

展望 特設レポート 福祉の地理学

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属: |
| URL | https://doi.org/10.24517/00000150 |

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



福祉の地理学

神谷 浩夫

福祉の地理学的研究を展望する作業は容易ではない。まず、国によって福祉の意味する範囲がかなり異なるからである。さらに福祉制度の違いも大きい。これらを説明するだけで何冊もの本が必要になるだろうし、それは筆者の能力を超えている。そこで以下の展望は、日本の近年の福祉が抱えている問題を社会保障や地方自治の分野などできるだけ広い視野から概観することに重点を置くことにする。

昨年4月に日本では介護保険制度が導入され、同時に地方分権一括法が施行された。福祉の供給体制は国によってかなり異なり、また国ごとに制度や理念にも違いがみられる。さらに、先進国では福祉改革の嵐が吹き荒れており、それぞれの国では改革が目指す方向も大きく異なる。それゆえまず、日本の福祉を他の国々と比較しようとする議論を整理しておきたい。

福祉国家の類型論として代表的なのが、Esping-Andersen, G. 1990: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Polity Press である。書名のタイトルにもあるように、先進国の福祉国家を政治動向と関連づけながら、「脱商品化」の程度と「階層化」という二つの指標の基づいて分類している。その結果、①自由主義的(脱商品化=低、階層化=高)(アメリカやオーストラリア)、②保守主義的ないしコーポラティズム的(脱商品化=中、階層化=高)(ドイツ・フランスなど)、③社会民主主義的(脱商品化=高、階層化=低)(北欧諸国)の類型が提示され、この類型の妥当性をめぐって様々な議論が展開されてきた。しかしこの枠組みには日本が含まれていない

め、埋橋孝文(1997:『現代福祉国家の国際比較』日本評論社)や岡沢憲芙・宮本太郎編(1997:『比較福祉国家論』法律文化社)において日本の位置付けが試みられている。とくに Esping-Andersen の類型にはジェンダーの視点が抜け落ちているという批判を考慮に入れて、埋橋は日本が①自由主義的タイプと②コーポラティズム的タイプの混合であり、男性稼得者中心・企業依存中心の雇用保障と社会保障という特徴を持つと指摘している。こうした評価は、大沢真里(1993『企業中心社会を超えて』時事通信社)と共通している。また1995年には *Social Policy and Administration* 誌でアジア型福祉国家の特集が生まれ、Kwon, H. J. 1997: *Beyond European welfare states: comparative perspectives on East Asian welfare systems. International Social Policy*, 26-4, 467-484. や Holliday, I. 2000: *Productive welfare capitalism: social policy in East Asia. Political Studies*, 48, 706-723. では、東アジア諸国にみられる、経済成長が社会政策に優先した第4のタイプの福祉国家体制が提唱されていることも、こうした日本の位置付けと呼応している。この点で東アジア諸国とくに日本の福祉制度は、経済成長を優先した後進国型のキャッチアップの要素を強く持っており、ヨーロッパのような階級的な政治利害を背景にして発達したのではなく、中央官僚がその時々の政策課題に応急措置的にヨーロッパ諸国から諸制度を輸入しそれに修正を加え既存の制度に付け足したつぎはぎだらけのものであるという Peng, I. の指摘は興味深い(Peng, I. 1995: *The East Asian welfare states: peripatetic learning, adaptive change, and nation-building. Esping-Andersen, G. Welfare States in Transition*. Sage.)。例えば介護保険制度は、4つのモデルのミックスであるという(池田省三1999:「介護保険と市町村の役割」日本地方自治学会編:『介護保険と地方自治』敬文堂)。それは、認

定申請—訪問調査—認定—ランクごとに設定された給付上限という仕組みはドイツから、ケアマネジャーがケアプラン作成からサービスの斡旋まで一手に引き受ける仕組みはアメリカで生まれイギリスで定着した制度であり、財源システムの点から見ると、社会保険でありながら高齢者（1号保険者）が17%を負担し、33%は現役世代の2号保険者、残りが税金というアメリカ型の非常に特殊な保険制度であり、運営主体が市町村とされている点では、租税でサービスを運営している北欧と共通している。

しかし、類型論だけでは各国の福祉政策がどの方向に向かっているのかを把握することはできない。例えば、オイルショック以後の経済低迷と国家財政の逼迫によって先進諸国では「福祉国家の危機」が叫ばれるようになり、アメリカでは社会サービスの受給者が福祉（ウェルフェア）を受けるために就労（ないし職業訓練を受けること）を条件とすることで自助・自立を促すワークフェア（workfare: work + welfare）へと転換した状況は、むしろ日本の福祉体制に接近しているとも言える（ワークフェアの用語がアメリカの政治経済的コンテキストの中で浸透していく過程をディスコース分析によって跡づけた Peck, J. 1998: *Workfare: a geopolitical etymology. Society and Space*, 16, 133-161. も参考になる）。

けれども、介護保険制度が従来の日本型福祉の枠にとどまるという評価も一面的であろう。すべての福祉国家は、高齢化にともなう人口構造の変化や国際競争の激化によって変化圧力を受けている。例えばこれまで日本に典型的だった大企業中心の社会保障は、厳しい国際競争にさらされることによってその基盤である終身雇用を柱とする人事政策が行き詰まり、健康保険組合の解散や年金基金の悪化という事態を迎えつつある。一方欧米では、新自由主義のイデオロギーに支えられながら福祉サービス供給に市場原理が導入され、「福祉の混合経済」や「福祉

多元主義」が図られるようになってきた。日本に導入された介護保険は在宅福祉を重点に置いていることから従来の家族を中心とした「日本型福祉」の延長線にあるともみなせる。しかし営利企業の参入が認められたことは、新自由主義的な市場メカニズムを重視したアメリカ・イギリス型への接近といえる一方、供給責任が市町村に任せられ分権的な供給体制が確立したことは、1980年代以降の福祉改革において集権化が進んだイギリスとは対照的である。また、措置制度から利用者による選択制度へと変わったことは、一方ではサービスを受給できる人々の範囲を拡大させ、これまで福祉の受給者がミーンズ・テスト（資力調査）などを通じて絞り込まれていたものが、普遍主義的な社会保障へと転換する兆候でもある。

古川は、以上のような1980年代に生じた日本の社会福祉の変化を、普遍化や分権化、多元化といったパラダイム変換であると整理している（古川孝順1992：『社会福祉供給のパラダイム転換』誠信書房）。

そこで、福祉のうちで普遍主義的な性格が強い介護保険と選別主義的な性格が強い生活保護をそれぞれ事例として、その研究動向をみておこう。

介護保険が従来の制度と大きく異なる点は、措置制度から契約制度へと変わった点である。サービスの価格は医療の場合と同じように介護報酬として定められているが、法人格を持っているならば営利企業でも参入が認められるようになった。つまり、価格面で競うことはできないがサービスの質の面で競争が導入されることになった。限られた局面ではあるが、福祉の多元化が図られるようになった。介護事業に乗り出している事業者は、大きく分けて一般民間企業、医療法人・社会福祉法人、社会福祉協議会、農協・生協、その他福祉関連のNPOに分けられる。1980年代以降の行財政改革によって民間

活力の活用が謳われるようになったものの、現実には福祉分野への民間の参入はさほど進んでいなかった。民間企業がシルバービジネスに本格的に乗り出すのは、介護保険の導入が決まった1990年代後半になってからである。福祉分野では、民間企業の参入は欧米のように競争入札を通じて行なわれることは稀であり随意契約が多い。一方、それまで介護保険の導入前にホームヘルプサービスを提供してNPOの法人格を取得した非営利団体は、住民主体できめ細かなサービスを提供するところに特色がある。そして自治体は、サービスの基準を設けて提供されるサービスの質を維持する役割を担うようになる(サービスの実施機関よりもむしろ条件整備国家としての役割の重視)。こうした行政の役割変化に関しては、新井・飯嶋のレビューが示唆に富む(新井祥穂・飯嶋曜子2000: 変革期地方行政に関する研究動向と地理学的視点。人文地理, 52-4, 341-356)。

杉浦の一連の研究は介護保険導入前の状況を扱ったものであるが、措置制度の下における高齢者福祉サービスの供給と地域との関連を検討している(杉浦真一郎1997: 広島県における高齢者福祉サービス供給と地域的公正。地理学評論, 70A 7-7, 418-132, 杉浦真一郎1998: 大都市における高齢者福祉サービスの供給とその利用。人文地理, 50-2, 128-149, 杉浦真一郎 2000 中小規模市町村における高齢者福祉サービスの供給と利用に関する地域的枠組みとその変化—広島県東広島郡老人福祉圏域を事例として—。地理学評論, 73A-2, 95-123.)。そこでは、施設サービスと通所サービスで市町村間の関連性かなり異なることが明らかにされている。

一方、介護ビジネスに参入した民間企業は、かなり厳しい経営状況に置かれていると新聞報道で伝えられている。今後、介護ビジネスの市場分析や企業の行動に関する解明も大きな研究課題となるであろう。同様に、これまで大きな

役割を担ってきた社会福祉協議会の役割もかなり変化をみせているため、自治体が直接福祉公社を設立してサービス供給を担っている事例もあわせて究明することが望まれる。

営利企業とは行動様式がかなり異なるが、福祉サービス供給において重要な位置を占めているのが医療法人・福祉法人である。その規模は大きさまであり、全国的な実態もほとんど明らかとなっていないが、二木による保健・医療・福祉複合体の分析は注目に値する(二木立1998: 『医療・福祉・保健複合体』医学書院)。人々が健康に暮らすためには、保健・医療・福祉の連携が重要であることは1970年代から指摘されてきた。その当時に主張されていた保健・医療・福祉の連携は、行政主導を想定していたと思われるが、実際には私立病院・診療所を核にして進んでいったのである。つまり、病院・老人保健施設・特別養護老人ホームという3点セットを同一の医療法人が経営母体となって建設していったのである。こうした福祉分野への医療機関の進出は、医療行政への私的病院・診療所の対応とみなすことができる。すなわち、政府が介護保険を導入した理由のひとつは、高騰する老人医療費を抑えるために、診療報酬単価を抑制したり高齢者など長期入院患者を減らしたり病院の増床を厳しくする措置などがとられてきたけれども、そうした医療面での政策転換だけでは急速に増大する高齢者への対応策としては不十分であったからである。こうした政府の行動によって病院経営は急速に悪化し、医療機関は所有する資源をより有効に活用し需要の増大する福祉の分野へと事業を拡大しつつあると思われる。

二木は、それ以前から徳州会など大規模私生病院チェーンの実態解明に取り組んでおり(二木立1990: 『日本医療の実証分析』医学書院)、この保健・医療・福祉複合体という考え方は、日本の福祉供給を分析する上で非常に重要と思われる。

る。二木の視点と類似した研究には、イギリスの医療制度を扱った Mohan のものやアメリカの私的病院のチェーン化とその立地特性を明らかにした McLafferty のものがあり、きわめて興味深い (Mohan, J. 1995: *A National Health Service? The restructuring of contemporary Britain*. Macmillan, McLafferty 1989: *The politics of privatization: state and local politics and the restructuring of hospitals in New York City*. Scarpaci, J. L. *Health services privatization in industrial societies*. Rutgers University Press)。

介護事業には、法人格を持つ NPO の参入もみられる。ボランティアや NPO など、非営利企業に関する研究は近年急速に増大しているが、地理学からの貢献はこれまでのところきわめて小さい (NPO 全般に関しては、電通総研 1996: 『NPO とは何か』, 山内直人 1997: 『ノンプロフェット・エコノミー』日本評論社、(社)長寿社会文化協会編 1998 『NPO が描く福祉地図』ぎょうせい、など多数ある)。アメリカでは、日本よりもずっとボランティア部門の占める比重が大きいので、地域経済に果たすその役割や都市経済との関連の解明に精力的に取り組んでいる Wolch の研究も注目に値する (Wolch, J. F. 1990: *The shadow state: government and voluntary sector in transition*. The Foundation Center)。

さらに、福祉の NPO やボランティア団体では住民間の相互扶助を促進するために時間預託 (あるいはタイム・ダラー) のシステムを取り入れている場合もみられる。この制度を福祉以外の活動にも活用するならばエコマネー (地域通貨) となり、地域経済の新しい循環系が生み出される。福祉サービス供給を媒介とした地域経済の活性化も今後重要な研究テーマになると考えられる。今のところ、その論点は明確ではないが、地域経済における福祉の役割を考えていく上で重要な視点のひとつとなるに違いない (細内信孝 1999: 『コミュニティビジネス』中央大学

出版部が参考となる)。

では、福祉の分権化に関しては何が論点となっているのだろうか。

まず、介護保険の運営主体が市町村になったことにより、サービスや保険料に格差が生じている点である。では、全国が全く同一の水準でなければならないのかと言えば、必ずしもそうではないであろう。普遍主義的な福祉の供給において、地域間の格差をどのように考えるのかは、地域的公正の問題として大きな論点となっている (神谷浩夫 1997: 「地域的公正と地域問題に関する覚え書き」金沢大学文学部地理学報告, 8, 53-59. 坂田周一 1996: 「社会福祉サービスにおける地域格差と公正—課題と方法—」季刊社会保障, 32-3, 329-339)。こうした観点に立てば、地域における高齢化の進展度合いの差異や家族形態の差異を丹念に明らかにすることも、高齢者介護の問題を考えるための基礎となる (熊谷文枝 1997 『日本の家族と地域性 (上・下)』ミネルヴァ書房。田原裕子・岩垂雅子 1999: 高齢者はどこに移動するか—高齢者の居住地移動研究の動向と移動流—。東京大学人文地理学研究, 13, 1-53)。

介護保険における格差を具体的に見てみると、1号保険者の保険料が高い自治体は、施設介護が充実している自治体、1号保険者を2号保険者で割った比率が高い自治体 (つまり過疎地域) である (横山純一 1999: 「介護保険の全面改定を—地方分権をめざした税方式へ—」神野直彦・金子勝編 『福祉政府への提言—社会保障の新体系を構想する—』岩波書店)。もちろんそうした問題への対策として、調整交付金を通じた市町村間での保険料の平準化や各自治体が独自に低所得者向けの保険料減免措置を実施している。過疎地域の小規模自治体では、一部事務組合や広域連合によって介護事務を共同で行うことで隣接町村との保険料格差をなくし、同時に事務コストの削減を図っているところもある。介護保険を契機に市町村合併が行われた事例はないが、自治

省が市町村合併を推進している昨今、スウェーデンにおいて基礎自治体の任務は教育と福祉にあるとして乱立していたコミューンが整理され300程度の自治体に整理統合された事実を念頭に置きながら、福祉サービスの広域化がはらむ問題点を解明することもこれからの重要な課題となる(池田省三1999:「介護保険と市町村の役割」日本地方自治学会編『介護保険と地方自治』敬文堂)。さらに池田は、新しい公共事業としての介護保険が、従来の建設業に代わり得る大きな雇用創出効果を持っていることも示唆している。

地方分権推進委員会の委員であった神野による一連の著作は、公共事業から脱却して対人社会サービス供給を中心とした自治体財政へと転換するために税源移譲の必要性を強く訴えており、今後の地域経済のビジョンを描く際にとって大きな示唆を与える(神野直彦・金子勝編著1998:『地方に税源を』東洋経済新報社、神野直彦1998:『システム改革の政治経済学』岩波書店、および前掲書)。

高齢者福祉サービスは、齢をとれば誰もが給付を受ける可能性があるため、受給者が制限されないという意味で(失業保険や医療保険と同じく)普遍主義的と呼ばれるが、1990年代に入り措置制度から変わったために大きく変化を遂げてきた。その一方、サービスの受給者が社会の底辺層に限定される選別主義的な社会保障には、さほど大きな変化が生じていない。例えば、生活保護の受給者は継続して減少し、欧米よりも一桁低い受給率であると指摘されている(伊藤秀一1995: 公的扶助の現代的機能。庄司洋子・杉村宏・藤村正之1995:『貧困・不平等と社会福祉』有斐閣)。そしてこうした漏給者は、全体の4分の1にも上るといわれており、漏給は、行政側が積極的に政策努力をしてこなかったことと、受給者側に権利意識が弱く、制度に関する知識が乏しく、生活保護を受けることが恥辱感(ステ

ィグマ)をもたらすことに理由がある。生活保護の低い受給率は、1981年に始まった新自由主義路線に基づく第3次適正化を通じて、不正受給防止対策の強化、相談・申請・開始段階での稼働能力・資産等の徹底的な調査、稼働年齢層に対する指導の徹底、扶養能力調査、扶養義務履行の徹底などによってもたらされた。高齢者福祉の場合には、新自由主義の路線は1990年代に入って大きく転換したが、生活保護の場合には根本的な路線転換は行われず運用の緩和が生じつつあるだけである。普遍主義的な福祉と選別的な福祉とのこうした政策対応の違いはどのように説明できるのだろうか。木原はこれを、受給者が圧力集団を形成しにくく、ストリートレベルの官僚の声が政策決定に及びにくいからであると指摘している(木原佳奈子1999:「福祉改革・地方分権改革の中の生活保護行政—「制度」維持の構造—」。日本地方自治学会編『介護保険と地方自治』敬文堂)。一方 Pinch は、アメリカでは新自由主義の台頭に対して、政治権力への影響力をもつ中産階層は自分に利害のある普遍主義的な福祉の削減に反対し、底辺層を給付の対象とする選別主義的な福祉が削減の対象になりやすいと指摘している(Pinch, S. 1995: *Worlds of welfare: understanding the changing geographies of social welfare provision*. Routledge)。この点に関しては、セーフティネットのあり方を考える上で重要な論点になるはずであり、さらに厳密な検討が求められる。

スティグマは、「恥辱」ないし「汚名の烙印」とも呼ばれ、選別主義的な給付に際して受給要件を満たしているかを判断するためのミーンズ・テスト(資力調査)の過程で付与される恥辱を指す。生活保護を受給するためには、稼働能力に欠き資産がなく扶養者もいないことが要件とされ、第3次適正化の時期にはとくにこれが厳格に適用されたのである(清水浩一1995: 貧困・依存のスティグマと公的扶助。庄司洋子・

杉村宏・藤村正之1995：『貧困・不平等と社会福祉』有斐閣)。スティグマの研究は欧米では盛んであるが、日本ではあまり行われていないのが現状である。

生活保護の受給要件のひとつに稼働能力の欠如があるため、高齢者世帯、母子世帯、傷病・障害者世帯が受給世帯の9割を占めている。母子世帯は、一般世帯に比べて生活保護の受給割合が8倍も高く貧困状態に置かれ、父子世帯よりも地域的な集中傾向が強い。由井・矢野の研究は、地理学だけからのアプローチによる限界を認めながらも、特定地区に母子世帯が集積するメカニズムの解明に向けて大きな貢献を行っ

ている(由井義通・矢野桂司2000：「東京都におけるひとり親世帯の住宅問題」地理科学, 55-2, 77-98)。

これまで紹介してきたように、日本の福祉は普遍化、分権化、多元化といった世界の潮流に対応して急速に変化をとげつつある。これまでのところ、福祉供給のこうした変化に関して地理学から積極的な分析は見当たらない。社会保障に関連した領域の研究動向を的確にフォローすることが、地理学的なアプローチによる福祉研究への貢献を高めるためにぜひとも必要であろう。