うのは自治体であることから、福祉国家における地方自治の役割は大きいものとならなければならない。自治体の自己決定権の拡充と、そのための地方分権が必要となる。ただし、地方分権は現物給付における国家責任を曖昧にすることを意味するのではなく、福祉国家型地方自治を支える中央政府の役割も重視されなければならないことを意味する。つまり、中央政府、都道府県、市町村はそれぞれ適切な役割分担と連携をはからなければならない。

中央政府の役割は、第一に狭義のナショナルミニマム（基礎的社会サービス、所得、雇用・労働条件などに関する国家的最低行政水準）の設定と保障である。第二に、自治体との役割分担と連携である。基本的人権保障はナショナルミニマムのみでは十分ではなく、住民の生活の場である地域において具体的に保障されるべきである。第三に、ナショナルミニマムと地方自治に対する財政責任である。中央政府の財政責任は、狭義のナショナルミニマムだけでなく、地方交付税制度によって財源を保障することも含まれる。過疎自治体などでは自治体の自主財源に限界があり、自主財源でまかなえない分は中央政府の保障が必要である。広義のナショナルミニマムに対する財源保障をすることは、地方自治の独自性の発揮を保障することに繋がる³。

基礎的な地方自治体である市町村の純歳入は約 48.5 兆円であり、それに占める比重は、第一位の地方税が 37.8%、第二位の地方交付税が 17.3%、第三位の国庫支出金が 16.3%となっている。そのうち、地方税を中心とする市町村側の自主財源は純歳入に占める割合が 54.1%であり、他方、地方交付税や国庫支出金などを中心とする外部からの依存財源は 45.9%となっている⁴。以上より、地方自治体の財源の半分は国からの財源保障で運営されていること、地方にとって地方交付税が重要なものであることが分かる。

次に自治体の役割についてであるが、第一に、住民に対するナショナルミニマム水準の現物給付の提供である。第二に狭義のナショナルミニマムを超えたシビルミニマム（基礎的自治体レベルの最低行政水準）とローカルミニマム（広域自治体レベルの最低行政水準）水準の行政にとどまらず、安心、安全で、持続可能な地域を目指すことである。それぞれの自治体にあった最適行政を目指す必要がある。第三に、地域経済を維持・発展させ、自主財源を涵養するとともに、自主課税権を発揮し、財源を確保することである。第四に、シビルミニマムやローカルミニマムの拡充を通じて、ナショナルミニマムを押し上げ、福祉国家を充実させていくことである。多くの自治体が最低行政水準を設定し、引き上げるならば、それが国の最低行政水準の引き上げへの合意につながる⁵。

³ 平岡（2013）pp. 218-220.

⁴ 渋谷（2014）pp. 51-53.

⁵ 平岡（2013）pp. 220-221.

グローバル化や財政危機を考えることは必要なことであるが、住民の生存権を脅かすリスクがあるため、意識しすぎるのも却って逆効果となりうる。住民の生存権を守り、地域経済社会を維持していくためには、国や地方の公共部門の役割を強化することも必要だと考えられる。そのため地方分権化をし、中央政府の下に地方自治体という小さな政府をつくることが重要である。

1.3 課税自主権による地方自治体の自主財源の獲得

地方自治体が自主財源を得るためには自主課税権を発揮する必要がある。ここでは、地方税、法定外税について取り上げる。地方税改革の争点の一つとして、地方消費税の引き上げがある。全国知事会は、社会保障全体における国・地方の役割分担に応じて、偏在性の小さい地方消費税の充実や、消費税とリンクする地方交付税の拡充などを求めている。消費税は全ての住民が負うもので財源を確保しやすい一方で、低所得者層や地域の中小企業に重い負担を課すことになる。消費税を引き上げる際には、社会保障と福祉の充実をはかることが必須である。

他の争点として、法人課税と住民課税のあり方である。法人課税については、2008年に法人事業税の一部を国の地方法人特別税に変更し、都道府県に譲与する制度への変更が行われた。しかし、この変更は課税自主権を制約するとともに地方税源拡充にも反する。したがって法人二税は拡充をはかる必要がある。住民税は普遍主義に基づいた基礎的サービスの拡充、無償提供を目指す上で担税力を考慮できる住民税の拡充が求められる⁶。

法定外税を設けて、その地域独自の課税をして財源を得ることもできる。法定外税とは、地方税法に定める税目以外に、条例により新たに新設した税のことである⁷。法定外普通税には静岡県熱海市の別荘等所有税など、法定外目的税には山梨県富士加工湖町の遊漁税などがある。しかし、法定外税の状況は429億円（2014年度決算額）で、これは地方税収額に占める割合の0.12%と微々たるものである⁸。地方税や地方交付税の拡充よりは効果の小さいものとなる。

1.4 グローバル競争国家か新福祉国家か

日本は新自由主義に基づいたグローバル競争国家か新たな福祉国家のどちらを目指すかという対決の中におかれている。グローバル競争国家は、経済のグローバル化によって国民国家が黄昏期を迎える、と主張し対策をする⁹。大企業がグローバル競争に勝ち抜くために福祉国家的制度を否定し、社会保障財政の削減・圧縮・抑制策を掲げた。一方、新福祉国家は、人間の尊厳にふさわしい生活を営むことを保障する権利を実現するために必要な雇用保障と社会保障の体系をつくることを目指し、国と地方自治体の協働を進めるといったものである¹⁰。政府は小泉内閣

⁶ 平岡（2013）pp. 239-240.

⁷ 総務省「法定外税の新設等の手続」。

⁸ 総務省「法定外税の状況」。

⁹ 二宮（2013）p. 10.

¹⁰ 二宮（2013）p. x.

における「三位一体改革」で公共事業費と社会保障費が削減、抑制されて以降、新自由主義的な改革を行っている。民主党政権下では福祉国家的志向もあったものの、新自由主義派が主流であった¹¹。

分権化における地方自治を目指すうえでも、福祉国家型地方自治と新自由主義型地方自治という方向性がある。福祉国家型地方自治は第2節以降で詳しくみていくが、国民・住民の基本的な人権が保障・確立された自治のことである。新自由主義型地方自治は国と地方の役割を分離し、地方の自立・自己責任を徹底させることを目指す。これは基礎的社会サービスに対する地域的な「受益と負担の一致」を求める一方、資本の活動領域にあわせて市町村合併や道州制を進めるなど、自治制度を含む国家構造そのものを改造し、経済主義的な競争的分権を目指したものである¹²。

憲法にあるように「健康で文化的な最低限度の生活」を保障することと、持続可能性を考えたとき、住民の生存権を守ることができ、地域経済を維持していくことのできる新福祉国家への転換が必然的だと考えられる¹³。本稿では新福祉国家の考えに基づいた再編について検討していきたい。

第2節 社会保障システムの再設計と課題

2.1 社会保障システムの限界

21世紀の日本は現役世代が減少する中で、扶養される19歳以下の人口が減少し、65歳以上の高齢者世代が増加しているという状況におかれ、高齢社会の深化が著しい。さらに、医療などの技術発展により、平均寿命が延び、健康ではない状態で長生きをする人が増加している。このため医療費、介護費、年金が寿命の延びと比例するように、膨大に増加している¹⁴。

2007年現在で、国民所得の4割程度が保険料や税金という形で徴収され、そのうちの6割程度が社会保障費に使われている状況にある。社会保障給付費の実額は、91兆4305億円であり、その内訳は年金給付費48兆2735億円(構成比52.8%)、医療給付費28兆9462億円(31.7%)、介護保険給付費6兆3727億円(7.0%)である¹⁵。このように多くの費用を使っているにも関わらず、財源は不足し、さらに膨張傾向にある。

さらに高齢者にかかる費用が膨張していくとは逆に、子育て支援に関しては充てられる財源がかなり少ない状況にある。このような状況に対し、本節では現役世代はもちろんだが、高齢世代と将来世代に対する福祉サービスの提供に耐えうるような社会保障システムの再編について検討する。

¹¹ 二宮(2013) pp. 4-5.

¹² 平岡(2013) pp. 218-221.

¹³ 二宮(2013) p. 2.

¹⁴ 渋谷(2014) p. 81.

¹⁵ 田中(2010) pp. 23-24.

2.2 資源制約下の社会保険の再編

医療保険制度においては、21世紀初頭に地域保険化に向けた動きがあった。各市町村に存在する地域保険の国民健康保険に加入していない者が加入している、各種の職域保険は地域保険として再編された。協会けんぽは都道府県ごとに財政運営が行われ、組合管掌健康保険では規制が緩和され、都道府県単位での健康保険組合の合併を促した。加えて老人保健制度が廃止され、各都道府県の広域連合によって運営される後期高齢者医療制度が創設され、保険料が各都道府県の医療費と被保険者の所得水準に応じて設定された。これにより現役世代の保険制度からの支援金が1割減少した。こうした地域保険化の狙いは、地域医療システムの推進と、「小さな政府」を意識した医療費の抑制にある。都道府県は医療サービスの生産に関する権限と責任を持っていて、その都道府県に保険財政の運営責任も持たせて一体的に管理させることによって、負担の増加を抑えることを意識させ、医療費の抑制を実現することを目指している¹⁶。

介護保険制度では、新たなサービスを給付に追加するという制度改革が行われた。予防給付と高齢者とその家族への支援をする介護予防事業が開始された。これらの地域支援事業は地域介護の中継役を担う機関として各地域に設置される地域包括支援センターを主体として取り込まれている。他にも、高齢者が自宅で生活を続けられるように支援することを目的とする地域密着型サービスと、自宅と施設の中間に位置づけられる特定施設の居宅系サービスという新たなサービスも追加された。この追加によって、各地域の要介護者のニーズに対応することが可能になり、地域介護ネットワークの総合化が進められた。同時に、要介護者の減少や割高な施設サービスの利用の抑制などができ、介護費の膨張を抑えることも目指された。第3節以降詳しくみていくが、地域住民が主体となって地域介護システムを構築できるかどうかは鍵である¹⁷。

年金保障制度においては、拠出する現役世代から受給する退職世代に転じる人が増加することを意味する「年金制度の成熟」の対策として、年金システムの膨張圧力を抑制するような仕組みを取り入れ始めている。一つ目の仕組みは年金受給の開始年齢の引上げである。1994年の制度改革によって60歳から徐々に引き上げられ、2017年は65歳への移行期であり、将来70、75歳へと引き上げられる可能性がある。二つ目の仕組みは保険料水準の固定とマクロ経済スライドである。市場経済における変動リスクを現役世代、退職世代共に負担してもらうため、現役世代の年金保険料をある水準で固定しておいて、それで賄える範囲に、年金受給額を調整していく。その給付水準を自動的に調整する仕組みとして、マクロ経済スライドが導入されている。三つ目は、高齢者の就労機会の拡大である。高齢者の技術や能力活かすことで、年金システムへの依存を減らすというものである。福祉国家への依存を減らすだけでなく、グローバル社会における国際競争力を維持すること、地域社会を活性化させるための有効な人的資源にもなりうる¹⁸。

¹⁶ 櫻井（2010）pp. 130-133.

¹⁷ 櫻井（2010）p. 134.

¹⁸ 渋谷（2015）pp. 45-49.

医療保険制度や介護保険制度では、主体を国から、効率の良い地方に移すという改革が行われた。それぞれの制度にあった主体選択が必要である。年金保険制度の改革では、高齢者と特に現役世代に配慮された仕組みとなった。すべての世代が負担をし、利益を受けるような仕組みが今後の限られた資源の中での福祉国家には必要となってくる。

2.3 現役世代を支える保育サービスの再編

福祉国家の再編は高齢者に対することに限ったことではなく、保育サービスもその範囲である。経済のグローバル化の進行により世帯収入が伸び悩み、共働き世帯が増加、核家族化が進み、保育サービスの必要性が高まっている。つまり、現代福祉国家においては、地方自治体が提供する保育サービスがより一層重要な役割を担っているのである。保育サービスは国が作った基準を満たす必要があり、それ以上のサービス拡充をする場合は各地方自治体の財源によって行われる。これにより財政力の強い地域は手厚いサービスを、財政力の弱い地域は良いサービスを受けることができにくくなるという問題がある。保育サービスへの需要が高まるなか、経済社会の構造的な変化の中で地域を反映しながら、それぞれの需要の多様化に対応していく必要がある。そのために、地域での子育てネットワークの構築、子育てサポーターや相談員の養成、保育所などの地域支援機能など、地域の人的資源を発掘、育成しながら保育を支援、子育てを支援するセーフティ・ネットを築く取り組みが行われている¹⁹。

少子高齢化が進む中でこのような取り組みが行われることは、少子化対策や現役世代の負担減につながる。さらに、女性が子供を預け働きやすい社会になることで労働力不足対策にもなり、高齢者世代を支える現役世代の増加、経済発展も見込める。

2.4 課題が多い社会保障システム

社会保険にかかる費用の抑制策、保育に関する支援策は見直され、実際に実施されている。ただし、どちらに関してもあくまで対策であり、課題も残っている。年金に関しては、公共性を考えた場合、強制加入でありながら、支払わない人が増加し、生活保護費が増大するといった問題がある²⁰。医療に関しては、薬剤比率が高い問題、各地域で病院同士、自治体などが上手く連携できず、医療資源配分の非効率化などの問題がある²¹。介護に関しては、介護保険の財政事情や市町村の姿勢によっては、市町村格差が広がる可能性がある²²。保育に関しては、待機児童問題や男性の育児休業、育児休暇の取得率の低さが目立つ²³。このように社会保障のシステムは国が大きく行っているものであるので、地域や個人の細部にまで寄り添うことには限界がある。

¹⁹ 田中（2010）p. 18.

²⁰ 田中（2010）p. 48.

²¹ 田中（2010）pp. 84-85.

²² 田中（2010）p. 132.

²³ 田中（2010）p. 160.

「ゆりかごから墓場まで」という言葉があるように、生まれてから生を終えるまでその人の人生に寄り添った福祉サービスの提供が必要となる。そのためには、より住民に近い地方自治体とそこに住む住民とがその地域にあった福祉を考え、計画設計していかなければならない。

第3節 地域福祉の構築と再編

3.1 地域でつくる福祉コミュニティ

これまでのように行政だけがサービスを提供することだけでは福祉分野は限界を迎えており、NPO や株式会社などの民間も参入を始めている。さらにボランティアや住民などの活動も重要となってきた。このように行政、NPO、民間企業、ボランティア、住民などさまざまな主体がそれぞれの立場と長所を活かして活動することで、暮らしやすい地域福祉社会をつくることをこれからの日本の福祉は目指さなければならない。このようなそれぞれの能力と責任のもとに、仕組みを支える主体を「新しい公共」と呼び、自助・互助・共助・公助の適正なバランスを図ることが重要となってくる²⁴。ただし地域によって必要なサービスの質や量やあり方は当然異なってくる。政策や制度に基づいて統一的に対応すべき課題領域については、国や行政が決めた方針を地域に降ろしていく、トップダウンが必要となるが、それだけでは画一化・規格化されてしまい、地域の特性や個性が発揮されにくく、サービスを受ける住民の直接に声が届かない恐れがある。したがって、住民の生活感覚や声を元にボトムアップによって福祉コミュニティづくりを進めていくことが基本となる²⁵。従来のフォーマルサービスだけではなく、インフォーマルサポートをいかに作り出すかが鍵となる。

地区のサイズとしては日常生活圏である小学校区において利用者のアクセスを重視し、市民センターを設置が全国的な動向となっている。それぞれの小学校区をまとめる行政の拠点はネットワークの連結点となる中学校区とすることが妥当である。行政には調整機能と支援機能の役割が必要となるが、行政の働きは住民活動に繋がりやすくするため拠点の位置づけも重要となる²⁶。

地域全体で取り組むシステムであるので、地方分権と住民の意識の変化が必要となってくる。地域福祉の主体は住民であり、サービスの受益者と提供者であるという意識を持ち福祉コミュニティをつくっていかなければならない。以降、官民の活動状況とどのようにつながりを生んでいくのかをみた後、今後の地域福祉の姿を検討する。

²⁴ 森本（2013）p. 171.

²⁵ 牧里（2013）p. 11.

²⁶ 杉岡（2013）pp. 64-66.

3.2 地域福祉を支える2つの人的資源

地域福祉を進めていくためには、様々な人的資源が必要となる。フォーマルな人的資源とインフォーマルな人的資源の二つに分けられ、フォーマルな人であれば、コミュニティワーカーなどが挙げられる。ただし、資格や免許が特にあるわけではない。地域組織化・福祉組織化を専門の業務とする社会福祉協議会（以下、社協）の職員などである「一般コミュニティワーカー」、社会福祉の各分野で専門的なサービスや援助をしている職員が地域に働きかける「専門別コミュニティワーカー」、保健・医療、教育など福祉隣接領域でコミュニティワークを行う「他の専門職群」がいる。一方、インフォーマルな人であれば、「ボランティア」が挙げられ、地域住民に関わる人がいる。専門的なことで地域を支えることができるフォーマルな人的資源と、援助する人もされる人も同じ住民だからこそ生まれるつながりと信頼によって、小さなことでも柔軟に対応することができるインフォーマルな人的資源をバランスよく利用していくことが重要である²⁷。

コミュニティワーカー

行政、住民、福祉、医療、介護、教育など様々な機関や施設などを横につなぐシステムとしてコミュニティワーカーの存在がある。コミュニティワーカーは、地域を支える人材を発掘・育成し、必要な情報を共有し、公私の主体を横につないで連携する仕組みづくりを進める。そのため地域を調査したり、計画を立案したり、行政に交渉する技術なども備えている。

コミュニティワーカーはコミュニティワークという地域支援方法・技術を用いて役割を果たす。ここでは社協のコミュニティワーカーである一般的な福祉活動専門員の業務を取り上げ、仕事のタイプを見ていく。

- ① 福祉問題の掘り起こし
- ② 福祉問題の共有化
- ③ 住民の福祉教育
- ④ ボランティアの開拓
- ⑤ 要介護者の仲間づくり
- ⑥ 在宅サービスの提供
- ⑦ 地域福祉活動計画への意見集約
- ⑧ 行政機関などへの提言

が主な仕事となる。①では住民懇談会や住民座談、家庭訪問によって住民の意見を聞き、ニーズを発見する。②とは住民懇談会や総会を開くことで同意形成を図ることである。③は研修会や福祉講座の開催やボランティア体験の設定である。④はボランティア希望者の発掘や地域ボランティアの育成が仕事となる。無関心層を関心層へ、関心層を活動者層に押し上げるよう支援をし、住民がより主体的な活動者へと成長しながら地域をつくっていくという狙いがある。⑤は当事者組織づくりの支援や家族会の支援をいう。⑥は行政や他の機関が取り組んでいない在宅の要介護

²⁷ 加山（2013）p. 89.

者に対するサービスの企画と実施や充実などに関わる仕事である。⑦は社協活動全体の総合的推進を図るため発展計画を立てることである。⑧は行政責任でしなければならないことや、行政と連結して実施することが望ましい事業などを提案するための活動である。主に要望書や代替案づくりが仕事となる²⁸。

このようにコミュニティワーカーと一言で表しても、様々な仕事がある。住民に関わり支援し、行政にも関わり、この両者を上手く結びつける仕事をするのがコミュニティワーカーといえ、地域ぐるみで福祉を発展させるための重要な存在だと考えられる。しかし、コミュニティワーカーはあくまで裏方であり、支援者であるため、行政や主体となる住民の参加意識というものが必要となってくるだろう。

ボランティア

全国社会福祉協議会のボランティア活動振興センターが設置したボランティア基本問題研究委員会で中心的な役割を果たした大橋謙策は、ボランティア活動の機能として、①地域の連携・教育、②地域の福祉を支える力、③住民自治能力の3つをあげ、それらが個人と地域社会のなかで構造化されるとした²⁹。つまり、ボランティア活動が増えていくことで、福祉サービス供給主体の多元化を図ることができるようになり、福祉力を高める大きなファクターとなっているということである。福祉分野にかかわるボランティアは全国的にかなりの数に上る。都道府県・指定都市及び市区町村社会福祉協議会ボランティアセンターで把握している人数は2009年現在で、約730万人、グループ数は約17.0万グループに上る。人数に関しては1980年の約160万人の4.6倍、グループ数に関しては約1.6万人グループの10.6倍となりボランティアが浸透してきたことが分かる³⁰。

ボランティアの種類も少人数で行うもの、団体としてサービスを提供するものなど様々である。社協がバックアップをし、ボランティアをしやすくする活動もある。「小地域ネットワーク活動」はその一つであり、住民主体で行われる見守り、訪問などの活動や、それに伴う臨機応変な支援をシステム化しようとするもので、高齢者や障害者に対し3~4人のボランティアが担当となり、継続的に支えるものである。他にも、「ふれあい・いきいきサロン」というものがあり、利用者とボランティアと一緒に企画・運営をし、交流する場をつくる活動などもある³¹。

地域では誰もが当事者であり、行政サービスではカバーできない部分を、ボランティア活動を通してお互い助け合い、支え合っていかなければならない。

このようなボランティア活動を含め、福祉サービスを提供するためには財源が必要となる。少人数で行う場合は、主に持ち寄りとなり負担が大きくなり、組織が疲弊してしまう。地域福祉活動団体を立ち上げると、その分運営費や維持費などで必要となる資金も大きくなるが、外部調達をしやすくなる傾向がある。外部調達においては、公的財源と民間財源があり、①会費、②寄付

²⁸ 加山（2013）pp. 91-92.

²⁹ 原田（2012）p. 225.

³⁰ 厚生労働省「ボランティア活動」。

³¹ 加山（2013）p. 139.

金、③助成金、④補助金、⑤委託金、⑥自主事業収入、⑦間接金融、⑧直接金融など多様な形態をとりながら確保することができる³²。しかし、会費を高く設定してしまうと会員数が減少し、財源も減少するといったことや、寄付金は安定しない財源であることなど、特定の財源に依存してしまうと、資金提供を受けられなかった場合、深刻な資金不足を招いてしまう危険性がある。さらに拠出元の発言力が強まり、理念にそぐわない事業や活動をしてしまう危険性もある。したがって財源ミックスの検討が必要となってくる³³。住民のサポートのために立ち上がった団体が、突然の事業の停止やニーズに合っていないサービス提供をすることは本末転倒となってしまうため、団体の事業が安定するまで、また安定してからも一定の財源確保を行政が支援していくことが必要だと考えられる。財源という面でも行政と住民の横のつながりを大切にし、福祉サービスを提供していく必要がある。

3.3 地域協働による「地域包括ケアシステム」とその実践例

2005年の介護保険法の改正で「地域包括ケアシステム」という仕組みが盛り込まれ、2011年の同法改正で条文に「自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を担う」と明記され、システム構築が義務化された。この地域包括ケアシステムという概念は広島県公立みづぎ病院の院長を務めた山口昇医師が御調町で展開した医療と福祉にまたがる、ケアの実践に与えた名称が始まりである。地域包括ケアシステムとは、介護保険制度を前提にしている、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスの5つを分断して提供するのではなく、利用者のニーズにあわせて切れ目のない支援を提供していこうとするものである。

改正された介護保険では、主に5つのことが推進された。1つ目は在宅医療や訪問介護の充実など医療との連携の強化することである。これは在宅ケアや訪問介護を地域包括支援センターなどと連携し、情報ネットワークを導入することですぐに治療を開始することができるようになり、自宅でも適切な医療・介護サービスをうけることができる³⁴。2つ目は24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の創設による在宅サービスの強化など介護サービスの充実である。短時間訪問介護サービスを実施すると、必要な時に必要なことだけ介護提供することができる。施設で一日かけて行われている介護を在宅でも可能にするための第一歩といえる。在宅サービスが主流になることで、在宅でも中重度者を支援するノウハウを掴むことができるだけでなく、軽度者の入院期間を縮めて病床回転率を上げることにもつながる³⁵。3つ目は健康寿命を延ばすための介護予防に向けた取り組みである。これには地域サロンの開催などがあげられる。人と交流したり、体操教室で身体を動かしたりすることで、衰えや認知症の対策を行っているのではないだろうか。4つ目は見守りや配食、買い物といった生活支援サービスの推進である。見守りや3食365日配食サービスを行うことで、高齢者の不安や負担を減らすだけでなく、様子の変化にも気付くこと

³² 拾井（2013）p. 276.

³³ 拾井（2013）p. 280.

³⁴ 太田（2012）p. 105.

³⁵ 池田（2012）p. 71.

ができるようになる³⁶。5つ目はサービス付高齢者住宅など高齢者の住まいの整備などを推進していくことである。小規模な利用定員のサービス、施設介護を提供することで24時間365日切れ目のない夜間対応型のサービスを実現することができる³⁷。このような取り組みをすることで、重度の要介護者でも住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるようになる。

具体的にどのように地域包括ケアシステムが自治体で用いられているのか、公立みつぎ病院を例にみていきたい。みつぎ病院ではまず、在宅ケアによる寝たきりゼロ作戦を打ち立て、医師が訪問診療を行い、訪問介護の際に看護師だけでなく、スタッフに保健師、リハビリスタッフ、さらに薬剤師による訪問服薬指導、管理栄養士による訪問指導を合わせて行っていた。さらに場合によっては歯科スタッフ、臨床心理士なども加わり、まさに包括ケアそのものであった。ケアマネージャーと連携をとり、住民のボランティアが加わったりすることで在宅ケアの回数が増え続け、寝たきりの高齢者を減らすことに成功した。さらにこの作戦と同時に地域の集会所で夜間に病院スタッフと住民が話し合う健康づくり座談会を月に2、3回開催して、健康づくり、介護予防、メタボ予防、住民のニーズなどを話し合うことで介護予防、疾病予防にも取り組んだ。次に行政の保健、福祉分野を病院の医療とドッキングを図り、行政分野を保険福祉センターとして病院に隣接する場所に移転新築を行い、連携と統合を実現させた。保健福祉センターには病院の訪問介護ステーションやヘルパーステーション、地域ケアの拠点となる地域包括支援センター、介護予防や疾病予防を目的とする介護予防センター、社協などを併設した。これらの併設により、行政との連携がスムーズに行われるようになった。住民のボランティア活動にも力を入れ、ボランティア活動をすれば点数が入るといった時間貯蓄制をとり、自分が要介護者になった時にその点数分だけ介護してもらえという仕組みを作ることでモチベーションがあがり、より助け合いを生むことができた³⁸。

このように公立みつぎ病院では地域包括ケアシステムを上手く構築し地域活性化につなげることができた。成功したのは、行政の協力、スタッフの協力、住民の理解と参加といった地域全体の人のおかげといえる。システムの構築によってスムーズなサービス提供をできるようになったことはもちろん、介護・医療・福祉における雇用も増えたはずである。

ただし地域包括ケアシステムはこれからの福祉には必要なシステムであるが、地域ごとにニーズや環境の違いにより、サービス提供に差がでてしまうという問題がある。その地域に適したシステムをつくれるのはその地域だけであるので、行政と住民が連携を図り、ニーズを汲み取って事業を進めていく必要がある。

さらに今後は地域包括ケアシステムを地域トータルケアシステムに発展させていく方向性が必要となってくる。地域トータルケアシステムは介護保険制度、高齢者だけではなく児童や障害のある人、生活困窮者も含めた総合的な相談支援のことである。さらに地域包括ケアシステムが範囲とする中学校区だけに焦点化せず、身近な町内会の圏域、小学校区、旧市町村、逆に近隣市

³⁶ 小山 (2012) p. 81.

³⁷ 園田 (2012) p. 132.

³⁸ 山口 (2012) pp. 13-36.

町村との広域の圏域を想定していくことが多くなる³⁹。それぞれの分野、ニーズに合わせて主体範囲を選択することも重要なものとなってくる。

厚生労働省は2025年を目途に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築を推進することを掲げているが、少子高齢化に向けた各地方自治体の今後の方向性と行動が鍵となってくるだろう⁴⁰。

3.4 情報化による地域福祉の基盤強化

地域福祉の実践を行う場合、制度やケアマネジメントといった基盤が必要であるのはもちろんのことであるが、各組織をつなぐ役割を持つ情報基盤も重要となってくる。福祉に関する情報である「福祉情報」が用いられる。

福祉情報とは、住民や福祉サービスの利用者自体に関することから、福祉に関わる施策やサービスや施設や人材に関することから、それらに関することからについて、福祉についての判断を下したり、行動を起こしたりするための知識のことである。そして、福祉情報を流通・活用して、支援が必要な人や地域住民の生活の向上を図る総体の取り組みを「福祉情報化」と呼ぶ。

福祉情報には主に5つの種類がある。1つ目はニーズ情報である。これは福祉サービスの利用者やニーズ保有者の状態にニーズに関わる情報であり、家族状況、住宅状況、所得状況などのことをいう。2つ目はサービス情報である。これはニーズを充足するためのサービスや社会資源に関する情報であり、福祉制度、福祉施設、福祉人材などに関する情報ことである。3つ目は処遇情報である。これはニーズ情報にサービス情報をマッチングした結果開始されたサービス提供の場面で生じる処遇に関する情報のことである。これがリアルタイムで把握できると次の対応が素早くでき、さらに定期的にモニタリングすることでケアプランの見直しをすることもできる。4つ目は参加・関与情報である。これは福祉サービスの利用者・当事者、ボランティアが実際の活動に直接参加する情報や、市民オンブズマンやサービス評価など側面から関与することの情報のことである。5つ目は経営・管理情報である。これは福祉システムを円滑に稼働させるための、経営・管理に関する仕組みで取り扱われる情報のことである。

これらの福祉情報を活用し、効率化や向上化を目的として構築されたシステムを福祉情報システムと呼ぶ。例えばサービス情報提供システムでは、インターネット上でのホームページやポータルサイト、福祉医療機構が提供する「WAM-NET」で提供可能なサービスや利用定員等を求めることができ、地域のどこに、どのようなサービスを、どの程度提供可能な事業所、地域が存在しているかを地理的にも量的にも正確に把握することができる⁴¹。

こうした福祉情報、福祉情報システムの基盤を強固に構築することで、各組織の連携を最小減に抑え、上手くつなげることができる。さらに情報をデータ化することで分析が可能となり、よ

³⁹ 原田（2012）p. 242.

⁴⁰ 厚生労働省「地域包括ケアシステム」。

⁴¹ 森本（2013）pp. 217-222.

り高度な福祉サービスに発展させることができる。その他にも住民が福祉サービスの構造を理解できたり、ボランティアの参加が簡単になったりするなど様々な効果があると考えられる。

しかし、福祉分野での情報化は始まったばかりであり、課題が多いことも確かである。まず情報のハンディキャップがおこるおそれがある。福祉サービスの利用する人の中には情報の受発信に関しハンディキャップを持つ人が少なくない。高齢者のことを考えれば、むしろほとんどの人がそうであろう。福祉サービスを最も多く必要とする世代が、情報に関し最も遠い場所にいるということは情報化が上手くいってないということもできる。したがって本人に代わって情報を受発信するサービスも必要となってくる。次に個人情報に関する問題がある。福祉サービスを受けるといことは公費を投入してもらうことと同じであり、そのためにはニーズの情報や個人情報を開示する必要がある。情報の共有化によって上手く連携をとっていなければならないが、安易に情報を拡大してしまうことは個人情報の漏洩になってしまうので、解決策が模索されている。さらに福祉情報の記述の難しさと記号化の難しさというものがある。福祉情報をコンピュータ化し関係者で共有したとき、それぞれの職で用語の意味の違いがあるため、理解できないことがある。すべての分野に通ずる標準化や新たに福祉カルテを決める必要がある⁴²。

まだまだ多くの課題が残るが、福祉情報化ができれば地域福祉システムが確立したといえるので、改善が必要となり、発展の余地も大きくある。さらに都市部、中山間地など地域によって情報の受発信に違いがでてくるため、その地域らしい情報伝達で、地域福祉を発展させていかなければならない。

これからは地域に適した福祉サービスを提供するために、地方自治体だけではなく、コミュニティーワーカーや社協、ボランティアなどの力も加え、情報化によってより完全な地域包括ケアシステムの構築に努めていくことが必要となる。

第4節 諸外国と日本型福祉国家

4.1 福祉国家の3つの型と日本

世界各国の福祉国家は国によって様々な構造を持っている。エスピノーア・アンデルセンは、福祉国家における老齢年金制度、医療給付制度、失業保険制度について脱商品化という指標と社会の統治様式や福祉の生産様式について社会階層化という指標を作成し、それに基づき先進国の福祉国家を類型化した。ここでいう脱商品化とは、国民が「自由に、仕事や所得あるいは一般的な公正を喪失することなしに、必要と認められた際に、労働から離脱することができる」程度とされ、労働市場への依存の程度を表す。以下3つのタイプに区分される。

・社会民主主義型福祉国家

デンマークやスウェーデンなど北欧諸国にみられるタイプであり、脱商品化の程度が高い。福祉国家の財源は税金であり、福祉制度は普遍主義的である。対象を困窮者に限定するのではなく、

⁴² 森本（2013）pp. 222-226.

すべての国民を対象とし、高水準の福祉給付を提供しているため、GDPに占める社会支出比率が高い。3つのタイプのうち最も福祉サービスが充実しているといえる。

・保守主義型福祉国家

ドイツやフランスなど大陸ヨーロッパにみられるタイプであり、脱商品化の程度は中程度である。福祉制度は社会保険料で運用されている。社会保険は職域別に作られていることが多く、職域を超えた再配分効果が薄く、補完性原理が基礎となっている。最小単位は家族であり、その後にはコミュニティや教会や団体が問題の解決にあたり、これが機能しないときに国家が福祉サービスを提供していく。GDPに占める社会支出程度は高いが、北欧諸国に比べると低いといえる。

・自由主義型福祉国家

代表国はアメリカであり、アングロサクソン諸国にみられるタイプであり、脱商品化の程度が最も低い。社会保障制度は選別主義原理に依拠して構築されている。このタイプは国家が福祉サービスの供給には大きな役割を果たさず、広範な市民への再分配を行わないため、GDPに占める社会支出比率も最も低い。その代わりに福祉分野の市場が発達しており、各人が福祉を市場において購入することで、福祉サービスを受けることができる。

このように分類されるが、日本がどこに属するのかというのは難しい問題である。3つの型以外にも第4の類型として、資力調査つきの給付が中心であるが、給付水準の高いオセアニアレジームや女性が家庭内で無償のソーシャルワークに従事し、福祉供給機能を担う東アジアモデルや南欧モデルなども存在する。さらに社会保障制度は整っているが、給付水準が低く、GDPに占める社会支出比率が比較的低いとされる家族主義型福祉国家があり、これは日本に近いモデルであるとされている⁴³。4.2以降で他国の例をみて、日本の特徴や課題、活かせる部分を考察したうえで、目指すべき日本型福祉国家を明らかにしていく。

4.2 他国の福祉国家の特徴

・デンマーク（社会民主主義型福祉国家）

デンマーク福祉国家の特徴として、①全市民を対象とした比較的高度な経済的安心、②包括的な公共サービスの原則的無料提供、③一般的課税制度を通じての財源調達、④全市民を対象とした普遍的サービスと給付、⑤個人原理の尊重と扶養義務の範囲の限定があげられる。北欧モデルの1つとして普遍主義を基本としているので、デンマークでは世界で最も高い税率を課して徴税しているが、所得再分配で確実に還元されていて、高負担高福祉が成り立っている。さらにデンマークでは民主主義の傾向が強い。デンマークでは行政政策の決定やその実行にあたって、行政サービスの直接的対象となる市民が行政に対して意見を述べ、要望することができる公的な制度がある。このように住民が参加することができるシステムをユーザー・デモクラシーと呼ぶが、専門的な領域の政策に関しても市民の意見が取り入れられるように、コンセンサス会議といったものなどがあり、政策決定に関して透明性を高くすることで、デンマーク人は行政に対しても高

⁴³ 鎮目・近藤（2013）pp. 7-10.

い信頼を寄せている。さらにサービスの質の面で発展した要因に地方分権化がある。サービス提供の主体を自治体に移すことで、より住民のニーズを取り入れやすくし、柔軟に対応することができている⁴⁴。

デンマークは普遍主義を掲げているように、高齢者から子育て・教育、障害者と様々な人に対する福祉サービスが充実している。高齢者福祉に関しては、高齢者が自由にかつ今までと同じように暮らせることを前提と考え、在宅ケア支援の充実や、高齢者委員会をつくり高齢者が意見を述べる手段が公的に設けられている。子育て・教育に関しては、保育サービス整備が進められ、女性の社会進出の比率がかなり高く、さらに学校教育は無償で受けることができる。

北欧であるデンマークは、福祉分野でかなり発展している国だといえる。サービスの基盤や社会構造の基盤がすでに完成しているだけではなく、それを運営する財源のシステムも構築している。政府と住民が信頼し合い、福祉の充実が図られている。

・ドイツ（保守主義型福祉国家）

まず、日本とドイツの福祉国家の設計は似ているといわれている。さらに経済規模、産業構造、国民性も近いと考えられており、福祉国家を支える経済・社会基盤についても共通性がある。日本にとっての福祉分野におけるドイツの福祉国家は、少し先をいくものだといえる。

ドイツの福祉国家の特徴は大きく4点にまとめられる。①福祉国家の財政規模が大きいこと、②職域別の社会保険を中心としていること、③現金給付が中心であり、社会サービスが乏しいこと、④男性稼ぎ手家族を優遇してきたことである。ただしドイツ福祉国家は政権によって福祉サービスが拡大されたり、縮小されたりと流れが異なってくるため、すべてに共通する点を見出すことは難しいとされている。

成立した当初は保守主義型であったが、2000年代に入ってから自由主義型の方向を目指そうすると同時に脱商品化の低下の改革や貧困対策や脱家族化改革を進めている。年金改革では、給付開始年齢を67歳に引き上げ、低所得高齢者の賃金補助金や職業訓練補助金を盛り込んだ高齢者雇用促進策を提示した。脱家族化を図るために、両親手当と子育て支援法を可決させ、子供を育て、女性が働きやすい環境づくりも行っていた⁴⁵。

このように、年金、医療、介護改革では給付要件の厳格化がされ、国民に責任を持たせつつ、保育や労働、貧困に対しては社会サービスの充実を図っている。福祉国家モデルを新たなものにし、社会的公正を目指そうとしている点でドイツも再編の努力途中だといえる。

・アメリカ（自由主義型福祉国家）

アメリカ福祉国家における大きな特徴は、国民皆医療保険が公的に制度化しておらず、医療保険をもたない人が多数存在していることである。しかし国民の6人に5人が医療保険をもっている事実があり、これは民間の医療保険が発達したことの表れである。先に民間保険が発達をして

⁴⁴ 野村（2010）pp. 210-214.

⁴⁵ 近藤（2013）p. 239.

しまったがために、公的な制度化が阻まれている。この民間医療保険の発達によって、労働市場に存在する差別や不平等などが反映され、格差が拡大しているという問題がある。アメリカの福祉分野では公的保険が未発達なため国の役割が大きくないが、貧困対策など州や都市レベルで対応することで独自の福祉国家のかたちを発展させることになった⁴⁶。

したがって、アメリカの福祉国家は分権的で小さな政府の構造をしている。地域レベルの福祉サービスは地方政府と地域コミュニティのニーズや諸問題に対応するため地域住民によってつくられる非営利組織などの民間組織が協働で提供することとなっている。アメリカには数多くの非営利組織が活動し、多くの人々が非営利組織に参加しているが、特に福祉サービスの非営利組織は提供するサービスが地域コミュニティのニーズに対応した福祉サービスであることから地域を基盤とする形で数多くの人手を要するため地域住民が参加している。協働とボランティアの活用により、福祉サービスをより少ない費用で提供でき、その少ない費用も利用者の自己負担だけでなく、政府補助金、協会の支援金と寄付、助成団体の助成金など広い範囲から資金を調達している。資金調達においても政府機関や民間組織とのパートナーシップ関係が存在している。こうした地域レベルの福祉サービスの提供が、アメリカの分権的福祉国家を根底から支えており、政府が対応できない福祉サービスの提供や貧困対策を行うことができている⁴⁷。

アメリカの福祉国家は政府支援が少なく国民の責任が大きい一方で、地域ぐるみで協力し、補う力をもつ福祉国家であるといえる。

・韓国（家族主義型福祉国家）

韓国の福祉国家の特徴は、急速な少子化により福祉サービスを国家や市場よりも家族が担うといった家族主義的な特質があることである。この対策として韓国は少子化と高齢化に対する対策として低出産高齢社会対策を、家族に関する家族政策を、保育政策に取り組んでいる。

低出産高齢化対策は、低所得層だけではなく、中間層も対象にした幅広い政策である。重点課題として仕事と家庭の両立の日常化、結婚・出産・養育負担の軽減、児童の成長のための環境づくりが目指されている。一方家族政策は、平等を理念としており、少子化だけでなく多様な家族を包摂できるように形成された。脱家族化を目指しつつ、特に子育て支援に力を入れ、子育てニーズの階層的認知と低所得層をターゲットとした政策が行われた。親の所得によって生まれる子供の格差に対応するため、それぞれのニーズを認知することから着手し、そこで得た低所得者層のニーズを叶えるため政策手段が形成された。公的に教育や医療のサービスを受けられるプログラムを提供し、民間が地域児童センターをつくり支援をしていったのである。保育支援では、普遍主義的な考え方で保育は国家の責任として捉え、政策に取り組んでいる。無償保育や公保育を充実させることで、多くの家族がサービスを受けられるようになり、家族の負担が減っただけではなく、女性の社会進出にもつながり、子育て・働き方の両方で効果を発揮した⁴⁸。

⁴⁶ 西山（2013）p. 305.

⁴⁷ 根岸（2014）p. 142.

⁴⁸ 相馬（2013）pp. 223-226.

このように韓国では家族という視点から福祉国家の再編を行っている。少子高齢化により特に保育・子育ての支援に重点を置いているため、人口減少の抑制につながることは確かである。社会や家族の構造が急速に変わる時代の中で、韓国は早急な制度改革が必要であるといえる。

4.3 他国事例からみる日本型福祉国家の特徴と再編

日本型福祉国家をエスピン＝アンデルセンの福祉国家の3つの型におさめるのは難しい。第1に社会福祉や社会福祉関係への支出の少なさからは、アメリカのような公的な福祉政策が進んでいない自由主義的な福祉国家とみることも可能である。第2に職域別に年金や健康保険の福祉サービスが提供されていることから、ドイツのような保守主義的な福祉国家と捉えることもできる。第3にすべての国民に対して年金や健康保険の福祉サービスが保障されていること、完全雇用を基本としているところからは、デンマークのような普遍的にサービスを提供している社会民主主義的な福祉国家とみることもできる。こうした共通点もそれぞれに存在する一方で、日本独自の福祉国家を構築している⁴⁹。

日本型福祉国家の特徴として、少子高齢化とグローバル化が進み社会支出が抑制され、公的部門が小さいまま維持されていることがある。他方、国民全体を包括する社会保障サービスが整備されており、国民の生活水準が維持されているともいえる。社会サービスを受ける対象は高齢者が多く、子育て支援や教育支援よりも高齢者支援にかかる費用の方が莫大に大きい傾向がある。さらにその費用は税金と社会保険料と国債や地方債によって賄われるが、年々財政赤字は増えていき、カバーできていない状況にある。他にも家族主義的な側面もあり、保育や介護など家族で行うといったこともある。このように高齢者、子供、障害者、貧困者、保健などすべての国民に対する支援の基盤はあるものの、サービスの量と質が低い傾向がある。つまり、日本型福祉国家は低負担低福祉で成りたっているといえる。

このままでは日本型福祉国家は限界を迎えてしまう。そのために他国の福祉国家を参考に再編していく必要がある。

まず、北欧諸国のようにすべての国民に対する手厚い福祉サービスを提供していくことがあげられる。高齢者が今までと同じ場所で、自由に生きられるように在宅ケアのサービスをより充実させるだけでなく、経済格差があっても誰でも教育が受けることができる無償化、あるいは低価格化といったことを進めていく必要がある。さらに透明性の高いサービス提供があげられる。国や自治体が税を課した分だけ、確実にサービスが分配され、それを国民が感じられるようになることが重要である。

国・自治体と国民との信頼感を高めることもあげられる。信頼感があるからこそ、自治体と民間、住民、NPO、ボランティアなどが連携して取り組んでいくことができる。日本にもこういった新しい公共が取り入れ始めているが、まだまだ国民の中では福祉に参加するという意識は低い。アメリカのように地域で高いコミュニケーションをとり、それぞれの地域にあった福祉サービス

⁴⁹ 北山・城下 (2013) p. 337.

を行政と住民でつくっていくことが理想的である。

さらに子育て・教育支援拡充もあげられる。少子化を抑制するため、日本の将来を担う世代の育成のためにも、これからは子供に関する支援が重要となってくる。現役世代に加え、多くの高齢者を支えていくことになるのは子供であるため、将来のための投資ともいえる。韓国のように子育て支援に特化した政策も必要となってくる。こうすることで女性が子供を生みやすくなり、特に出産・育児で仕事をやめることなく、社会復帰をしやすくなるはずである。他にも高等教育支援にも力を入れ、経済格差で大学に進学できない子供を減らすことやグローバル化が進む社会でたたかうことができる人材育成にもつながる。

4.4 社会民主主義型福祉国家に向けた税制度の再編

福祉社会の構造の再編、福祉サービスの拡充を行っていくためには財源が必要となってくる。そのためには増税をしなければならない。日本は低負担低福祉とあるように、先進国の中でもとくに税率が低い国である。これまでも1994年の消費税3%導入から段階的に税率が上げられてきたが、2017年現在でも税率8%で北欧などの20%を超える税率と比較するとかなり低い。これは日本で増税をすると、国民が租税抵抗を起こすため税率をあげにくいのである。

日本では負担と受益が一致していない傾向があり、税の使い道がわかりにくく、受益感も得ることが難しい。そのため福祉サービス拡充のための費用獲得のためには、税の取り方と使い道を変化させなければならない。今までは高所得者ばかりに負担を課し、低所得者に支援をするという税の構造であったが、これを低所得者層にもそれなりの負担を課し、中高所得者層にも取り分を与えるという構造に変化させていく必要がある。こうすることで、中高所得者層の反発を抑えることができる⁵⁰。

さらにこの構造は、高齢者世代と子育て世代への負担と支援にも影響を与える。高齢者に傾いている支援を、子育て世代にも増やすことで、働くことと子育ての両立が可能になり、子どもや若年層が安心して生活することができるようになる。結果的に、社会の労働力は増し、高齢者も含めた社会全体の利益につながる⁵¹。

このようにすべての国民に負担を課し、基礎的ニーズを満たしすべての国民に受益感をもたせるような税の取り方と使い方をするすることで、租税抵抗を抑え、増税をすることが可能になる。これは北欧モデルの普遍的で高負担高福祉の構造と似ていて、日本の文化や国民性にあった社会民主主義型福祉国家を目指していく必要があるのではないかと考えられる。

⁵⁰ 井手・古市・宮崎（2016）p. 34.

⁵¹ 井手・古市・宮崎（2016）p. 90.

おわりに

地域格差や経済格差によって必要な福祉サービスを受けることは簡単なことではなくなって、福祉国家の再編は1990年代あたりから考えられている問題である。

本稿では、国民全員の生存権を守りサービスを提供する新たな充実した福祉国家の考え方を前提に、社会保障システム再編や地域福祉の再編の必要性を述べ、日本型福祉国家の方向性について検討してきた。

再編における重要な核となるのは、地方分権化により地方自治体の役割の強化と民間やそこに住む住民との連携である。そのためにも地域包括ケアなどの地域で協力するようなシステムを各地域に広め、住民のニーズに合わせた、その地域らしい福祉サービスの提供を行っていく必要がある。

さらにサービス提供のための税の徴収法と用途については、国民の理解が得られる方法を選択していくのが重要であり、これから注目すべき点である。ただサービスを提供するだけでなく、それぞれの人が自由に将来を選択できその人らしい生き方をできるような福祉国家を目指すべきである。

参考文献

- ・池田省吾（2012）「介護保険の10年とこれからの地域包括ケア」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社.
- ・井手英策・古市将人・宮崎雅人（2016）『分断社会を終わらせる』筑摩書房.
- ・太田秀樹（2012）「地域包括ケアにおける在宅医療の役割」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社.
- ・加山弾（2013a）「コミュニティワーカーとは誰のこと？」牧里每治・杉岡直人・森本佳樹編『ビギナーズ地域福祉』有斐閣アルマ.
- ・加山弾（2013b）「ボランティアとしての住民・当事者とコミュニティワーク」牧里每治・杉岡直人・森本佳樹編『ビギナーズ地域福祉』有斐閣アルマ.
- ・北山俊哉・城下賢一（2013）「日本—福祉国家発展とポスト類型論—」鎮目真人・近藤正基編『比較福祉国家』ミネルヴァ書房.
- ・小山剛（2012）「施設機能の地域展開からのアプローチ」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社.
- ・近藤正基（2013）「ドイツ—変わりゆく保守主義型福祉国家—」鎮目真人・近藤正基編『比較福祉国家』ミネルヴァ書房.

- ・ 鎮目真人・近藤正基(2013)「福祉国家を比較するために」鎮目真人・近藤正基編『比較福祉国家』ミネルヴァ書房.
- ・ 櫻井潤(2010)「日本の社会保険と地域」渋谷博史・樋口均・櫻井潤編『グローバル化と福祉国家と地域』学文社.
- ・ 渋谷博史(2014)『高齢社会と社会保障』渋谷博史・根岸毅宏・塚谷文武『福祉国家と地方財政』学文社.
- ・ 渋谷博史(2015)『福祉国家と地域と高齢化』学文社.
- ・ 杉岡直人(2013)「福祉コミュニティの形成」牧里毎治・杉岡直人・森本佳樹編『ビギナーズ地域福祉』有斐閣アルマ.
- ・ 相馬直子(2013)「韓国一家族主義的福祉国家と家族政策―」鎮目真人・近藤正基編『比較福祉国家』ミネルヴァ書房.
- ・ 園田眞理子(2012)「地域包括ケアの基盤としての住まい」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オーム社.
- ・ 田中きよむ(2010)『少子高齢社会の社会保障論』中央法規.
- ・ 西山隆行(2013)「アメリカ自由主義福祉国家と政治―」鎮目真人・近藤正基編『比較福祉国家』ミネルヴァ書房.
- ・ 二宮厚美(2013a)「シリーズ刊行にあたって」二宮厚美・福祉国家構想研究会編『福祉国家型財政への転換』大月書店.
- ・ 二宮厚美(2013b)「競争国家か福祉国家かの対抗関係」二宮厚美・福祉国家構想研究会編『福祉国家型財政への転換』大月書店.
- ・ 根岸毅宏(2014)「アメリカ福祉国家とNPO」渋谷博史・根岸毅宏・塚谷文武『福祉国家と地方財政』学文社.
- ・ 野村武夫(2010)『「生活大国」デンマークの福祉政策』ミネルヴァ書房.
- ・ 原田正樹(2012a)「地域福祉計画と地域包括ケアシステム」岩間伸之・原田正樹『地域福祉援助をつかむ』有斐閣.
- ・ 原田正樹(2012b)「ボランティア・NPOと地域福祉」岩間伸之・原田正樹『地域福祉援助をつかむ』有斐閣.
- ・ 平岡和久(2013)「福祉国家型地方自治のもとでの自治体財政の争点と将来」二宮厚美・福祉国家構想研究会編『福祉国家型財政への転換』大月書店.
- ・ 拾井雅人(2013)「地域福祉の資金と財源」牧里毎治・杉岡直人・森本佳樹編『ビギナーズ地域福祉』有斐閣アルマ.
- ・ 牧里毎治(2013)「住民・市民参加の地域福祉の時代」牧里毎治・杉岡直人・森本佳樹編『ビギナーズ地域福祉』有斐閣アルマ.
- ・ 森本佳樹(2013a)「地域福祉実践とは何か」牧里毎治・杉岡直人・森本佳樹編『ビギナーズ地域福祉』有斐閣アルマ.
- ・ 森本佳樹(2013b)「地域福祉の基盤整備と情報化」牧里毎治・杉岡直人・森本佳樹編『ビギナ

ーズ地域福祉』有斐閣アルマ.

- ・山口昇 (2012) 「地域包括ケアのスタートと展開」高橋紘士編『地域包括ケアシステム』オー
ム社.

- ・厚生労働省『地域包括ケアシステム』

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

- ・厚生労働省『ボランティア活動』

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/volunteer/index.html

- ・総務省『法定外税の状況』

http://www.soumu.go.jp/main_content/000417083.pdf

- ・総務省『法定外税の新設等の手続』

http://www.soumu.go.jp/main_content/000377215.pdf