

地域包括ケアシステム, 「我が事・丸ごと」地域共生社会, 社会保障法学の学問的範囲

石橋 敏郎

The community comprehensive care system, mutual-aid society and the academic sphere of social security law

Toshiro Ishibashi

(Received September 30, 2019)

I はじめに

総務省が, 2019 (令和元) 年 9 月 15 日 (敬老の日) に発表した人口推計によると, 日本では 65 歳以上の高齢者は, 前年より 32 万人多い 3588 万人, 総人口に占める割合は 28.4%といずれも過去最高を記録したことが報道された(熊本日日新聞 2019 年 9 月 16 日). 世界的にみても, 2 位のイタリア (23.0%), 3 位のポルトガル (22.4%) を大きく引き離し, 突出して高齢化が進んでいることがわかる. 他方, 少子化の方はとどまるところを知らず, 2018 (平成 30) 年の合計特殊出生率は 1.42 となり, 3 年連続で減少を続けている. 出生数は, 統計開始以来最少の 91 万 8397 人で, こちらも 3 年連続で 100 万人を割り込んでいる(熊本日日新聞 2019 年 6 月 8 日). 当然, 社会保障費は, 毎年, 過去最高を更新し続け, 2017 (平成 29) 年度総額では, 前年度比で 1 兆 8353 億円増の 120 兆 2443 億円に達したことが報告されている. 2019 (平成元) 年 9 月 3 日には, 政府税制調査会の答申の骨子の内容が明らかにされた. それによると, 社会保障制度は少子高齢化で深刻な課題に直面しており, 制度を維持するためには, 「十分かつ安定的な税収基盤の確保が不可欠」だと指摘し, 2019 (令和元) 年 10 月からの消費税率引き上げ後も何らかの増税策が必要との考えを示している(熊本日日新聞 2019 年 9 月 4 日). こうした状況を受けて, 厚生労働省も新たな負担増, 給付削減策を打ち出してきている. 例えば, 介護保険分野では, 介護サービス計画 (ケアプラン) の作成費用は, 現在, 自己負担なしであるが, これを 1 割の自己負担にするとか, 要介護 1, 2 の軽度の要介護者の生活援助や訪問介護・通所介護を介護保険給付から除外して自己負担とするとか, 医療の分野では, 75 歳以上の後期高齢者の医療費一部負担を現

在の 1 割から 2 割に引き上げるとか, 軽症者向けの湿布やビタミン剤, あるいは, 花粉症治療薬等を医療保険の対象外とする等の対策案がそれである. こうした問題を検討するための「全世代型社会保障検討会議」の初会合が, 2019 (令和元) 年 9 月 20 日に開かれた.

他方で, こうした負担増・給付減とは違った観点から, 社会保障財源対策に取り組もうとする試みがみられる. すなわち, 「病院・施設完結型から地域完結型へ」という言葉にも表されているように, 費用のかかる病院や施設での利用はできる限り最小限にして, これからは, 高齢者・障がい者等を地域のなかでケアしていくとする考え方である. それを実現する仕組みが地域包括ケアシステムであり, 最近の医療・介護・福祉政策は, ほとんどすべてがこのシステムの構築とそこへの統合・収斂という方向で動いてきている. 負担増・給付削減策との違いは, 地域包括ケアシステムによる「地域生活支援」は, 高齢者・障がい者等が抱えている「できる限り住み慣れた地域で暮らしたい」という希望をかなえるという側面(自己決定権の尊重)をもっていることである. 財政削減対策としての地域包括ケアシステムと高齢者・障がい者の自己決定権の尊重の実現形態としてのそれと, そのどちらが前面に出てくるのかで, このシステムは評価が大きく分かれることになる.

次に, 地域包括ケアシステムの一部を担うと思われる「『我が事・丸ごと』地域共生社会」実現のための方策である. これは, これからは公助・共助としての法制度にすべてを頼るのではなく, 住民相互の助け合い・支え合いの精神をもって, 地域の高齢者・障がい者・生活困窮者等を世話していくとする互助の政策の一つである. この政策には, どの範囲の支援をどういう形で住民の互助に委ねるのが適切なのか等, 実現に向けての検討すべき課題は多い. さらに, こうした互助の考え方は従来の社会保障法学が射程としてきた

学問的範囲とはかなり違っている。そこで、本稿では、最近の医療・介護・福祉政策の中心的課題である地域包括ケアシステム、およびそれを補完する仕組みとしての『我が事・丸ごと』地域共生社会⁽¹⁾について、簡単な内容紹介とその問題点・課題を提示することにした。最後に、地域での支え合い・助け合いの仕組み等の構築が、従来の社会保障法学の学問的対象としてどのように位置付けられるのかについても論じてみたいと考える。

II 地域包括ケアシステム、「我が事・丸ごと」 地域共生社会

1 地域包括ケアシステム

「病院・施設から地域へ」という発想は、かなり以前から言われてきたことである。当時、病院も福祉施設も、一部屋4人から6人の雑居制の部屋であり、しかも、入所者の間は簡単なカーテンで仕切られているといった状態で、とても快適な生活環境とはいえなかった。その頃には、やはり自宅での生活の方がずっと望ましいという意味で、使われていたのかもしれない。しかし、最近では、これとは違う要素、すなわち財源対策が新たに加わっていることが特徴である。地域包括システム（もしくは地域包括ケア体制）という用語が使われ始めたのは、2005（平成17）年の介護保険法改正の時であったろうか。介護保険制度がスタートした2000（平成12）年を除いて、介護保険財政は年々悪化していき、それを受けて、2005（平成17）年改正では、次のような改革が行われた。①予防重視型システムへの転換と新予防給付の創設、②市町村が運営する健康維持事業たる地域支援事業の創設、③地域密着型サービスの創設、④地域包括ケア体制の整備とその中心的役割を果たすものとしての地域包括支援センターの創設等である。2005（平成17）年改正時では、まだ具体的なイメージとしては描かれていないが、「地域包括ケア体制」という用語が使用され、ここから、地域で高齢者を支えるための地域包括ケア体制を構築することと、高齢者の健康維持・介護予防の実施責任も含めて、その構築・運営の責任を市町村に負わせるという一定の方向性が示されることになった。2011（平成23）年改正では、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」との名称が示すように、この法律の第一の目的が、「高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される『地域包括ケアシステム』の構築に向けた取組を進める」ことにあると明言している⁽¹⁾。

これを受けて、介護保険法に新たに次の条文が加えられることになった。

「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、…保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」（介護保険法5条3項）。

その他、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスの創設、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型事業所の創設（複合型サービス）、市町村の判断による要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援総合事業の導入などがこの改正によって実施されている。

2014（平成26）年の介護保険法改正は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）の制定によってもたらされた。この時の改正では、地域包括ケアシステムの構築とその推進とともに、以下のような措置がとられた。①これまで介護保険の中で全国一律に行ってきた要支援者に対する予防給付のうち、訪問介護と通所介護を市町村が取り組む地域支援事業に移行させ、地域の実情に応じた住民主体の取組ができるように見直す（新しい介護予防・日常生活支援総合事業）、②特別養護老人ホームの入所については、原則として要介護3以上の中度・重度の高齢者に限定する、③一定所得以上の高齢者の利用者負担を1割から2割に引き上げる、④機能回復訓練に偏っていた従来の介護予防策を改善し、生きがいや社会的活動も含めた予防策を考えていく。こうすることによって、高齢者をサービスの受け手の側から担い手側に回ってもらう。④の政策は、この後の『我が事・丸ごと』地域共生社会⁽¹⁾構想へとつながっていくことになる。このうち、地域包括ケアシステムについては、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を目途に、たとえ重度な要介護状態になっても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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体となって提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することが法改正の目的とされている。地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定されており、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて

つくりあげていくものとされている。

その後、地域包括ケアシステムの名称を冠する改正法が2017（平成29）年5月に制定され、2018（平成30）年4月（一部は8月施行）から実施された。「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」は、地域包括ケアシステムの深化・推進のための対策と地域共生社会の実現に向けた取組の推進の2つがメインとなっている。主な内容は次のとおりである。①自立支援・重度化防止に向けて市町村の保険者機能を強化する。具体的には、地域包括支援センターの機能強化の一環として市町村による評価を義務づける。頑張った市町村が報われるように財政的インセンティブを付与する規定を整備する（例えば、地方創生推進交付金の支給等）。②慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な重介護者を受け入れ、看取り・ターミナルケア等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設（介護医療院）を創設する。③市町村を中心として、行政と地域住民との協働による包括的支援体制（地域共生社会）をつくり、あわせて、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画策定を努力義務化し、上位計画として位置づける。④高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、新たに共生型サービスを設ける。⑤特に所得の高い高齢者に対しては、自己負担を2割から3割に引き上げる。このうち、③に関係して、「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念が明記されることになったが、そのことについては、次の項目で論じることとする。

2 「我が事・丸ごと」地域共生社会

「共生」という用語は、それまでは自然・環境との共生とか、高齢者・障がい者・生活困窮者・外国人・LGBT等との共生社会というように、お互いに多様性（ダイバーシティ）を認め合って、他者との共存を図るという意味で使われることが多かった。これが、現在のように「地域の助け合い・支え合い」の意味を込めて使われ始めたのは、時系列的にみると、厚生労働省内に設けられた「新たな福祉サービスのシステム等あり方検討プロジェクトチーム」が、2015（平成27）年9月17日に出した「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現－新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」の時からだったのだろうか。そこでは、地域包括支援体制の構築について、「これを進めるに当たっては、個々人のもつニーズのすべてを行政が満たすという発想に立つのではなく、住民を含む多様な主体の参加に基づく『支え合い』を醸成していくことが重要である。地域のことを自ら守るために行動し、助け合いを強めていく住民・関係者と、包

括的なシステムの構築に創造的に取り組む行政とが協働することによって、誰もが支え、支えられるという共生型の地域社会を再生・創造していく。」という表現で地域共生社会のことが語られている。

その後、2016（平成28）年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」も考え方は同様である。同プランでは、「介護離職ゼロに向けた取組の方向」の項目のなかに「地域共生社会の実現」という見出しがある。介護離職ゼロと地域共生社会実現との関係は今一つ理解しがたいところがあるが、そこには、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことのできる地域共生社会を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。また、寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。」と記されている⁽²⁾。

また、地域共生社会は、当初から、地方創生や地域づくりとしての色彩も強く持ってきたことも特徴的である。「まち・ひと・しごと地方創生基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）でも、重要項目の一つとして掲げられ、「民間の活力を活用するため、保健福祉の分野で、社会保障の枠を超えた地域づくりに参画できる環境を整備する。」との記載がある。ここでは、地域共生社会はもはや社会保障の範疇を超えた「地域づくり」の問題であることが明確にされている⁽³⁾。社会福祉法人、NPO、企業等に介護・福祉のサービスを担わせるという意味での民間活力の活用は、従来からごく普通に行なわれてきたことであり、また、これは当然のごとく社会保障の射程範囲ということで取り扱ってきた。基本方針2017のなかの「社会保障の枠を超えた」という用語は、どのような意味で使われているのか、基本方針を見る限りではさだかではない。

地域共生社会の実現は、厚生労働省内に『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」が設置されることになって以後、一層のスピード感と具体性を持って推進されることになった。同本部は、2017（平成29）年2月7日に、「地域共生社会の実現に向けて（当面の改革工程）」をとりまとめており、そのなかで、「我が事・丸ごと」の意味を説明している。まず、地域共生社会の実現が求められる背景として、「かつて我が国では、地域の相互扶助や家族同士の助け合いにより、人々の暮らしが支えられてきた。」というフレーズで始まり、次の2点をあげている。①現在では、複数分野の生活課題を抱え、複合的な支援を必要とするといったケース（例えば、介護と育児を同時に抱えた世

帯)が増えているので、従来からの「縦割り」の限界を克服する必要性、②「つながり」の再構築の必要性。社会的孤立や制度が対象としない身近な生活問題(電球取り替え、ゴミ出し、買い物等)、あるいは、制度の狭間にある問題は、かつては、地域や家族のつながりの中で対応されてきたので、このようなつながりのある地域に向けて再構築を図る。次に、「地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会を目指すものである。」と地域共生社会の目標が示されている。さらに詳しく見ていくと、「我が事」とはつながりの再構築との関係で語られているようである。「このようなつながりのある地域をつくる取組は、自分の地域をより良くしたいという地域住民の主体性に基づいて、『他人事』ではなく『我が事』として行われてこそ、参加する人の暮らしの豊かさを高めることができ、持続していく。」つまり、住民が、地域の課題を自分のこととして自覚し、それに主体的・自主的に取り組んでいく姿勢のことを「我が事」と呼んでいるようである。他方、「丸ごと」のほうは、直接にその用語の定義や説明はないが、「縦割り」の限界のところ、「地域における多様なニーズに的確に対応してくためには、公的支援が、個人の抱える様々な課題に包括的に対応していくこと、また、地域の実情に応じて、高齢・障害といった分野をまたがって総合的に支援を提供しやすくすることが必要となって…」おり、「公的支援のあり方を『縦割り』から『丸ごと』へと転換する改革が必要」と述べていることや、「人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながること」という表現からみて、「丸ごと」とは、縦割り行政を超えて全体を包括的・総合的にとらえるような公的支援に変えていくこと、および、住民、各種団体・組織、福祉事業者、行政等とが協働して地域の生活課題にかかわっていくようなネットワークづくりの必要性を意味しているように思われる。具体的に言えば、地域住民が抱える課題について、分野を超えて「丸ごと」相談を受けとめる包括的相談支援体制の構築や、行政機関、社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO法人、各種住民組織などが相互に連携しながら、福祉分野だけでなく、保健・医療、権利擁護、雇用・就労、産業、教育、住まいなど多種多様・複合的な問題について解決を図っていく仕組みの創設である。ここでも、「暮らしやすい地域をつくることは自分の利益になる。このことが、『我が事』として地域づくりに参加するきっかけとなる。」とか、「地域づくりを進

めることにより、あらゆる住民が生活における楽しみや生きがいを見いだす機会を提供することができる。」とかいうように、あちこちに「地位づくり」という言葉が登場しているところを見ると、「我が事」・「丸ごと」政策は、「耕作放棄地の再生や森林など環境の保全、空き家の利活用、商店街の活性化」なども含めた広範な「地域づくり」施策の一環であることが理解できよう。

3 地域包括ケアシステム、「我が事・丸ごと」地域共生社会の問題点とその課題

地域包括ケアシステム、「我が事・丸ごと」地域共生社会については、いくつかの問題点・課題が指摘されているので、以下にそのいくつかを列挙しておきたい。

①第1に、必要な専門職、ボランティア等の人材の確保ができるかということである。地域包括ケアシステムの運用にあたっては、医療・介護の専門職の存在が不可欠であるが、その専門職の確保が難しい。在宅医療に従事する医師を確保しようと、在宅診療報酬の優遇措置を実施してはいるものの、積極的に在宅医療に従事しようとする医師の数は少ない。特に若い医師はそうである。地域包括ケアシステムの要といわれる地域包括支援センターは、年々増え続ける業務に対して、職員の配置は従来のまま最低限の人数でやっているの、日々の雑多な業務に追われ、職員の過重労働状態が続いている。保健師・主任介護支援専門員(主任ケアマネージャー)・社会福祉士の必置要件を満たしているセンターは少なく、例外的措置で賄っているところが多い。また、過重労働の割には賃金が安く、職員募集を呼びかけても応募すらないという悲惨な声をあちこちで聞く。さらに、賃金の低さに加えて、非正規雇用などの不安定な身分の職員も多く、こうした不安要素が重なってますます人材が集まらないという悪循環が続いている⁽⁴⁾。「我が事・丸ごと」地域共生社会の目指す支え合い・助け合いにしても、ボランティアをはじめとして、地域にそもそもそれを担える人材がない点では同じである。ましてや、山間部においては、人手不足は一層深刻で、危機的状況になっている。

②第2に、サービスの質の低下と地域間格差の問題である。例えば、要支援者に対する訪問介護と通所介護は、2017(平成29)年4月までに、介護保険から外されて、市町村が行う地域支援事業(新しい総合事業(新しい介護予防・日常生活支援総合事業))に移行されたが、同時に、人員配置基準や従事者の資格要件が大幅に緩和されている。例えば、訪問介護のうち生活援助部分については、一定の研修をうければヘルパー

の資格がなくても従事できるようになったことや、通所介護では、従来の人員配置基準では、管理者、生活指導員、看護職員、機能訓練指導員等の配置が義務付けられていたが、新たな通所型サービスAでは、管理者以外の資格要件をはずしてしまっ、誰か専従の「従事者」がいればそれでよいという基準に変わっている。これでは従来と同じ水準のサービスの質を期待することは難しい。また、市町村に移行された地域支援事業では、その地域の実情に応じて、サービスの内容、人員配置、資格、利用料、報酬単価等について市町村の裁量で決定できることになった。「地域の実情に応じて」というのは、結局、財源の豊かな市町村とそうでない市町村とは、サービス内容、利用料等に格差が生まれるということの意味する⁽⁵⁾。しかし、だからといって「地域の実情に応じて」ということを理由に、財政難の市町村では質の低いサービスが提供されることがあってはならない。また、市町村格差は、その格差の程度の問題はあろうが、ある一定限度を超えたような地域格差は、やはり介護保険法の趣旨に反すると言わなくてはならない⁽⁶⁾。

③第3に、公的責任の後退や公的責任があいまいになることへの懸念である。地域包括ケアシステムの一部には、制度の対象とはならない日常生活支援（見守り、話し相手、買い物代行、ゴミ出し、書類書きなど）や健康づくり活動など住民が主体的に取り組む事業が多く組み込まれており、地域住民が担い手としてかなり重要な位置づけ与えられている。この部分と「我が事・丸ごと」地域共生社会の目指す「支え合い・助け合い」の活動は、現実的にこれにどの程度頼れるかの議論は別として、介護保険法・障害者総合支援法の公的給付のなかに、ボランティアなど地域住民によるインフォーマルなサービスを持ち込んで、それとの組み合わせで行われるものである。そのため、国や地方公共団体の責任があいまいになるのではないかという指摘あちこちで出されている⁽⁷⁾。またこの構想では、公的資金がどれだけ、どんな形で導入されるかという財源的裏付けが明記されていないので、地域や住民への責任の転嫁ではないか、地域への課題の「丸投げ」ではないかという批判もかなり多い⁽⁸⁾。確かに、「地域共生社会の実現に向けて（当面の改革工程）」には、支え合い・助け合いの地域づくりによって、「市町村や公的支援の役割が縮小するものではない。」と書かれてはいるが、続けて、「福祉事業者には、地域社会の一員として、地域住民とともに、地域づくりに積極的に取り組む責務がある。市町村は、地域の自発性や主体性を損なわないように配慮しながら、地域づくりの取組が持続するよう支援する役割がある。」とも述べられている。住民や福祉事業者には地域共生社会構

築の「責務」があり、市町村はそれを支援する「役割」をもつという表現からは、立場が逆転しているのではないか、市町村には地域福祉推進の「責務」はないのかという疑問を持たれるのも無理からぬところであろう。やはり、財源的な裏づけと人材の育成・確保は、国や地方公共団体が責任をもって実施すべき事項であり、その上で住民の協力を求めるというのが本来の姿であろう。

III 社会保障法学の学問的範囲

社会保障という制度を、ごく大雑把にとらえて、人が生きていく上で、あるいは、生活していく上でどこかで抱え込むであろう様々な「生きにくさ」や生活困難を対象として、そうした人たちを支援・救済していくための制度だと考えた場合は、おそらく、我々を取りまくほぼすべてと云ってよいほどの制度がこれに含まれることになろう。しかし、「社会保障」あるいは「社会保障法」という学問分野がどの範囲をカバーするものであるのか、その守備範囲の問題は、また別の問題である。「社会保障法が独自の体系と領域を認められるためには、そこに一貫した法の原理と、その原理の展開の場が存在しなければならない」⁽⁹⁾からである。「展開の場」とは、その学問が取り扱う範囲や射程距離のことを表している。そこで、荒木誠之氏は、社会保障法を定義して、「社会保障とは、国が、生存権の主体である国民に対して、その生活を保障することを直接の目的として、社会的給付を行なう法関係である。」⁽¹⁰⁾と述べている。ここでは、「国（地方公共団体を含む）と国民との間で成立する社会的給付の法関係」という用語から、個人や企業・各種団体が行う寄附・社会貢献的活動、あるいは家族法上の親族扶養や相続といった事項が社会保障法の範囲から除かれることになる。また、「生活保障を直接の目的」とするとあるので、国民の生活維持・向上に重要な役割を担っている労働法や経済法、あるいは、住宅、義務教育、災害救助法などといった法制度は属さないことになる。なぜなら、それらは、間接的に、もしくは、他の手段（例えば、労働法であれば団結権とか最低賃金法とか）によって生活保障がなされていると考えられるからである⁽¹¹⁾。別な言い方をすれば、「社会保障法は、生存権の原理が無媒介的に支配する法」⁽¹²⁾であるともいえよう。

これに対して、社会保障法の範囲をより広くとらえようとする見解がある。社会保障法の取り扱う範囲をどこまでとするかという問題は、社会保障法の目的、法体系、法主体をどうみるかという問題と密接なかわりを持っている。そのため、その研究者が、社会保

障を、誰が誰に対して、何の目的で、どの範囲で、どのようなサービスを提供するものとみているかという全体像を理解した上でないと明確にならない。この点、菊池馨実氏は、社会保障法の基礎を憲法13条（自由及び幸福追求権）におき、社会保障の目的を、「個人の自律の支援」、すなわち、「個人が人格的に自律した存在として主体的に自らの生き方を追求していくことを可能にするための条件整備」⁽¹³⁾であると説く。この定義は、従来の社会保障法学では、個人が、給付を一方的に受ける受動的立場におかれていたことへの疑問から、積極的に自らの生を追求する自律的・能動的な存在として位置づけようとした点では評価できる。その反面、社会保障法が取り扱う範囲が多様で、広範囲におよぶことになり、その領域や境界線があいまいになってしまったことは否めない。なぜなら、個人の「自律の支援」となれば、それこそ、雇用、教育、住宅、産業、建築、環境、交通、通信、男女共同参画などなど、国民生活を取り巻くほぼすべての施策が社会保障法の中に取り込まれてくることになるからである。また、「自律の支援」という用語からは、それが「自由」を基底におく概念の宿命であるかもしれないが、例えば、各種相談事業とか、成年後見制度とかの意思決定支援手段やその支援方法といった事業が真っ先に想起されやすい。この考え方からは、年金、生活保護、失業手当などの所得保障給付の水準論やその充実論などは直接的には導き出されにくいのではないか。この点で、荒木誠之氏の憲法25条に基礎をおく「生活保障」という語句からは、まず、生活維持のための第一条件である年金、生活保護、失業手当などの所得保障給付とその給付水準が思い浮かぶし、生存権保障、さらにはより高い水準の生活保障に向けて、給付内容の向上・充実に対する国の責務が問われるという筋書きの方が理解しやすいように思われる。

このことを意識して、菊池氏は、「政策論の展開場面において従来の社会保障の枠組みに限定されない包括的な視角が求められることと、社会保障法という実定法分野の範囲や体系をどう画するか議論は、必ずしも同一平面上にはない。」⁽¹⁴⁾と述べて、政策論としての社会保障と学問的な社会保障法とを分けて考えるとしている。それでも、やはり、社会保障法の定義のなかでも範囲を確定させる必要性を感じてか、後に「社会保障法とは、憲法25条を直接的な根拠とし、国民等による主体的な生の追求を可能にするための前提条件の整備を目的として行われる給付やその前提となる負担等を規律する法である。」と新たな定義を試みている。憲法25条を根拠とすることによって、他の諸々の法制度（上記の雇用とか教育とか）と社会保障法との限界が画せることになるというのがその理由であ

る⁽¹⁵⁾。25条を根拠にしたとしても、住宅や環境問題等を社会保障法の範疇に組み入れる議論も出されてきたので、範囲を画するためには更なる説明が必要であろう。

ところで、今回のテーマである地域包括ケアシステム、および、「我が事・丸ごと」地域共生社会についてであるが、これからの社会保障制度を維持していく上では重要な事項であるので、政策論としては社会保障の範囲に含まれるということになるのであろうか。あるいは、政策論としても一定の範囲は画すべきだから社会保障の範囲外というべきなのか、ましてや、学問的な社会保障法学からみた場合はどのような位置づけになるのであろうか。このことははっきりさせておいた方がよいように思われる。社会保障を、自らの望む生き方を支援するための条件整備と考えるならば、おそらく、地域包括ケアシステムや「我が事・丸ごと」地域共生社会の構想に含まれるすべてのサービスや施策、および、住民相互の助け合い活動がそのまま社会保障の守備範囲に含まれることになるだろう。例えば、健康でなくては、なかなか自分の望む生き方をまっとうすることはできないだろうから、健康づくりのための高齢者サロンや体操教室などはもちろんのこと⁽¹⁶⁾、不自由を感じさせないという意味では買い物・ゴミ捨て・見守り等の手伝いをしてくれるボランティア活動等も社会保障の射程に入っていくことになるのではないか。学問上の社会保障法と政策論としての社会保障法とに分けて、健康づくり活動やボランティア活動は後者に属すると解釈したとしても、「我が事・丸ごと」地域共生社会が目指している地域住民による支え合い・助け合いを基調とする「地域づくり」まで、その範疇に含ませるのにはやはり抵抗を感じざるを得ない。「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部「地域共生社会の実現に向けて（当面の改革工程）」にも、「社会保障などの分野の枠を超えて地域全体が連帯し、…」とか、「地域において、社会保障などの分野を超えて、人と資源がつながることで、…」とあるように、やはり、「我が事・丸ごと」地域共生社会は社会保障の枠外のものを含んでいるという理解で構成されているものとみることができる。その点、地域包括ケアシステムに関しては、総合相談窓口の創設、在宅医療の充実、在宅サービスの拡充、保健・医療・福祉の連携や地域包括支援センターの役割強化、社会福祉法人・NPOの地域活動といった事項は、社会保障の射程範囲に含まれることになるだろう。それ以外の、老人クラブ、自治会・町内会、ボランティア等による助け合いの部分は、地域共生社会と同じく社会保障という概念にはなじみにくいところがある⁽¹⁷⁾。荒木氏の定義によれば、私人や任意団体が、善意で、あるいは、慈善的にサービ

ス等を行なうことがあっても、それは国と国民との法関係ではないし、その実施者に法的義務があるわけでもなく、受給者側にもサービスを受ける権利があるわけではないので、現実の機能としては社会保障と似たところがあり、相互の関連性もあるが、社会保障法の領域には属しないということになろう⁽¹⁸⁾。

もう一つの疑問は、社会保障は、これまでの基本的考え方では、傷病、障害、老齢、失業、要介護といった生活をおびやかす保険事故ないし要保障事由があって、それに対して、国や地方公共団体がどう対処していくかという視点で論じられてきたことである。地域での支え合い・助け合いといった事柄は、あくまでも「地域づくり」の一環であり、そこには要保障事由という概念がもともと含まれていない⁽¹⁹⁾。これも、地域共生社会を社会保障の中に取り込んでいくことへの違和感の一つである。

今日、生活困難の要因が一つではなく、複数あって、しかも、それらが複雑に絡み合っている場合が多いことは周知のところである。だとすれば、これまでのように単一の制度や一つのサービス提供で解決できるものではなくってきていることも事実であろう。しかし、だからといって、その人に必要なすべてのサービスを、そのままそれこそ丸ごと社会保障分野として取り扱うことは、かえって、社会保障の拡散や希薄化を招くのではないかと危惧される。学問的にはもちろんであるが、やはり社会保障には一定の分野と指導原理があり、その範囲を確定させた上で、給付内容をどのように時代にあったものに変えていくか、どう充実させていくか、それを執行する国と地方公共団体の責任はどのようなものかといった議論を展開させていくことが、社会保障の発展に寄与するのではないと思われる。その上で、必要とされる諸分野は「関連領域」して位置づけ、それとの連携をどう図っていくかという議論展開をするほうが、国民には分かりやすいのではないだろうか⁽²⁰⁾。

IV おわりに

急速にすすむ少子高齢化とそれによる社会保障費の増大、これをどのように乗り越え、将来に向かって安定した社会保障制度をどう構築していくのか、制度の持続可能性はいまやわが国の社会保障の最大の関心事である。今年の10月に消費税が8%から10%に引き上げられたが、これだけでは十分ではないことは誰しも知るところである。そこで、負担増と給付削減という財源面での対応策と同時に、なるべく病気や要介護状態にならないようにするための予防重視型政策、それに続いて、お金のかかる入院や施設入所ではなく、

在宅でのケアに切り替える地域包括ケアシステムの構築、そのうちの日常生活支援および健康づくり等については地域住民同士の助け合いによって解決を図ろうとする「我が事・丸ごと」地域共生社会構想と、ここ数年で次々と新しい対策が打ち出されてきた。縦割り行政の弊害を除去して、高齢者・障がい者・児童などを横断する総合相談窓口などの設置の提案には賛同できる。しかし、その結果、次第に社会保障の役割と範囲が分かりにくいものになってきていることは否定できない。負担増や給付削減は、良いか悪いかは別にして、まさに社会保障法学が取り上げるべき課題であることは容易に理解できる。しかし、地域包括ケアシステムの一部であるところの地域のボランティア等によって運営される「介護予防・日常生活支援総合事業」、さらに進んで、「我が事・丸ごと」地域共生社会構想になると、これは「支え合い・助け合いのための地域づくり」構想であり、多分に啓発的・スローガ的な要素が濃く、これ自体を社会保障法学が扱うべき分野に取り込んでいくとなると、その妥当性はかなり怪しくなってくる。「地域づくり」は、工業・商業・農業振興、教育、文化、災害対策、国際化なども含む生活全般に関わる広大な概念であり、そこまで対象とすれば、どこまでが社会保障分野といえるのか、その境界もあいまいだし、また、なによりも社会保障の拡散化・希薄化は計り知れないものとなろう。住民主体の助け合い・支え合い、そのこと自体に対しては、反対する者はいない。問題は、国や地方公共団体はこれに対してどのようにかわりをもつのかということである。「自助・互助」がこれからは重要になってくることは分かるとしても、「自助・互助」にあまりにも頼るような地域包括ケアシステムでは、長続きしないことは分かりきっている。民間活力の活用にしても、これは避けられないことであろうし、これからもその流れは続いていくと予想される。問題は、公的責任があいまいにならないような形で、民間企業、各種団体、住民にどのような範囲で、どのような活動を認めていくかということである。社会保障として、国や地方公共団体が責任をもって行うべき事柄とその範囲を明確にしたうえで、さらに民間や住民にどこまでお願いするかの話である⁽²¹⁾。国・地方公共団体の責任と、それを基礎に置く社会保障法という学問分野を今一度明瞭に示して、そのうえで制度の持続可能性に向けて社会保障法学としてどのような貢献ができるのか、それを考えていくのが我々の課題ではないと思われる。

(1) このほか、地域包括ケアシステムという文言を取り入れている法律として以下のものがある。「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推

- 進に関する法律」(社会保障制度改革プログラム法, 2013(平成25)年12月13日法112号)。「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」(医療介護総合確保推進法, 2014(平成26)年6月25日法83号)。
- (2) 同日に閣議決定された経済財政諮問会議「経済財政運営と改革の基本方針2016」(いわゆる骨太の方針)でも、地域共生社会の実現が謳われている。文章は、ニッポン一億総活躍プランとはほぼ同様である。骨太方針2017(平成29年6月9日)では、「共助社会・共生社会づくりに向けた取組」となっており、民間資金の活用、寄附文化の醸成、民間の人材や資金の呼び込みに続けて、「全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現する。市町村における地域住民と行政等との協働による包括的な支援体制の整備を促進するとともに、介護保険制度と障害福祉両制度に新たに位置付けられた共生型サービスを推進する。」とあり、地域共生社会の実現は市町村を単位として行うことと、共生型サービスを設けるなどより内容が具体化されている。
- (3) 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」(平成27年9月17日)でも、「共生型社会の構築は…集まった人たちが地域の問題解決を皆で検討し、地域コミュニティの活性化にもつなげていく、すなわち、だれもが何らかの役割を担い、人と人が支え合うまちづくりへの取組である。」とか、別の箇所では、「新しい地域包括支援体制を構築していく…こうした取組は、個人のニーズに合わせて地域を変えていくという地域づくりに他ならない。」と書かれている。
- (4) 新田秀樹「地域のお年寄りを支えるのは誰－地域包括ケアシステムの構築」増田幸弘・三輪まどか・根岸忠編著『変わる社会福祉の論点〔第2版〕』(信山社, 2019(平成31)年9月)17-18頁。
- (5) 福島豪「高齢者・障害者の地域生活支援」(法律時報89巻3号, 2017(平成29)年3月)では、地域支援事業への移行ということは、「…その意味で、地域ごとの独自性、言い換えれば、地域差が許容されることになるので、サービス供給体制を確保する市町村の役割が一層重要になる。」(9頁)とある。
- (6) 石橋敏郎『社会保障法における自立支援と地方分権－生活保護と介護保険における制度変容の検証』(法律文化社, 2016(平成28)年2月)254頁。
- (7) 「近年の医療・介護制度改革にみられる予防活動は、個人に対してより積極的に健康づくりや介護予防を促すものになっている。…このことは、地域住民の生活に対する責任から国家が手を引きはじめ、健康づくりや予防活動の責任主体の管理監督という役目に自らを限定しつつあるようにもみえる。」原田啓一郎「健康づくり・介護予防と社会保障－予防重視システムのあり方を考える」増田幸弘・三輪まどか・根岸忠編著『変わる社会福祉の論点〔第2版〕』(信山社, 2019(平成31)年9月)218頁。
- (8) 川上哲「『地方創生』と『我が事・丸ごと地域共生社会』」(賃金と社会保障No. 1686, 2017(平成29)年7月下旬号)7頁。芝田英昭「『我が事・丸ごと』がうたう『地域共生社会』に潜む社会保障解体のゆくえ」(賃金と社会保障No. 1680, 2017(平成29)年4月下旬号)41頁では、地域共生社会の実態は、「国や自治体の責任を曖昧にし、地域住民に地域課題解決の責任を丸ごと丸投げする方向性ともうけとることができる。」とある。この点を指摘する文献は多い。福地潮人「官製地域福祉の落とし穴－我が事・丸ごと地域共生社会の構想と緊縮財政」(賃金と社会保障No. 1693, 2017(平成29)年1月上旬号)8頁。山下幸子「我が事・丸ごと地域共生社会実現への方向性と障害福祉政策」賃金と社会保障No. 1677, 2017(平成29)年3月上旬号)16-17頁。
- (9) 荒木誠之『法律学全集26・社会保障法〔三訂版〕』(ミネルヴァ書房, 1977(昭和52)年3月)41頁。
- (10) 荒木誠之『社会保障法読本〔新版〕』(有斐閣, 1996(平成8)年3月)247頁。初期の荒木誠之『社会保障の法的構造』(有斐閣, 1983(昭和58)年)31頁では、「社会保障法は、国民の生存権を確保するための社会的・公的生活保障給付の関係を規律する法である。」という定義がなされている。
- (11) 荒木誠之『社会保障の法的構造』(有斐閣, 1983(昭和58)年)30-32頁。
- (12) 「無媒介的という意味は、生存権が理念として、他の具体的権利または法理に反映し、それを通して実現されるのではなく、生存権が直接的に、法関係を基礎づけているという趣旨である。」荒木、同上書, 29頁。
- (13) 菊池馨実『社会保障法制の将来構想』(有斐閣, 2010(平成22)年12月)10頁。
- (14) 菊池馨実「新しい社会保障法の構築に向けた一試論－社会保障法の意義をめぐる」小宮文人・島田陽一・加藤智章・菊池馨実編著『社会法の再構築』(旬報社, 2011(平成23)年12月)243頁。
- (15) 菊池、同上書, 244-245頁。
- (16) 医療保障を社会保障法の範囲に含めるか否かの議論の中で、従来の社会保険による医療給付の枠を超えて、健康権という規範概念をたて、健康保障にかかわる事柄全般を含めるという考え方も登場してきた。その結果、スポーツ振興、レジャー施設の整備、都市における遊休地や公園なども広く社会保障法のなかに含まれることになった。高藤昭『社会保障法の基本原理と構造』(法政大学出版局, 1994(平成6)年)198-199頁。
- (17) 「社会保障法という実定法分野の範囲を以上のように限定的に画することが適切であるとしても、とくに立法論・政策論の展開場面においては、伝統的な社会保障の枠にとどまらず、先に述べた目的(個人の自律の支援)を部分的にであっても共有する雇用・教育・住宅等の関連諸制度と有機的に関連付けた包括的な議論をすることが積極的に求められる。逆に言えば、社会保障の枠組みを超えて包括的な立法論・政策論を展開するに当たっての内面的視点を、従来の社会保障法は当然にはもたなかったのである。」菊池馨実『社会保障法〔第2版〕』(有斐閣, 2018(平成30)年6月)108頁。

- (18) 荒木, 注(10), 前掲書, 248頁.
- (19) 「しかしながら, 社会保障法の意義や範囲を画するに当たって, 社会保障の枠組みを従来の通説的見解を超えて雇用・教育・住宅政策一般に拡げることは適切ではない. すなわち第1に, 社会保障は歴史的に生成されてきた概念であり, 将来的にも変遷しようとしても, 現時点では, 従来から社会保障の前提とされ, 貧困の契機となるという意味で重視されてきた社会的事故ないし要保障事由の概念を, 一定の変容を認めながらもなお基本的に前提とすることが適切である.」菊池, 同上書, 107頁.
- (20) 「社会保障法が, 社会的給付の法であるといっても, すべての公的給付が社会保障法に含まれるのではない. …生活危険・生活不能・生活障害を対象として, 生活保障を直接に目的とする社会的給付の体系のみが, 社会保障法を構成する. その意味において, 義務教育に関する法制度—教育施設の設置や給食, 教科書の給付など—は, 社会保障法の関連領域ではあるが, その構成部分には属しない.」荒木誠之『社会保障の法的構造』(有斐閣, 1983(昭和58)年)32頁.
- (21) 「…すでに民間活力の社会保障への組み込みはかなりの程度で行われてきたのである. 問題は, 公的責任があいまいな形にならないで, 民間の企業や団体に, どのように保障にかかわる活動を認めるか, にある. …民間事業の自由な経済活動に委ねるのは, 社会保障の公的責務を全うすることにはならない. …社会保障における公私の役割分担というとき, 問題の所在は二つある. 思うに, 社会保障の責務が国にあることは法的には明白であって, 私的な企業や団体またはグループ等が保障の法的責任の主体となることはありえないのである. そこで, 問題の一つは, 社会保障として国が責任をもって行うべき範囲をどこまでとするか, であり, 他の一つは, 保障の実施を公的機関に限るべきか民間に委託する方が良いか, という問題である.」荒木, 注(10), 前掲書, 282-283頁.