

公募研究シリーズ

⑤0

# 社会保障の規範的基礎と しての勤労に関する研究

西村 淳

北海道大学  
公共政策大学院 教授

全労済協会

## 発刊にあたって

本報告誌は、2014年度の全労済協会公募委託調査研究テーマ「絆の広がる社会づくり」で採用となった、「社会保障の規範的基礎としての勤労に関する研究」の成果です。

本研究の目的は、①近年、経済の長期の低迷の中での少子高齢化等により、増加する社会保障給付とそのため負担に支持を得られにくい状況になってきていること、②このような状況の下で、社会保障の負担を誰が何のためにするのかという観点から、社会保障の権利の基礎が改めて問われていることから、社会保障の規範的基礎とそれを実現していくための方法論について、具体的な政策提言への含意を探りつつ研究を行うことにあります。

第1章では、社会保障の規範的基礎として、勤労（就労）を中心とした「参加・貢献」が見いだせることを、イギリスと日本の所得保障制度を踏まえて論じています。

研究者は、「参加・貢献に基づく権利」の法学的位置づけとして、社会保障法理論、憲法理論、労働法との関係のほか、規範理論との関係として、シティズンシップ論・契約的福祉権論、リベラリズムなどの正義論、承認論・社会的包摂論、ケア論・関係的権利論との関係も整理しています。

第2章では、このような「参加・貢献」ができるよう支援するための条件整備としての社会保障の方法論を、地域ケア政策を素材にして、日英比較をしつつ論じています。

社会保障の規範的理念として「参加・貢献」の支援を置き、その実施手法としてサービスへの参加としての利用支援を考え、そうした考え方には、支援される人の主体的な社会参加を支援し、支援する側からの社会保障のあり方を論じ、多様な関係者の関与のあり方を論じられるといった意義があるもの、と分析しています。

社会保障は、個人が社会に対して「参加・貢献」できるように支援していくためのもの、その方法としても個人の社会への参加活動としてのサービス利用ができるように条件整備を行っていくものであり、「参加・貢献」とは、就労が中心ではあるものの、それに限定されるものではなく、育児・介護その他個人の能力に応じて可能な多様なものを含んだものと考えべきであるとしています。

本報告書の最後では、このように考えた場合の具体的な政策への含意を、「参加・貢献支援原則」「多様性原則」「公的責任原則」「納得原則」の4つの観点からまとめています。

本報告書が、社会保障の基盤としての支え合い集団が弱体化し、格差・貧困が拡大しつつあるといわれ、とりわけ若年層において社会保障への不安・不満が募っているといわれる日本社会において、社会保障の権利の基礎をあらためて考えるきっかけとなれば幸いです。

「公募委託調査研究」は、勤労者の福祉・生活に関する調査研究活動の一環として、当協会が2005年度から実施している事業です。勤労者を取り巻く環境の変化に応じて毎年募集テーマを設定し、幅広い研究者による多様な視点から調査研究を公募・実施することを通じて、広く相互扶助思想の普及を図り、もって勤労者の福祉向上に寄与することを目的としています。

当協会では研究成果を「公募研究シリーズ」として順次公表しています。

(財) 全労済協会

はじめに 本研究の問題意識	1
<b>第1章 社会保障の規範的基礎論</b>	2
1 社会保障の規範的基礎に関する問題意識	2
2 日英所得保障制度史における権利の基礎	2
2.1 イギリス所得保障制度史からの抽出	2
2.2 日本所得保障制度史からの抽出	3
3 社会保障の権利の基礎としての就労、そして参加・貢献	6
3.1 「所得保障の権利の基礎としての就労」から「社会保障の権利の基礎としての参加・貢献」へ	6
3.2 参加・貢献に基づく権利を語る意義と問題点	8
4 「参加・貢献に基づく権利」の法学的位置づけ	11
4.1 社会保障法理論との関係	11
4.2 憲法理論との関係	12
4.3 労働法との関係	13
5 規範理論との関係	13
5.1 シティズンシップ論と契約的福祉権論	13
5.2 正義論と社会保障の根拠づけ	17
5.3 承認論と社会的包摂論	19
5.4 ケア論と社会政策	20
6 参加・貢献と社会保障における人間像	26
<b>第2章 条件整備的社会保障論</b>	28
1 条件整備に関する問題意識	28
2 わが国の地域ケアにおける多元化	28
2.1 わが国における歴史と議論	28
2.2 行政・事業者・利用者（Government／Provider／User）の3者関係	30
3 イギリスの地域ケアの歴史と理念	31
3.1 日本との比較の意義	31
3.2 イギリスの地域ケアの歴史	32
3.3 イギリスの地域ケアの仕組み	35
3.4 イギリスの地域ケアにおける公的責任	39
4 日英の地域ケアにおける公的責任と条件整備的社会保障論	42
4.1 日英の地域ケアの比較と含意	42
4.2 条件整備的社会保障へ	43
4.3 条件整備的社会保障論の問題点	44
5 条件整備的社会保障論の法学的位置づけ	44
5.1 行政過程論からの学び	44
5.2 私的契約規制との関係	46
<b>おわりに 総括と具体的な政策への含意</b>	48
1 総括	48
2 具体的な政策への含意	49
3 今後の課題	50
参考文献	52
付録資料 イギリス・ゲーツヘッド市視察報告	57

## はじめに 本研究の問題意識

1990年代以降の社会保障政策を見ると、失業や非正規雇用の増加などの雇用の不安定化や、母子家庭の増加などの家族の不安定化が進み、社会保障の基盤としての支え合い集団が弱体化するとともに、経済の長期の低迷の中での少子高齢化により、増加する社会保障給付とそのため負担に支持を得られにくい状況になってきた。このような状況の下で、社会保障の負担を誰が何のためにするのかという観点から、社会保障の権利の基礎が改めて問われるようになっている。

本研究は、こうした問題意識に立って、社会保障の規範的基礎とそれを実現していくための方法論について、日英の社会保障制度史を参考にしつつ、具体的な政策提言への含意を探りつつ研究したものである。第1章では、社会保障の規範的基礎として、勤労（就労）を中心とした「参加・貢献」が見いだせることを、イギリスと日本の所得保障制度を踏まえて論じていく。第2章ではこのような「参加・貢献」ができるよう支援するための条件整備としての社会保障の方法論を、地域ケア政策を素材にして、日英比較をしつつ論ずる。参加支援を社会保障の規範的理念に置いた第1章における法理念論が社会保障の正当性に関わる議論であるのに対し、参加支援を社会保障の方法論とした第2章の条件整備的社会保障論は社会保障の正統性に関わる議論であると言える。

# 第1章 社会保障の規範的基礎論

## 1 社会保障の規範的基礎に関する問題意識

わが国の社会保障法学における権利の規範的基礎についての従来通説は、憲法第25条の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するために国家が個人に対して社会保障給付をおこなうべきとする、生存権に専ら社会保障の権利の基礎を求めるものであった。こうした生存権論は、安定した雇用や家族を前提にし、社会保障を支える人（支払う側）と支えられる人（受給する側）の軋轢を考えずにいられた時代には問題を生じなかった。しかし、雇用や家族が不安定化し、社会保障を支える側のあり方を考えなければなくなると、拋出や受給の条件について論じられず、雇用や家族の安定を前提にするだけで受身の立場に立つ従来生存権論は、乗り越えられなければならないものとなっている。社会保障の権利の基礎付けを改めて問うことが求められている。

以下では、イギリスと日本の所得保障制度史を踏まえ、両国における社会保障の規範的基礎として、就労を中心とした「参加・貢献」が見いだせることを論じていく。続いてその法学的位置づけと規範理論との関係について論じていきたい。

## 2 日英所得保障制度史における権利の基礎

### 2.1 イギリス所得保障制度史からの抽出

わが国においては、憲法第25条の生存権規定があるために、社会保障の権利の基礎について改めて論じられることは少ない。一方、ベヴァリッジ型社会保障の祖国であるイギリスでは、成文憲法がないこともあり、社会保障の権利の基礎についての議論が制度史を通じて行われてきた。そこでまず、比較法的観点から、イギリスの所得保障制度史における権利の基礎について整理してみたい<sup>1</sup>。

1601年に成立した旧救貧法は、教区共同体の定住権をもつ貧民を救済する制度であった。その後、1834年の新救貧法では、労働能力のある貧民の院外救済を廃止し、厳しい労働要件を課して、ワークハウスでの労役と劣等処遇を救済の条件にした。新救貧法時代の給付の労働義務との強い関係は、その後のイギリス所得保障制度との連続性がある。

20世紀初めの社会立法期には、貧困は個人の責任ではなく社会問題であるとの認識が高まり、給付を権利として認める無拋出制老齢年金が創設された（1908年）が、「働くことを怠ってきた者」には給付しないという倫理要件があった。1925年には拋出制の老齢年金が創設されたが、その後失業扶助と同時に補足年金が創設されて公的扶助化したため、この時代には年金の拋出原則は確立しなかった。

1942年のベヴァリッジ報告に基づき、戦争直後の1948年に国民保険法、国民扶助法、家族手当

<sup>1</sup> イギリス年金制度史の詳細については、西村淳 [2013] 参照。

法が施行され、所得保障の制度体系が確立した。就労に基づく拠出を給付の条件とする社会保険を制度体系の中心としていること、定額拠出・定額給付の最低生活費水準の給付であり、それ以上は就労収入により拠出する私的保険によるものとしていることから、就労第一原則に基づく制度が確立したものと言える。国民保険・国民扶助ともフルタイム労働者には給付しないものとされ、就労している者と就労しない者は明確に区別し、前者は給付の対象としないこととされていた。一方で、既婚女性は被扶養者として位置づけ、男性と同様の拠出を要しないものとし、給付においても夫の拠出に基づく給付又は扶養加算の対象とした。このように、制度体系は男性労働者の完全雇用と女性の被扶養者としての地位を前提としていた。

1950～70年代の戦後経済成長期には給付の拡充が行われた。国民保険は定額拠出・定額給付の設計で給付水準が伸びなかったため、公的扶助の比重が高まったことが問題になり、1959年の段階制年金（GP）と1975年の国家所得比例年金（SERPS）により、職域年金加入者の適用除外付きで所得比例年金が創設された。社会保険中心主義を維持していること、就労に基づく職域年金を阻害しないように適用除外を設けたことは、就労第一原則の維持をあらわしている。

保守党政権下の1986年の社会保障改革法（ファウラー改革法）では、拠出制を維持しつつ、給付水準の引下げと私的年金加入者の適用除外の拡大で国の役割を縮減した。1989年に所得要件と退職要件の廃止も行われた。1997年の労働党への政権交代後には、最低所得保障、手数料の低い個人年金であるステークホルダー年金、再分配の強い国家第二年金（S2P）、個人口座への自動加入制度（NEST）などの創設や支給開始年齢の引上げ、育児期間の社会保険クレジットの拡充などがおこなわれた。これらは、就労促進と育児支援のため、引き続き社会保険を制度体系の中心に置きながら、中高所得者の所得保障において公私分担を図りつつ、再分配と最低所得保障で低所得者の最低保障を行おうとしたものである。

このように、イギリスの所得保障制度においては、就労に基づいて拠出しその見返りに給付を受ける社会保険が制度体系の中心になってきた。また、公的年金は原則最低保障水準とし、所得比例年金創設の際も職域年金加入者への適用除外を設けるなど、就労により拠出する職域年金を阻害しない範囲に限定して発展してきた。年金・公的扶助とも原則として就労している者には給付されなかった。安定した働き方に基づき公的年金・私的年金への拠出ができることを前提とし、既婚女性は被扶養者としての扱いをされていた。

1980年代以降は、雇用の不安定化に伴い、拠出制を維持しつつも、十分な拠出をできない人に対しては、最低保障年金や国家第二年金の定額給付化によって再分配を行い、最低保障を図るようになった。また、私的年金（職域・個人年金）においても、単なる任意加入ではなく、強く奨励又は強制加入させるものに変化してきた。就労支援・育児支援を強化し、年金・公的扶助とも就労している者へも補足的な給付を行うようになってきた。

## 2.2 日本所得保障制度史からの抽出<sup>2</sup>

我が国においては、戦前の1941年には労働者年金保険法が成立し、被用者年金保険制度が創設されていた（1944年に厚生年金保険法に改められた）。戦後社会保障制度の基本設計を提言した1950年の社会保障制度審議会勧告<sup>3</sup>では、原則定額給付の単一の年金制度創設を勧告しながらも、国民年金の創設は経済回復まで後回しとされた。このとき制度審勧告では、制度体系の中心は、

<sup>2</sup> 日本年金制度史については、西村 [2014] 参照。

<sup>3</sup> 1950年10月「社会保障制度に関する勧告」

「自主的責任」を理由に「自らをしてそれに必要な経費を醸出せしめるところの社会保険」としたものの、「国民には生存権があり、国家には生活保障の義務がある」ことを第一に掲げていた。国民の社会的義務にも言及してはいたが<sup>4</sup>、国家扶助とは別に「一般国民に対する無醸出年金」の創設も同時に主張しており、就労との関係は正面には出ていなかった点は、イギリスのベヴァリッジ報告とは異なっている。一方、生活保護制度においては、1950年には新生活保護法が成立し、旧法にあった欠格条項<sup>5</sup>を廃止し、一般的な稼働能力活用要件は設けられたものの、就労者にも所得補填的に給付を行うものであり、就労と受給との明確な区分はなされず、この点もイギリスと異なっている<sup>6</sup>。1954年の適用範囲拡大と給付水準引上げのための厚生年金保険法の全面改正時にも、制度審は定額給付制を主張し<sup>7</sup>、所得比例制を主張する厚生省との妥協で、結局生活扶助水準を考慮した定額部分をもつ<sup>8</sup>制度となった（2階建て）。専ら憲法上の生存権理念の実現として社会保障制度を位置づける制度審は、その後戦後を通じて定額最低保障・無拠出制の年金制度を主張し続け、拠出制による現実的な負担方法を探る厚生省側との緊張対立関係を生じつつも、影響を与えて戦後の年金改革は行われていくことになる。その後の戦後年金制度史は1959年法、1985年法、2000年法の3つのエポックを有する。

第一のエポックは、1959年の国民年金法の制定である。このときの制度審の意見は、他制度適用者以外の者に適用する制度を定額制の国民年金制度として創設するとし、拠出制を原則としつつも、70歳以上の高齢者は「社会が扶養する義務がある」という理由で無拠出制を恒久的に設けるとするものであった<sup>9</sup>。一方で、1958年の厚生省の国民年金委員試案<sup>10</sup>は、従来の制度と二重加入する制度として、拠出制・積立方式・定額制の制度を提案し、無拠出年金は経過的・補完的とするものであった。結局、1959年の国民年金法で創設された国民年金制度は、自己責任の原則を基にすべきとする考え方に基づき<sup>11</sup>、拠出制・積立方式とすることとされたが、定額拠出・定額給付であり、就労や所得の有無にかかわらず加入義務を課すこととなったほか（ただし保険料免除制度を設けた）、保険料を負担できなかった者やすでに高齢に達している者に対しては補完的なものとはいえ無拠出年金を設けており、就労による拠出制を中心としつつも、生存権に基づく最低保障思想の強いものであった。給付水準も、拠出制国民年金の水準は25年加入で生活扶助と同額として月2千円（40年加入は高齢者の1人当たり消費を考慮して月3500円）、福祉年金は半分の月千円とした。

その後1960年代以降、経済成長を背景に給付水準の引き上げが続いた。1973年改正では、5万円年金を達成し<sup>12</sup>、賃金再評価・自動物価スライドの創設とあわせ「福祉元年」と呼ばれた。そ

4 「一方国家がこういう責任をとる以上は、他方国民もまたこれに応じ、社会連帯の精神に立って、それぞれの能力に応じてこの制度の維持と運用に必要な社会的義務を果さなければならない。」と述べている（「序説」）。

5 旧生活保護法第2条は「能力があるにもかかわらず、勤労の意思のない者、勤労を怠る者その他生計の維持に努めない者」「素行不良な者」には保護を行わないとしていた。

6 この時期の生活保護の（第一次）適正化対策も就労促進よりも医療費抑制・外国人への適用の厳格化が中心であった（大友 [2000] p.233）。

7 1953年12月「年金制度の整備改革に関する勧告」

8 当時の60歳以上の者の生活保護法による2級地の生活扶助基準を参考に定めた（吉原 [2004] p.32）。

9 1958年6月答申「国民年金制度に関する基本方策について」なお、このときの給付水準の考え方は、40年後の生活扶助水準を想定した月4千円としていた。

10 1958年3月「国民年金制度検討試案要綱」

11 小山 [1959] p.33.

12 厚生年金は加給を含めた27年加入額（20年加入の定額部分は2万円）、国民年金は付加年金を含めた25年加入の夫婦合計額（福祉年金は5000円）。

の後年金の給付水準は大幅に高まることとなり、これ以降、国民年金の水準は生活保護と乖離し、生活保護よりも高くなることとなった<sup>13</sup>。

この時代における経済成長を背景にした給付水準の引き上げは、生活保護制度においても軌を一にしている。1965年には生活保護基準の決定方法がエンゲル方式から格差縮小方式へ移行し、絶対的貧困から相対的貧困対策に舵を切った。一方で、経済成長と、産炭地域を中心とした就労可能者への適正化対策の進行為背景に、就労可能な者の受給は減少していった<sup>14</sup>。

第二のエポックは、1985年改正による基礎年金の創設である。制度再編論議の中で、国民共通の基礎年金の創設が大きな課題となっていたが、1977年の制度審の建議「皆年金下の新年金体系」<sup>15</sup>は、税方式の基本年金<sup>16</sup>とそれに上乘せされる社会保険年金の2階建て方式に制度体系を再編するという基本年金構想を掲げたもので、これはまたしても生存権理念に基づく税方式最低保障年金創設の提案であった。実際に行われた1985年の制度改正では、制度審構想の影響を受けて基礎年金が創設され、2階建ての制度体系とされたが、制度審構想とは異なって基礎年金は拠出制であり、実質的には従来の国民年金と厚生年金の財政調整を図るものであった。年金給付水準と生活保護基準との乖離も容認し、給付水準の引き下げによりこれまでと逆に単身では国民年金の水準は生活保護基準を下回ることとなった。さらに、障害者以外に新たな福祉年金は創設せず、免除で対応することとした<sup>17</sup>。

この時代における給付水準抑制への転換は、生活保護制度においても軌を一にしている。1981年には厚生省から被保護者の収入申告の強化を求める123号通知<sup>18</sup>が出され、補足性の原理の運用を強化する方向となった。1984年には生活保護基準の決定方式が格差縮小方式から水準均衡方式に移行し、基準の引き上げの時代は終わった。

バブル崩壊が明らかになり、高失業・非正規化などの雇用構造や家族形態の変化が明らかになった2000年に行われた改正が、戦後日本年金制度史の第三のエポックであると言える<sup>19</sup>。この改正では従来のように給付改善を標榜せず、現役世代の負担の抑制という拠出側の論理を正面から訴え、給付乗率の5%引下げなどで給付総額を2割削減するものであった<sup>20</sup>。また、保険料の抑制を図るため基礎年金国庫負担の引き上げを約束し、ほぼ同時に公私年金の役割分担をすすめるための企業年金改革（確定給付企業年金と確定拠出年金の創設）もおこなった<sup>21</sup>。さらに、1994年改正ではじめられた支給開始年齢の引上げや育児期間中の保険料免除の一層の推進も行い、就労と育児の支援に努めた。半額免除制度の創設も、拠出しやすくするための工夫であると言える。2000年改正で始まったこうした就労世代の負担の限界を踏まえた負担抑制（税負担と公私分担の拡大を含む）と就労・育児の支援の動向はその後も続いている。2004年改正では若年世代の拠出能力に応じて給付抑制を行う保険料上限の設定とマクロ経済スライドの導入、基礎年金国庫負担引き上げの法定化、厚生年金基金の安定化（代行部分の財政の中立化）、在職老齢年金の在職停

<sup>13</sup> ただし、このときは国民年金制度発足後10年余しかたっておらず、25年加入者は実際にはまだいなかったため、25年加入の給付水準はまだ机上のものであったことに注意する必要がある。

<sup>14</sup> 副田 [1995] p.200、大友 [2000] p.237。

<sup>15</sup> 1977年12月

<sup>16</sup> 基礎的生活水準とした（単身3万円、夫婦5万円）。

<sup>17</sup> ただし、免除期間については国庫負担分しか支給されず、水準の問題は残った。

<sup>18</sup> 1981年11月17日社保第123号厚生省社会局保護課長・監査指導課長通知「生活保護の適正実施の推進について」

<sup>19</sup> 国民年金創設40年を迎え、満額支給の者が出てくるようになったときでもある。

<sup>20</sup> 西村 [2000] 参照。

<sup>21</sup> 西村 [2009] 参照。



止割合の緩和、育児期間中免除の改善、多段階免除の創設などがおこなわれ、2000年改正で始められた取り組みが完成した<sup>22</sup>。2009年及び2012年の改革では基礎年金国庫負担2分の1の恒久化、低年金者への福祉的給付（年金生活者支援給付金）の創設、非正規労働者への厚生年金適用の一部拡大などが行われた。

この時代における就労支援強化の流れは、生活保護制度においても軌を一にしている。2005年には自立支援プログラムが始まり、福祉事務所における就労支援の強化が進められるようになった。2006年には老齢加算が廃止されている。

このように、日本の年金制度においては、拠出制を基本としつつ、国民年金は就労や所得と関係なく加入する定額制で設計され、無拠出制も一部容認していた。一方、厚生年金の定額部分は国民年金と整合的な水準とされ、給付水準は生活保護や最低生活費との関係を意識しつつ、経済成長期には拡充し、1980年代からは水準調整をおこなっていった。こうした考え方は、就労収入に基づく拠出制を基本としながらも、給付の権利の基礎として生存権を強調していたものと言える。一方、年金制度がつねに整合性を意識してきた生活保護制度においては、生存権を直接に保障する制度として、就労を含むすべての収入を勘案して不足する分を補足する一般的な所得保障制度としての役割を期待されてきたものの、制度発足当初から、生活扶助の基準引き上げよりも、障害や母子家庭など個別の事情を勘案した各種加算を多用してきたことや、就労者に対する適正化対策の強化で受給抑制をはかってきたことは、就労との関係を意識してきたことを表している。

これに対し、2000年以後は、不安定雇用の増加、女性の就労の増加など、働き方の変化への対応が図られ、現役世代の就労に基づく拠出能力の限界を明確に意識し、拠出から発想した制度設計になっていった。マクロ経済スライドを代表とする負担上限の設定、税負担と公私分担の拡大のほか、不安定な就労収入により拠出できない者への対応として、福祉的・補足的給付が求められるようになった。また、高齢者の就労支援と現役世代の育児支援を行う動きが進むとともに、既婚女性の被扶養を前提とした第3号被保険者制度は批判されるようになってきた<sup>23</sup>。つまり、生存権思想からの乖離、就労との関係の強化が見られ、就労・育児を前提とする制度から支援する制度への変化が見られるのである。こうした動きは、生活保護における就労支援の強化と軌を一にしており、所得保障制度体系全体の方向性としてもとらえることができる。

### 3 社会保障の権利の基礎としての就労、そして参加・貢献

#### 3.1 「所得保障の権利の基礎としての就労」から「社会保障の権利の基礎としての参加・貢献」へ

前節のように、日英両国の所得保障制度史において、給付の権利が何に基づいて認められてきたかを見ると、社会の成員としての「地位」に基づく権利と、就労や拠出など社会的義務の履行

<sup>22</sup> 2000年改正時は保険料引き上げの凍結が行われたので、制度改正は机上のものにとどまった部分があるが、2004年改正時に保険料凍結解除と段階的引き上げが決まり、2000年改正の方向が実現した。

<sup>23</sup> ただし、1985年改正の理念であった女性の年金権の確立が実現され、専業主婦の老後保障に大きな役割を果たしていること、基礎年金制度の不可分の一部をなしていることから、抜本的な改革案は見つかっていない。

によって給付を得るという「参加・貢献」に基づく権利の2つがあるように考えられる<sup>24</sup>。

社会の成員としての「地位」に基づき、本人の価値や行為と関係なく生活保障の権利を得るという考え方（以下「地位原理」という）は、イギリスでは定住権に基づき救貧の権利を得た旧救貧法以来のもので、20世紀初頭の社会立法において無拠出制老齢年金などの形で成立した後、マーシャルのシティズンシップ論により権利論として完成し、戦後経済成長期に福祉権の考え方として法的に洗練されていった。日本の所得保障制度史においては、生活保護制度が生存権に直接基づくものとされてきたほか、1950年社会保障制度審議会勧告以来の生存権思想に基づく最低保障給付の考え方が年金の制度設計や給付水準に大きく影響してきた。これは「地位に基づく権利」の考え方である。

一方、就労などの義務を果たすことで社会の一員と認められ、そうした社会への「貢献」の見返りとして契約的に社会保障給付の権利を得るという考え方（以下「貢献原理」という）は、イギリスでは給付に当たり就労能力のある者の就労義務を厳しくテストされた新救貧法以来のもので、就労又は就労による保険料拠出により生活保障をおこなう社会保険を中核とした戦後の制度思想に通底するものであった<sup>25</sup>。その後、1980年代以来の新たな社会経済状況に対応し、就労義務を強調する契約的福祉権の思想が復権し、公的扶助に関しても就労促進的な制度設計が取り入れられていった。日本では、戦前の労働者年金保険法と1959年の国民年金法にはじまる所得保障制度体系は社会保険を中心とするものであり、「貢献に基づく権利」を中心としていた。生活保護は、より密接に生存権に関連する制度であったが、就労可能な者の受給をできるだけ制限するという考え方は制度史上通底していた。とくに2000年代以降は、就労世代の負担の限界や不安定雇用の増加により拠出できない者が増加してきたことへの対応が行われるようになり、わが国においても給付における雇用との関係は強く意識され、就労支援や拠出上限設定などの制度設計が行われ、「貢献に基づく権利」の考え方が強くなってきている。

このように、日英両国の所得保障制度史上には、「地位原理」と「貢献原理」の双方があるように見える。しかしながら、地位原理と貢献原理の違いは、拠出や就労などの貢献行為と給付との関係における条件性、同時性、等価性の強さの相対的な程度の違いであり、「貢献」を一元的に権利の基礎と考えることができるのではないと思われる。拠出や就労などの貢献が給付にあたっての強い条件とされている場合、貢献すべきときと給付を受けるときが近い場合、貢献の程度と給付の程度が比例している場合は、「貢献原理」に近くなり、その逆の場合は「地位原理」に近くなると考えられるからである。

<sup>24</sup> 英語圏諸国の社会保障法学においては、社会保障の権利の基礎を論ずる際、「共同体の成員資格としての権利」としてのシティズンシップの概念を参照して議論されることが多い（本稿第5節参照）。もともと社会学の概念であるシティズンシップには、「地位に基づくシティズンシップ」と「貢献に基づくシティズンシップ」があり、前者は古代ローマに由来し、権利・客体的地位・一方的給付を重視するのに対して、後者は古代ギリシアに由来し、義務・主体的行為・双務的契約を重視するという特色を持つとされる。シティズンシップ論は政治学で最近よく論じられているが、これは、1980年代の契約的福祉を重視する新自由主義政策の興隆をきっかけに、その是非を問う議論として、伝統的なマーシャルのシティズンシップ論を復権させ、貢献を重視した再解釈を行う形で論じられている（Heater [1999]（邦訳 [2002] p.6）；Plant [2003] p.153；亀山 [2007] p.74；田村 [2007] p.137；石井 [2010] p.145など参照）。論者によって2つの概念を表現する語は異なっているが、ここではPlantほかが用いている「地位」「貢献」の語を用いることとする。「地位」は代表的な論者であるマーシャルの用いた語であるし、「貢献」は拠出（contribution）と英語が同じで、就労・育児などを含めた多様な行為を包括的に表すのに適当な用語と考えられるからである。

<sup>25</sup> Deakin [2005] p.110.

また、日英両国の所得保障制度史において、「貢献を前提とした制度」から「貢献を支援する制度」への変化を見て取ることができる。イギリスでは、新救貧法の時期でも、所得保障制度体系の下においても、就労している状況と社会保障給付を受給している状況は完全に区分され、就労しながら受給するということは考えられず、したがって就労能力のある者が給付に値するとはされなかった。わが国においても、就労していない者のみを年金制度の給付対象者とする取扱いが長く続き、生活保護においては就労できる者に対する給付を抑制してきた。これらは、就労能力のある者は働こうとすれば安定した雇用が得られることが前提とされていたためであると考えられる。

一方、1980年代以降においては、就労している低所得者に対しても所得保障給付を補完的に支給したり、社会保険年金においても年金を受給しながら就労することを認める制度設計になり、就労するほど手取り収入が増えるような就労支援的な設計がおこなわれるようになってきた。これは、失業の増大等の経済社会の変化により、就労能力があっても必ずしも安定的な雇用を得て生活保障が得られる状況でなくなったので、就労を前提とすることができなくなり、就労の義務を果たすべく努力さえすれば給付に値する者とみなされ、給付の対象となるようになったためである。老齢年金における就労しながらの受給も、老齢年金給付に対する圧力を減じるために高齢者の就労を支援するものとしてとらえることができる。また、就労に基づく拠出がしやすくなるように、拠出の上限を考えた設計や私的年金の支援なども行われるようになってきた。このように、就労を所得保障の権利の基礎と考える中で、当初の、就労を「前提」として所得保障を考えていたものから、近時は就労を「支援」する制度設計になってきたと解することができる。

このように、所得保障の権利の基礎の中心には、就労があったと見ることができる。一方で、とくに近時においては、社会保険において育児・介護期間も保険料を払ったものと取り扱われたり、公的扶助の給付の要件となる就労努力活動には就業訓練活動等が含まれるようになるなど、より広い範囲の社会に参加・貢献する活動を雇用と同様に取り扱うようになってきている。社会保障の権利の基礎についても、狭く有償労働とそれに基づく拠出のみと考えるのではなく、育児・介護や非営利活動などを含めた広い範囲の社会貢献行為を評価し、含めることにより、「参加・貢献」として捉える必要があるのではないかと考えられる。

ここまでにおいては、所得保障の制度史から、所得保障の権利の基礎としての参加・貢献を抽出してきた。一方で、社会保障の中で、現金給付の制度（所得保障）のみならず、現物サービス給付の制度（医療や福祉）も社会に参加・貢献できるようになるための支援として捉えることができる。病気や要支援状態にあることにより社会に参加・貢献できないでいる状況にある人に対し、医療や福祉のサービスを提供することによって、社会に参加・貢献できるようになることを内容とするサービスだからである。このように考えると、「参加・貢献」は社会保障共通の権利の基礎としてとらえることができると考えられる。

### 3.2 参加・貢献に基づく権利を語る意義と問題点

参加・貢献に基づく社会保障の権利を論ずる意義は、受給権の裏には拠出や雇用などの参加・貢献義務があることに着目することによって、社会保障給付についてそれを支える側からの見方ができるようになることである。社会的ニーズのある者を支援するための負担能力のある者の支援義務を根拠づけ、従来の連帯基盤が脆弱化しつつある中で、何故支援するのかという新たな連帯の根拠とするとともに、給付を受ける側だけではなく支援を行う側から見た社会的支援（保険料拠出、個別支援、就労努力支援など）のあり方を論じていくのに役立つと考えられる。

これまでの社会保障の理念論では、ニーズのある受給者には生存権がある、あるいは自律して生きる権利があるために、国や社会はその権利を実現するために給付のための負担を行わなければならないとされていた。いわば、要支援者に受給する権利があるから、支援者には自動的に（反射的・受動的に）支援の義務があるとされており、支援者が負担しなければならない理由が今ひとつ明確でなかったように思われる。これに対し、参加・貢献を基礎として考えると、要支援者の参加・貢献する権利と支援者の参加・貢献支援の義務が、同じ参加・貢献行為の対称的な双方向の働きかけとしてとらえられることになり、積極的支援の契機を位置づけることができるのではないかと考えられる。支援される側の人には、雇用、育児・介護、非営利活動などの形で社会に参加・貢献する権利があり、支援する側の人是对称的に、要支援者が社会参加・貢献できるようになるために、衣食住、医療や福祉サービス、就労支援サービスなどを提供する形で（具体的には負担の形で）参加・貢献を支援する義務がある。支援者の支援自体も参加・貢献行為であり、要支援者は支援されることによって参加・貢献行為ができるようになり、支援者と要支援者の立場は常に入れ替わりうる。要支援者が参加・貢献できるようにすることによって支援される側から支援する側に回れるようにするための支援であるために、支援者もその支援義務を理解し、負担を甘受することができる。反対に、要支援者もその能力の限りにおいて積極的に参加・貢献行為を行う義務を有する。このようにとらえることができる。

このような参加・貢献の理念は、イギリス等において近時見られるようになった公的扶助の支給要件として要支援者の求職活動など就労努力義務を厳しく求める制度や、それを支える契約的福祉権論を手がかりとしたものであるが、要支援者の参加・貢献を給付の要件とすることで、参加・貢献をしない場合に給付を制約することを目的とするものではない。社会保障給付を支えるためには、保険料や税の拠出による負担が必要であることに着目し、こうした支援者の支援義務を位置づけるためのものであり、むしろ、負担に理解を得ることで要支援者が参加・貢献できるようにするための給付を確保・拡充しようとするためのものである。

社会保障の権利の規範的基礎としての参加・貢献を考える場合には、有償労働だけでなく、育児・介護やボランティアなどを含め広く社会参加・貢献行為としてとらえる必要がある。近年の制度改正動向もそうした広い社会参加・貢献行為を促進するようになっている。一方で範囲を広げすぎると概念が曖昧になり、法概念として論ずる意味が希薄になるので、個々人の能力に応じた何らかの「行為」を行うことを参加・貢献と捉えるべきである<sup>26</sup>。その場合、その人の能力に応じて参加・貢献行為をおこなうことが重要であり、行為をおこなった結果社会にどれだけの利益をもたらすかというよりも、能力に応じた参加・貢献行為を行うという過程そのものが評価されるべきであると考えられる。

参加・貢献を上記のように捉えることによって、「重度障害者には貢献は困難であるから、貢献を社会保障の権利の基礎とすることは、重度障害者に給付の権利を認めないことにつながるのではないか」という批判に対しても、重度障害者の権利を尊重する方向で解決できると思われる。重度の障害がある人であっても、その能力に応じた社会参加・貢献行為、たとえば仕事を通じたコミュニケーションによって周りの人を幸せにする行為などは、参加・貢献行為であると考えられるからである。重度障害者を例外とし、何らの参加・貢献行為も求めないことは、参

<sup>26</sup> その意味で、単に共同体の一員として存在しているだけでも、社会の構成員として存在していることにより社会とかかわりを持ち、広く何らかの貢献をしていると解することもできるとした西村 [2013] p.275の記述は改められるべきである。

加・貢献する権利も認めないということになり、適当でないと思われる<sup>27</sup>。

参加・貢献を権利の基礎と考えることは、社会保障給付の権利の目的を明確にするとともに、支援義務の契機となるという意義がある一方、弱者の権利を損ないかねないという問題点がある。参加・貢献が困難な人の受給権が損なわれる、低賃金労働しかできなかつたり、どうしても就労できない人がでてきてしまう、就労要件に関して専門家や行政の裁量が増大してしまう、などのおそれがあるのである<sup>28</sup>。参加・貢献に基づく権利を主張することによるこうした問題点に対応するためには、次のような点を押さえておくことが重要であると考えられる。

第一に、社会保障給付の受給の権利は参加・貢献の義務に先行すると考えることである<sup>29</sup>。就労努力要件付きの公的扶助の場合でも、就労努力義務を果たさなければ給付の権利が生じないと考えるのではなく、義務履行の条件としてまず給付の権利が満たされることが求められる<sup>30</sup>。

第二に、受給者が社会保障給付を受給する権利を得るためには、負担者がその費用を負担する義務が生じるが、受給者が公的扶助の受給の要件として就労努力の義務を果たさなければならぬ場合でも、負担者の側に受給者がそのような義務を果たすことを求める権利があるというわけではないことである。

第三に、参加・貢献と受給の間の条件性・同時性・等価性を緩やかに考えることである<sup>31</sup>。たとえば、就労努力要件付き公的扶助について、受給に当たって就労努力という参加・貢献の義務を果たすことが求められるものの、就労努力をすることができないような状況がある場合には、義務を果たさないからといって即座に支給停止にするのではなく、就労努力をすることができるようになる機会を待つことが求められる。

第四に、個人が参加・貢献できることを前提とするのではなく、参加・貢献を支援により達成されるべきものとして考えることである。

第五に、参加・貢献には就労だけでなく広い範囲のものを考えるということである。育児、介護、奉仕活動など広いものが含まれるものと考え、就労に限らず権利の基礎とするという考え方が求められる。

第六に、受給者の権利を守るための法的手続きを確立することである。適正な裁量統制の手続きの確保や、定期的・非定期的な検査によりサービスの質の確保を図るなど、民間商品における品質管理的な手法もとり入れた新たな権利擁護の仕組みが確保される必要がある。

<sup>27</sup> その意味でロールズの障害者を正義論の構想から除外する考えは適当でない。センやヌスバウムの潜在能力の考え方を活かして障害者の権利を認める考え方は、上記の考え方に近い。5.2参照。

<sup>28</sup> 排除や恣意的支配などの危険も指摘されている。西原 [2009] p.71；笹沼 [2008a] p.30参照。

<sup>29</sup> White [2003] p.91は、極度の貧困からの脱却や雇用機会を提供されるというような分配的公正が満たされてはじめて社会に貢献する義務が生じると考えるべきであるとし、それを「公正な相互性」(fair reciprocity)と呼んでいる。

<sup>30</sup> 笹沼 [2008a] p.54.

<sup>31</sup> Goodin [2002] pp.579-596. 秋元 [2010] p.98がこの議論を紹介している。

## 4 「参加・貢献に基づく権利」の法学的位置づけ

### 4.1 社会保障法理論との関係

わが国の社会保障法学においては、近時、社会保障の法理念をめぐる議論がさかんに行われている。菊池馨実は、憲法第25条の生存権にのみ社会保障の規範的基礎を求めてきた従来の議論に対し、社会連帯を社会保障法の基本原理ととらえる見解<sup>32</sup>があることを指摘した上で、自身は社会保障の目的を自律した個人の主体的な生の追求による人格的利益の実現のための条件整備としてとらえ、憲法との関係では第13条に規範的根拠を置く、個人的自由の確保（最近は「自律の支援」と言い換えている）に着目した自由基底の社会保障法理論を展開している<sup>33</sup>。

このような社会保障の法理念をめぐる議論との関係では、「参加・貢献に基づく権利」を論ずる意味は、次のように考えられる。

生存権論は、社会保障の法関係を国家から国民に対する一方的な給付関係としてとらえがちであり、個人を保護されるべき客体として位置づける見方につながった<sup>34</sup>。働こうとしない者に生存権は及ばないというのが学説上の整理ではあるが<sup>35</sup>、戦後の生存権の議論は、なんらの参加・貢献とは無関係に社会の一員として存在しているだけで無条件に給付の権利が与えられるべきであるとする使われ方をしてきており、抛出負担や就労という個人の社会への働きかけとのかかわりが見えなくなっている。これに対し、「参加・貢献に基づく権利」を論ずることで、個人が積極的・能動的な主体性を回復する視点を持つことができる。

また、社会連帯論は、社会保障は単に国と個人の縦の関係ではなく、社会構成員の間の横の関係に基づくという新しい視点を示したという意義を有するものの、わが国においては社会全体の利益の中に個人を埋没させ、個人の自由ないし自律を抑圧する危険性をはらんでいるとともに、連帯の社会的基盤自体が脆弱化している中で、社会連帯の理念の存在を所与の前提とすることができない状況にある<sup>36</sup>。これに対し、「参加・貢献に基づく権利」を論ずることで、社会参加・貢献によって個人が主体的に社会に参加し、連帯を作り上げていくという社会保障の動的なとらえ方をすることができる。

さらに、自由基底論は、「貢献」を下位原則の1つとしており、「参加・貢献に基づく権利」をも含んでいる考え方であるが<sup>37</sup>、個人の自由の保障を社会保障の指導的理念とすることで、必然的に社会の側に個人の自律を支援する義務が生じるとするところに、不明確性があると言えないでもない。また、個人の自由を尊重するために、社会保障給付の水準をミニマムレベルのものにしてしまうことにつながりかねない<sup>38</sup>。これに対し、「参加・貢献に基づく権利」を論ずることで、個人が社会を作っていく契機を強調するとともに、個人が社会参加・貢献できるようになるための社会の側からの支援義務（すなわち弱者が社会参加・貢献できるように支援する強者の参加・貢献義務）を明確に導くことができるようになるとともに、要支援者が参加・貢献できるように

<sup>32</sup> 高藤 [1994] p.22以下、堀 [2004] p.99以下など。

<sup>33</sup> 菊池 [2000] 第3章、同 [2010] 第1章第3節参照。

<sup>34</sup> 菊池 [2000] p.139.

<sup>35</sup> 宮沢 [1971] p.330；小林 [1980] p.275.

<sup>36</sup> 菊池 [2010] p.37.

<sup>37</sup> 同書 p.20.

<sup>38</sup> 菊池は、同書において、年金制度の2階部分や医療の予防給付に消極的な見解を述べている。

なるための社会保障の水準拡大に寄与すると思われる。

### 4.2 憲法理論との関係

社会保障の権利の基礎を参加・貢献に置き、要支援者の貢献の権利と支援者の貢献支援の義務を位置づけるとき、憲法との関連では、まず憲法第25条1項と2項の関係が問題になる。周知のように、憲法第25条1項と2項の関係については一体論と分離論がある<sup>39</sup>。堀木訴訟控訴審判決や松本訴訟控訴審判決などは分離論をとり、1項に基づく救貧施策と2項に基づく防貧施策に分け、防貧施策については広く立法府の裁量を認めている。社会保障法学説では分離論が有力で、例えば、堀勝洋は1項は最低保障として国に強い義務があり、2項はより広い目的についての努力義務を定めたものと解し、分離論に立っている<sup>40</sup>。

一方、憲法学説では一体論が通説であり、1項は目的（個人の権利）を2項はその達成のための方法（国の義務）を定めたものと解している<sup>41</sup>。国民の主観的権利としての生存権を直接定めているのが1項で、1項の健康で文化的な最低限度の生活を営む権利の中に、最低限度の生活とより快適な生活の保障を求める権利の両方が含まれ、2項は1項の国民の権利に対応した国の義務を定めたものと解する<sup>42</sup>。要支援者の貢献の権利と支援者の貢献支援の義務を位置づける筆者も同様に一体論を採り、1項は権利を定め、2項はそれに対応した国の義務を定めたものとし、1項の中に最低生存水準と貢献可能水準の双方が含まれると解したい。

また、憲法第27条の勤労の義務は第25条の生存権と密接な関係がある。憲法制定時には、第25条の生存権と第27条の勤労の義務は表裏一体のものとして同時に国会修正によって挿入された<sup>43</sup>。働く能力があり、機会があるにもかかわらず働こうとしない者に対して生存権の保障は及ばないとするのは通説となっている<sup>44</sup>。憲法は経済活動の自由を中心としており、自己の生存は自己の勤労により確保するというのが基本原則であるから、まず勤労の権利が保障されなければならず、第二の政策として生存権が規定された、とも整理されている<sup>45</sup>。このように、憲法第25条の生存権を第27条の勤労の義務と結びつける考え方は、従来の憲法第25条に基づきもっぱら給付の権利のみを強調する考え方のもとでは明確に議論されてこなかったものの、決して従来の憲法学上の考え方と整合しないものではないものと考えられる<sup>46</sup>。

社会保障の権利と憲法との関係では、第25条（生存権）のみならず、第13条（国民の権利の総論的規定）・第14条（平等権）との関係が論じられているが<sup>47</sup>、さらに、義務・権利制限に関する諸規定である第12条（国民の義務の総論的規定）・第27条（勤労の権利と義務）・第29条2項（公共の福祉による財産権の制限）・第30条（納税の義務）の規定も生存権を支えていると考えられる。

<sup>39</sup> 堀 [2004] p.146以下参照。

<sup>40</sup> 同旨、菊池 [2000] p.32；西村 [2003] p.39；岩村 [2001] p.35。

<sup>41</sup> 佐藤 [1977] p.18。

<sup>42</sup> 中村 [1976] p.14。

<sup>43</sup> 葛西 [2011] p.20。

<sup>44</sup> 前掲注（35）参照。

<sup>45</sup> 高橋 [2010] pp.283-4。

<sup>46</sup> 菊池 [2010] 同旨。これに対する批判として、笹沼 [2008b] p.31。

<sup>47</sup> 菊池 [2010]、堀 [2004] 参照。

### 4.3 労働法との関係

社会保障法は、従属労働関係にある労働者を対象とする労働法から分化した。はじめは労災・失業・疾病など労働者の生活をめぐる問題は労働関係上の問題に還元して労働者保護法とされ、窮民対策としての救貧法は別個に無関係な存在として整理されたが、のちにはより広く生活主体として人間を把握する生活保障のための法として社会保障法が独立してきたものと、理論的に整理されてきた<sup>48</sup>。このように社会保障法が労働法から独立してきた背景としては、就労している者は社会保障の対象にせず、就労と福祉を明瞭に区分するという従来の制度体系があったため、労働者と生活者を別途に取り扱うほうが説明しやすかったからと言える。近年の就労努力を要件とする各種の社会保障制度や就労支援的労働政策により、こうした制度体系が変化し、特に失業者の就労支援と、家庭と就労の両立支援の分野を中心に、労働法と社会保障法の再融合というべき現象が出てきており<sup>49</sup>、新たな「社会法」の構築が期待されるようになってきている<sup>50</sup>。

このような理論動向の背景には、労働法学と社会保障法学の双方に、生存権を権利の基礎の中心におき、労働者や受給者を保護するという従来の発想からの転換が見られ、自己決定を支援するものという考え方の影響が強くなってきていることがあるように思われる<sup>51 52</sup>。

## 5 規範理論との関係

### 5.1 シティズンシップ論と契約的福祉権論

T.H.マーシャルのシティズンシップ論は、現在でもイギリスをはじめ英語圏諸国の社会保障法学における権利の根拠論としてよく用いられている<sup>53</sup>。マーシャルは、1950年に刊行された『シティズンシップと社会的階級』<sup>54</sup>で市民的・政治的・社会的の3つのシティズンシップをあげ、そのうち社会的シティズンシップの実現方法の中核を占めるのが社会保障であるとした。マーシャルは、シティズンシップを、「ある共同社会の完全な成員である人々に与えられた地位身分(status)」であると定義し、「この地位身分を持っているすべての人びとは、その地位身分に付与された権利と義務において平等である」「すべての人が社会の完全な成員として、つまりは市民として受け入れられるべきだという要求を意味している」と述べており、マーシャルの言うシティズンシップの本質は、生活の権利を保障することで社会に統合していくことである。マーシャルは、シティズンシップという地位身分に由来する義務についても言及しているが、納税と保険料拠出、教育と兵役のほかについては、明白なものではなく、「卓越した意義を持つのは労働の義

<sup>48</sup> 荒木 [1983] p.64.

<sup>49</sup> Carney [2006a] p.8; Carney [2006b] p.27.

<sup>50</sup> 島田 [2013]、笠木 [2011]、小宮 [2011] など参照。

<sup>51</sup> 労働法において西谷 [2004]、社会保障法では菊池 [2000] が代表的である。なお、西谷・笹倉 [2002] は、法学諸分野について自己決定権を行使する個人を出発点として論じている。

<sup>52</sup> このほかの法学理論との関係では、障害者法において、国際条約の批准、障害の社会的モデル、平等のための必要かつ合理的な配慮の法定などとの関連で、「参加」が法理念として論じられており、これは、障害に限らず広く要援護者一般の法理念と解することができるのではないかと考えられる。ただし、障害者の「参加権」を超えた「参加義務」ないし「貢献の権利及び義務」までは論じられておらず、本稿の「貢献」とは異なっている面がある。

<sup>53</sup> Harris [2000] p.20; Carney [2006c] p.76など。

<sup>54</sup> Marshall [1950]。以下の引用は、訳書 [1993] による。



務である」としながらも、労働は完全雇用のもとでは容易に達成でき、勤勉さを測る基準はかぎりなく弾力的であるから、労働の義務感覚を再生させるのは困難であるとしていた。

その後、1990年代以来、シティズンシップを「社会の成員としての地位」よりも「成員としての社会への貢献」から読み直す議論がさかんになっている<sup>55</sup>。マーシャルはそのシティズンシップ論において、権利と義務のバランスを重視していたにもかかわらず、従来の福祉権論においては、もっぱら給付の権利付与の側面が強調されていた。これに対し、近年のシティズンシップ論においては、権利の見返りとしての義務を強調する議論がさかんになっているのである<sup>56</sup>。

これを具体的な制度に即して論じたものが、福祉への依存の減少と社会的排除との戦いを目指して、給付の権利と市民の義務の相互性を強調する契約的福祉権論 (welfare contractualism) であり、1980年代以降現在までのイギリスやオーストラリアなどの実際の制度改革にも大きく影響してきている。受給の見返りとして社会に対する何らかの貢献を果たすことを求めるもので、とりわけ、社会保障の受給の要件としての就労努力義務の強化、就労努力をしない受給者への支給制限、積極的な就労促進策の推進などが進められている<sup>57</sup>。

無条件の権利というものはないとする相互性 (reciprocity) の考え方は、社会保障法の発展において長く影響を与えてきた。とりわけ社会保険は稼得した権利 (earned entitlement) ともいわれるように、受給の権利と拠出の義務という相互性の原理に基づくものであった<sup>58</sup>。のみならず、イギリスの社会制度体系を構想したベヴァリッジ報告では、社会保険のみならず公的扶助に関しても、「稼得能力の回復を促すような行動を条件とする」<sup>59</sup>、「(適切な給付のためには) 就労のすべての適切な機会を求め受け入れる市民の義務を強制することである」<sup>60</sup>とっており、公的扶助に関しても就労義務を給付の条件とする相互性を求めている。しかしながら、権利と義務の相互性を強調し、国と市民の契約的關係として説明することがイギリスで顕著に見られるようになるのは、高失業に伴う社会保障給付のコストの増加と、長期失業が受給者自身の稼得能力を減退してしまうことへの懸念が高まった1980年代以降、特に1990年代からのことである<sup>61</sup>。

公法学者のヴィンセント＝ジョーンズは、契約の形態をとったこうしたメカニズムを「新しい契約主義 (new contractualism)」と呼び<sup>62</sup>、国家が個人の行動を規律する社会的コントロールの側面をもつ新たな公共契約の一種に位置づけた<sup>63</sup>。新しい契約主義では、権利と責任のバランスを重視し、給付の権利は受けたものの見返りとして何かをおこなうことを条件とする権利である。貧困を不平等よりも依存の問題として捉え、社会資源の再分配よりも人々の行動の変化を重

<sup>55</sup> 前掲注 (24) 参照。

<sup>56</sup> シティズンシップについては、わが国の憲法や社会保障法学における議論でも言及されるようになっており、排除との関係で包摂を扱ったもの (西原博史、遠藤美奈、伊藤周平、秋元美世、笹沼弘志など)、政治参加を扱ったもの (辻村みよ子、佐藤潤一など)、個人消費者や契約性を扱ったもの (伊藤周平、秋元美世など) があるが、政治学における議論と異なり、義務について正面から取り扱ってはいない。

<sup>57</sup> 具体的な政策については西村 [2013] 参照。

<sup>58</sup> Harris [2000] p.559.

<sup>59</sup> Beveridge Report (1942), para.369.

<sup>60</sup> Ibid, para. 130.

<sup>61</sup> Lundy [2000] pp.293-295.

<sup>62</sup> Vincent-Jones [2006] p.230.

<sup>63</sup> 同書 pp.229-271. 社会保障と労働政策のほかにも、若年犯罪者の教育・司法福祉などでも用いられているとする。なお、Vincent-Jonesは、このような「社会的コントロール契約」のほかにも、社会保障給付事務を独立行政法人におこなわせるような「行政的契約」、公的なサービス供給を民間事業者に行わせるような「経済的契約」をあげ、新たな公共契約の3類型としている (同書 pp.21-23)。

視する。

政治学者のホワイトは、福祉給付へのアクセスは市民と共同体の間の契約の一面であって、権利には義務を伴うという考え方に立って、個人に公的給付を行う際にある種の行動要件（積極的求職、再訓練、就労など）を満たすことを条件とするものを福祉契約主義と定義している<sup>64</sup>。マーシャルのシティズンシップに基づく社会権が普遍的・無条件の権利であったことと区別されるものの、給付を与えられる権利ではなく給付への合理的なアクセスの権利としてとらえれば、福祉契約主義は社会権の考え方と矛盾するものではないとする<sup>65</sup>。

法哲学者パズ＝フックスは、近年のWelfare to Work政策に基づく制度改正の考え方の基礎には契約的思想（contractual thinking）があり<sup>66</sup>、これは福祉国家における制度の根拠の一般的な説明になりうるとしている<sup>67</sup>。従来のマーシャルの社会的シティズンシップに基づく福祉権理論との関係では、福祉権と契約的福祉は相互に補完するものであるという考え方と、福祉契約主義は弱者の権利を奪ってしまうものであるという考え方の2つがあると整理し<sup>68</sup>、後者に好意的な見解を示す。契約論的な考え方には、マクロレベルとミクロレベルがあり、社会制度の存在理由を契約で説明するのがマクロレベルであるが、これは単にアナロジーに過ぎず、現実には国と市民の間で契約が交わされるわけではない。現実には契約が交わされる具体的な場面は、求職者手当における「求職者協定」のように現場のミクロレベルのものであり、受給者の側だけが契約を強制されるという面を持つことに注意する必要がある<sup>69</sup>。福祉契約主義には、①「給付に値する者（deserving）」と「値しない者（undeserving）」の区別、②不正受給の抑止、③代償的關係、④道徳的規律と行動変容の要請、という点で救貧法との類似があり、それは福祉国家の原理との矛盾として現れることを指摘している<sup>70</sup>。

社会学者イトマンは、現代における英語圏諸国における契約原理の復活を、新しい契約主義（new contractualism）にとらえ、大きな影響を与えた<sup>71</sup>。契約原理（contractual doctrine）とは、個人が自由に選んで同意した契約的選択に社会的義務の正統性を置くものであり、社会的プロセスや結果や関係は、個人の質問や判断に対して説明できる（accountable）ものでなければならないという意味を持つ。大は社会契約から、小は個人の契約までを視野に入れるものであるとする。従来の契約は契約に違反した場合の法的な制裁と強く結びついたものであった。しかし、現代における契約原理は、従来の法的なものから、より広い社会的な流れ（ethos）に変わりつつある。こうしたものを新しい契約主義にとらえた場合、求職者支援やコミュニティケアにおける個人のニーズに応じたサービスの設計、公共管理における契約形態や外部委託、企業別労使交渉などの自己規制的な法的関係など多様なものが含まれる。これらは、従来の一定のカテゴリーの人々を保護する法制度を打ち壊し、個人の自由な選択による社会関係をうちたてようとするものであって、フェミニズムや同性愛者の運動など新しい社会運動とも通じるものがあるとする。そうした意味で、よく言われるような新自由主義的な経済合理主義的なものの考え方に限られな

<sup>64</sup> White [2003] p.129.

<sup>65</sup> このほか、政治学的なアプローチで福祉契約主義に言及するものに、King [1999] pp.226-257; Weatherley [1994] p.21がある。

<sup>66</sup> Paz-fuchs [2008] p.10.

<sup>67</sup> 同書 p.15.

<sup>68</sup> 同書 p.39.

<sup>69</sup> 同書 pp.43-44.

<sup>70</sup> 同書 pp.45-48.

<sup>71</sup> Yeatman [1996] p.39.

い、自己規制的な社会関係をつくりあげるより広い社会的な流れであるにとらえるのである。

社会保障法学者カーニーは、より具体的に、社会保障の給付要件における就労義務の強化と給付機関の民営化をあわせて、市場化の波を背景とした契約主義の進展にとらえている。これらを契約として捉えることは、新たな法概念であるとともに、市民と国又は市民同士の関係を社会契約として捉える17・18世紀の社会契約論の概念の再興であると認識している。その上で、シティズンシップは従来の福祉権に基づくものであり、契約主義は新しい個人主義や市場原理に基づくものであって対立したものの、としてとらえるのではなく、共通の目標を持ったものとして統合していくべきであると提唱している<sup>72</sup>。

また、近年のactivation、相互義務、就労努力についての求職者協定といったWelfare to Workを志向する制度改正により、就労している者は社会保障の対象にせず、就労と福祉を明瞭に区分するという従来の制度体系が変化し、労働法と社会保障法の統合というべき現象が出てきていることに注目する<sup>73</sup>。そして、社会保障給付の受給要件としての受給者の活動要件に、就労活動だけでなく無給のボランティア活動も含まれるようになってきたことなどを例に挙げて、道徳的な行動規律としての面が強くなってきている点を指摘する<sup>74</sup>。

さらに、カーニーは、近年の制度改正が、市民と国の契約として、労働市場への参加や育児介護やコミュニティ活動への参加によって人々が社会に参加する権利を回復する機会を与えることを目的として、所得保障と職業訓練・リハビリテーション・保育等の支援を結びつけるテラーメイドのプログラムを進めることにより、外部委託と裁量が増え、受給資格と公正手続に支えられた従来の福祉権と異なり、法の支配が危機に瀕していることを指摘している<sup>75</sup>。「この新しい福祉行政のアプローチの下では、伝統的なリベラルな法的価値（個人正義、個人の自由の留保、法の支配、司法の独立など）と集団的な決定の要請（効率、標準化、政策との整合など）の調和が壊れる恐れがある<sup>76</sup>。」民営化された給付と就労支援の事務機関により、個人の事情を踏まえたケースマネジメントに基づき給付やサービスが提供される制度においては、一方的な権利認定ではなく機関と受給者の合意に基づき、受給者の選択を尊重しつつ、現場での大きな裁量が行使されることになる。法律は基準を詳しく書いたものでなく枠組みを示したものに過ぎなくなること、両者の交渉による合意に基づき措置が決められること、機関は民営であるために権力行使にあたらぬこと、裁量が大きいため従来の不服申し立ての権利が制限されることから、従来のような法的なルールに基づき決定される審判手続きだけではなく、新たな形の法的プロセスが必要となることを強調している<sup>77</sup>。そして、これまで20世紀初頭の福祉団体による「ソーシャルワークモデル」から1960～70年代の法的基準に基づく「法的官僚モデル」へ移行してきたように、今後は民営化とケースワークの時代に対応し手続き基準や抜き打ち検査を重視した「品質管理モデル」に移行していくと考えることもできる、としている<sup>78</sup>。

<sup>72</sup> Carney [2002a] p.8; Carney [2002b] p.143.

<sup>73</sup> Carney [2006a] p.8; Carney [2006b] p.27.

<sup>74</sup> 同書 p.36. なお、イギリスの労働法学者コリンズも、契約的比喩は個人の尊重に基づき政策を正当化する一方、より強い規律と罰則的手法により強い官僚的統制の手法にもなることを指摘している。Collins [1999] p.20.

<sup>75</sup> Carney [2006c] pp.195-6.

<sup>76</sup> 同書 p.198.

<sup>77</sup> Carney [2006c] p.22.

<sup>78</sup> 同書 p.204. イギリスの行政法学者Adlerもイギリスについて意思決定の官僚的・法的モデルから専門的・管理的モデルへの移行を指摘している。Adler [2006] p.115. なお、アメリカでの議論について、菊池 [2000] p.87 参照。

## 5.2 正義論と社会保障の根拠づけ

社会保障の根拠づけとして言及されることが多いものとして、個人の自由な生き方を前提としつつ、社会的公正を重視する、ロールズ、セン、ドゥオーキンなどのリベラリズムの社会倫理思想がある。これに対し、共同体の価値と役割を重んじるコミュニタリアニズム、倫理的に卓越した生き方のために国家が積極的な役割を果たすべきであるとする卓越主義的リベラリズムの批判があり、こうした正義論をめぐる論争が盛んになっている<sup>79</sup>。

ロールズは、それまで支配的な社会倫理思想であった功利主義に対し、諸個人が受け取る利益の総和の最大化を目指す功利主義は、分配に無関心、少数者を犠牲にする、効用の多様性をとらえていないなどと批判した。それに代わり、自由かつ平等な道徳的人格モデルを採用し、個人の自由・権利の保障に基底的な意義を与えるリベラリズムの正義論を確立したのであった。

ロールズの唱えた正義の2原理は、第一に、各人は基本的諸自由への平等な権利を有する、第二に、不平等は(a)最も不利な立場にある人々の利益を最大化すること(格差原理)、(b)公正な機会が均等に与えられていること、の2つの条件を満たすものでなければ許されない、というものであった<sup>80</sup>。自由かつ平等な道徳的人格をもつ諸個人がこのような正義原理に依拠しつつ公正な社会的協働を実現している社会を「秩序ある社会」と呼ぶが、それを導出するための手続きとして、「原初状態」における選択を想定し、社会契約的に社会をつくりあげるものとする。原初状態においては、自分自身の属性についての情報をもたないという「無知のヴェール」の背後で選択を行うので、最悪の帰結が他と比べて最も良くなるような選択をすることになるとして、格差原理が正当化されるのである<sup>81</sup>。後期のロールズは、正義の2原理は包括的な哲学の理論ではなく、政治的構想として「重なり合う合意」に基づいて選択されるものと変説したが、正義の2原理自体は変わっていない<sup>82</sup>。

このような原初状態における正義の2原理の選択という考え方は、もっとも不利な立場にある人に配慮し、リスク分散を行う社会保障を基礎づける。ロールズ自身は、福祉国家的資本主義を社会的ミニマムを事後的に是正するための再分配に過ぎないとして批判し、自らの主張はミニマムを超えて自由や権利を分配の対象とする財産所有制民主主義であるとしたものの<sup>83</sup>、ロールズ思想は社会保障を擁護するものと理解されてきた<sup>84</sup>。財産所有制民主主義の考え方や、互惠性の意味を自尊の社会的基礎を整備することに見る点<sup>85</sup>は、貢献を基礎とする考え方と通じる面を見ることができよう。

コミュニタリアニズムなどからの批判に対しリベラリズムを擁護するドゥオーキンは、「平等な配慮と尊重」という基底的な平等概念を基礎とし、政府は各市民を平等な配慮と尊重を受けるに値する者として扱うことを求める<sup>86</sup>。人の善き生の判断は、人の生の産物や影響といった帰結で決まる(影響モデル)のではなく、人の生を遂行する本来的価値の中にあるとする(挑戦モデル)<sup>87</sup>。そのような生の価値づけから、生来の才能の相違や偶発性から生じる財の不平等を是正

<sup>79</sup> 平井 [2004]、塩野谷 [2004]、川本 [1995] 参照。

<sup>80</sup> ロールズ [2010] p.84.

<sup>81</sup> 同書 p.184.

<sup>82</sup> ロールズ [2004] p.55, p.75.

<sup>83</sup> 同書 p.241.

<sup>84</sup> 平井 [2004] p.61.

<sup>85</sup> ロールズ [2004] p.102.

<sup>86</sup> ドゥオーキン [2013] p.99.

<sup>87</sup> ドゥオーキン [2002] p.343.

し、自分の人生計画を自由に追求した結果としての格差までは是正しない「資源の平等」<sup>88</sup>と、同性愛規制などの保守的なモラリズムに反対する「リベラルな寛容」論を展開する。また、善き生はその人の生きる環境に依存していることを認め、各人が平等な配慮と尊重を持って扱われる「リベラルな共同体」の中で共同の責務を負うことになる<sup>89</sup>。この共同体における法は、効率性を価値理念とするのではなく、構成的に解釈していくものであり、その正当性は共同体において共同の責務を引き受ける同朋関係（fraternity）に基づき全体的に整合的な「純一性」（integrity）に基礎をおくものであるとする<sup>90</sup>。

ドゥオーキンの考え方の社会保障への含意は、無人島における「仮想的保険市場」の理論装置においてよくあらわれている<sup>91</sup>。資源が豊かな無人島に難破した人々が、他人の資源の組合せに対して妬みを抱かなくなるまでオークションを続けることで当初の資源の平等を確保し、その後の格差に対しては、本人の選択によらない悲運に対して通常の思慮分別のある市民が購入するであろう仮想的保険市場を創設することを想定する。このような保険市場を想定して、基本的給付を行う医療保障や就労努力次第で給付を条件づける公的扶助などが求められることになる。このようなドゥオーキンの考え方は、人格の挑戦モデル、リベラルな共同体の位置づけなどにおいて、参加・貢献を基礎とする考え方と通じる面を見ることができよう。

一方、センは、正義の2原理によるロールズの平等論に対し、基本財の保有量だけでは障害者のハンディキャップに配慮できないことや、各人のニーズの多様性に対応できないことを批判し、「潜在能力の平等」を主張する。人間が何かを行いうること（機能functionings）に着目し、自分が実現できる機能を選択できる自由の幅（機能の組合せ）である潜在能力（capabilities）の平等を求めるのである<sup>92</sup>。センは、正義感や義務感から自分の選好の観点から言えば最善でない選択肢をあえて選択する「コミットメント」という行為形態を重視している<sup>93</sup>。

このようなセンの考え方は、単なる所得再分配にとどまらず、各人のニーズに応じた社会保障の提供を基礎づけている。人間が何かを行いうることを支援するという意味で、参加・貢献論とも通じるところがあると思われる。

こうしたリベラリズムの考え方に対し、リベラリズムは原子論的・自足的な個人を前提としており、歴史的に形成されてきた共同体の伝統や慣行の中でのみ人間は存在することを無視しているとして、コミュニタリアンが批判を行ってきている。ウォルツァーは、ある社会において社会的意味を持つ社会財の配分は、あらゆる領域に単一の分配基準（金の力が教育や権力を支配するような）ではなく、その社会において共有された意味に応じて分配されなければならないとする「複合的平等（complex equality）」を主張する<sup>94</sup>。社会共同体の成員が集団として理解しているニーズに対しては、ニーズに比例して分配されるべきで、そのことにより共同体の成員としての平等性を承認することになる<sup>95</sup>。このような考え方に基づき、ウォルツァーは、所得格差を大きく反映するアメリカの医療制度を批判し、ニーズに基づく分配を求め、福祉の受給者や専門職の

<sup>88</sup> 同書 p.94.

<sup>89</sup> 同書 p.292.

<sup>90</sup> ドゥオーキン [1995] p.297.

<sup>91</sup> ドゥオーキン [2002] p.96. なお菊池 [2000]、尾形 [2011] 参照。

<sup>92</sup> セン [1989] p.253. ヌสบアウムは潜在能力を敷衍し、若死しない、健康を保つなど10のリストをあげているが、リストの内容には議論がある。

<sup>93</sup> セン [1989] p.133. なおセン [1991] 参照。

<sup>94</sup> ウォルツァー [1999] p.19.

<sup>95</sup> 同書 p.137.

分配過程への地域における多様な関与を要請する<sup>96</sup>。公的扶助の目的は受給者よりも社会への参加者を作り出すことにあるとする。それによって、人々が共同体において自尊 (self-respect) を有する市民としての地位を回復するものとするのである。このような考え方は、参加・貢献論と通じるところがあると言えよう。

ラズは、コミュニタリアンによるリベラリズム批判を受け止めてリベラリズムの考え方を転換させ、個人の福利を基礎に据えて自律を擁護しつつ、社会がその存立条件を提供するとして、卓越主義的リベラリズムを唱えている。道徳的思考における中心的役割を権利でなく義務に与えている<sup>97</sup>。個人の福利は、自尊の基礎となりうる価値のある活動を追求し成功することであり、個人の自律とは、人が多様な選択肢の中から有意義な選択を自己決定することである。政府は、人々が自律的な生が可能となるように条件整備する役割を有し、そのために福祉立法などを行う義務がある。ラズは、個人の善き生の価値は通約不可能であるとするが、無価値で品性下劣な善の構想があることを認め、それを撲滅するための政治的行為がとられてもよいとする弱い価値多元主義に立つ。個人に選択されるべきは道徳的に受容可能な価値のある選択肢であり、政府にはそうした選択肢を保護し提供する義務があるとする<sup>98</sup>。そのための強制は、他者及び自身に対する危害の防止のためにのみ認められる。ただし、本来あるべき状態よりも低い状態にとどめ置く行為や不作為も危害とされ、自律の条件を欠く人々の状況を改善しないことも危害になるとして、危害原理の範囲を広く認めている<sup>99</sup>。

このように社会環境の中で個人が自律して生きるための条件整備としての政府の関与を認めるラズの卓越主義的リベラリズムは、参加・貢献論に通じるところがある。ただ、ラズは社会保障への具体的な含意についてはあまり語っていない。

これらのうち、社会保障法における根拠づけとの関連で見ると、社会保障を個人の自由の追求の条件整備を図るものとする自由基底的社会保障法理論はリベラリズムと、国民の横の連帯を重視し多様な社会保障の法主体の存在を認識する社会連帯論はコミュニタリアニズムと親和性があると考えられる。これに対し、「社会保障の権利の基礎としての参加・貢献論」は、社会参加による公共性を重視する卓越主義的リベラリズムにとりわけ親和的な面があるように思われる。

### 5.3 承認論と社会的包摂論

社会保障に関する規範理論として、近時、承認の理論が注目されている。ロールズやセンを代表とする再分配の規範理論に対し、承認の理論では、自己と異なる他者を尊重することを重視する<sup>100</sup>。チャールズ・テイラーやアイリス・マリオン・ヤングによる、人種と性の少数者に対する差別解消など経済的不平等と必ずしも直接の関連を持たない少数集団の承認を求めるものが多いが、肯定的な自己の確立を求める闘争としてより一般的な承認理論を完成したアクセル・ホネットの承認論は、社会保障との関係で近時とくに注目されている<sup>101</sup>。

<sup>96</sup> 同書 pp.86-91.

<sup>97</sup> ラズ [1996] p.88.

<sup>98</sup> 同書 p.229.

<sup>99</sup> 同書 pp.268-278.

<sup>100</sup> ナンシー・フレイザーは、ホネットとの「再分配か承認か？」論争を通じて、承認のみならず再分配の重要性を指摘しているが (ホネット & フレイザー [2012])、ジェンダー間の経済的平等の実現を目指す再配分的正義論と、女性に固有な文化を求める承認的正義論の連帯が「中断」されていることを指摘し、承認論の重要性を提起したのはフレイザーであった (フレイザー [2003])。

<sup>101</sup> 山森 [1998]、武川 [2007]、宮本 [2013]、中村 [2014] 参照。

ホネットは、愛の関係、法的権利、連帯的同意の3つの承認形式をあげている<sup>102</sup>。第一の承認形式は、家族などの親密な人々による感情的な配慮・気遣い（愛、ケア）であり、個人は個体として承認され、それによって自己信頼を得られる。第二は、法により一人の人格として認められる法的権利関係であり、それによって自己尊敬が得られる。第三は、共同体から建設的価値ある能力を持った人格として認められる社会的価値評価（連帯）であり、それによって自己評価が与えられる。この業績原理に基づく社会的価値評価は、なによりもまず社会的労働によって獲得されるもので、承認論の中心を占めるものである。これらは、それぞれケア、衣食住と自由、労働の3つの承認欲求に対応するものであり、社会保障は、これら3形態の承認を支援するものであると解することができる。先の議論との関係では、第二のものが地位に基づく権利であるのに対し、第三のものは参加・貢献に基づく権利に近いものであると考えられる。

これを具体的な制度に即して論じたものが、社会的包摂（social inclusion）論である<sup>103</sup>。社会的包摂の政策は、貧困を単なる低所得ではなく社会的排除としてとらえ、それへの対応として現れたもので、もともとはフランスの概念であるが、イギリスでは1990年代後半からの労働党ブレア政権において用いられ、「社会的包摂ユニット」の創設や就労促進的な社会保障政策の推進につながった<sup>104</sup>。日本でも、社会的包摂の思想の影響下に、2013年に生活困窮者自立支援法が成立し、就労準備支援、一時生活支援、家計相談支援などの個人支援事業がおこなわれ始めている。

このような、社会の承認を重視する議論は、個人の自立を重視した議論に比べ、承認される個人だけでなく承認する側が登場することになるため、参加・貢献支援の契機が現れる点にメリットがある。一方で、要支援者の側の行動義務が位置づけにくく、双方向の貢献行為に基づく権利の基礎付けになじみにくい面もあると思われる。

### 5.4 ケア論と社会政策

このほかの規範理論として、ケア論においては、正義論とは対照的に個別具体性・状況性・関係志向性・情緒性等の特徴を持つケアに着目し、支援する側の責任の基礎付けを行っている<sup>105</sup>。

こうしたケアの倫理に最初に注目したのはメイヤロフ<sup>106</sup>であった。メイヤロフは、ケアとは「その人が成長すること、自己実現することを助けること」であるとし、相手の成長を助けることによって自分自身を実現するという意味でケアは相互的であるとした。

ケアの倫理を正義の倫理と異なるもう1つの倫理であると位置づけ、各方面に大きな影響を与えたのはギリガン<sup>107</sup>であった。ギリガンは、平等・公平・普遍妥当性・義務・自律を強調する正義の倫理に対し、個別具体的な人間関係・感受性・応答責任・ニーズを強調するケアの倫理の存在を指摘した。

ケアの倫理を正義の倫理と対置させて論じはじめたもう1人の論者はノディングズである<sup>108</sup>。ノディングズはケアリングを「受容し、応答し、関わり合う」ことであるとし、出発点は感情の共有であるとする。「他の人をケアすると同時に、その人たちにケアされるときに、私は自分自

<sup>102</sup> ホネット [2014] p.124.

<sup>103</sup> 包摂論と承認論の関係は、武川 [2007]、宮本 [2013]、岩田 [2008] などが論じている。

<sup>104</sup> イギリスの政策については西村 [2013] 参照。

<sup>105</sup> 日本では川本 [1995] が紹介の嚆矢である。そのほか、服部 [2000]、品川 [2007]、中山 [2001]、中野 [2006]、葛生 [2011] など参照。

<sup>106</sup> メイヤロフ [1987]

<sup>107</sup> ギリガン [1986]

<sup>108</sup> ノディングズ [1997]

身をケアすることが可能になる」とし、相互性を重視している。特定の相手のための caring for と他者一般に対する caring about とがあると、直接の対象者を相手にする前者が基本であるとしていた。

この3人によって提唱され、その後展開されてきたケアの倫理の特徴は、①個別具体的な状況を重視すること。②人間相互の継続的な関係を重視すること。③ニーズに応答し、支援する責任を認めることの3点にある。

ケアの倫理と正義の倫理の関係はどのようなものかについては、「ケア対正義論争」としてさかんに議論が行われてきた。この中では、ケアと正義の関係についてはいくつかの立場に分かれている<sup>109</sup>。①正義一元化論は、ケアの倫理を正義の倫理に吸収できるものとしており、ギリガンに批判されたコールバーグや、フェミニズム論のオーキン<sup>110</sup>、ケアの倫理を女性をケアに閉じ込めるものとして否定するクーゼ<sup>111</sup>などがこれにあたる。②正義ケア併存論は、正義とケアは原理的に統合不可能であるとするもので、ギリガンはこれに当たる。③ケア一元化論は、ケアの倫理は正義の倫理より優位であるとし、ケアの倫理を基本として考えるべきであるとするもので、ノディングズ、キティ、ヘルドがこれに当たる。④正義ケア統合論は、両者は異なった原理であるが、補完し合うものとして統合できるものであると論ずるもので、トロント、クレメント、エングスターがこれに当たる。

以下では、ケア論を社会保障制度と社会政策に適用する議論を見てみたい。ケアは私的領域の問題であり、正義と違って公的領域の問題を論じることはできず、社会政策は論じられないとする公私領域の峻別を打破し、ケアの倫理に依拠しながら公的領域に適用しうる理論を構想しようとする試みが行われるようになってきている<sup>112</sup>。ケアの対象を見知らぬ他人に拡大し、ケア関係に生じがちな搾取や抑圧を防ぐには、ケアの倫理によるか、ケアを正義によって補完することによって社会政策を論じるべきであるとするもので、上記の③④の論者によって論じられている。

ノディングズは、初期<sup>113</sup>においては、特定の相手のための caring for のみが真のケアリングであり、他者一般に対する caring about は拒否していたが<sup>114</sup>、後期<sup>115</sup>においてはこの考え方を改め、前者は後者に拡張され、後者は正義感覚の基礎となるとした。1対1の世界からより広い公共圏に拡大されていくとしたのである。依然として caring for がより重要な形態ではあるが、caring about は caring for を励行する条件を確立する手段となりうるとする<sup>116</sup>。

ケアの倫理は他者と自分に対し害を加えることを避けようとするほか、ニーズに対応しようとするもので、権利はニーズから生ずる。まずケアする責任や権威ある者が資源を見積もりニーズを認定し、続いて本人自身が望むよう対話をおこない、本人が望まなくても交渉を続けつつ本人にとっての害を避けるために介入を続けるとした<sup>117</sup>。

自己は、自律・平等・合理的・統一的なものではなく、他者との交流の中で形成されていく

<sup>109</sup> 中村 [2001] を参考にした。

<sup>110</sup> オーキン [2013]

<sup>111</sup> クーゼ [2000]

<sup>112</sup> 服部 [2011]、品川 [2007] 参照。

<sup>113</sup> ノディングズ [1997]

<sup>114</sup> 同書 p.29,p175. この考え方は偏狭であり、女性の抑圧につながるとして批判された。

<sup>115</sup> Noddings [2002]

<sup>116</sup> 同書 pp.22-23.

<sup>117</sup> 同書 p.53.



「関係的自己 (relational self)」であるととらえる<sup>118</sup>。ケアする側の「私はここにいるよ」(I am here) という呼びかけがケアされる側に伝わり応答し関係が始まる。子どもは成長してケアする者になる<sup>119</sup>。このようなケアは家庭で行われる。家庭では、住居などの保護を与え、適切な物質的な資源を提供し、成長を促し、大人が思いやりを発揮し、文化的水準にあった受け入れを行う。身体と喜び、居場所、住居と自然環境、物質的なものと建物など私たちにとって重要なものを与えるものである<sup>120</sup>。

このような家庭で充足されるニーズは社会においても満たされなくてはならないという考え方から、社会政策が構想される。ノディングズは、具体的な社会政策として、医療保障、ホームレス対策、都市環境政策、教育政策などに言及するほか、妊娠中絶や安楽死などの難しい問題にもケアの考え方から提言を行っている<sup>121</sup>。

キティ<sup>122</sup>は、人間は幼少期や病気、障害、介護などの依存状態になることが不可避であるとし、このような依存せざるを得ない者のケアをする仕事を依存労働と呼んでいる<sup>123</sup>。母としての実践はこのような依存労働者の代表例であり、「私たちはみんな等しくお母さんの子どもである」という関係性から、依存関係を平等への道徳的・政治的要求の基盤としようとする<sup>124</sup>。誰かがケアを与える位置にあるときはそれを行い、その人が他の誰かを必要とするときには、ケアの支え手として適切な人がそれに応えるというつながりのなかに、他者への義務の中に平等をとらえる互酬関係は、一連の権利と義務によって支えられる社会的協働を生み出す。こうした原理をキティはドゥーリア (doulia) と呼ぶ<sup>125</sup>。全ての人々が自立しているわけでも、しっかりと心と身体を動かせるわけでもない中で結ばれる関係性に注目し、私たちが人として生きるためにケアを必要とするのと同時に、他の人々 (ケアの仕事をする人々を含む) が生きるのに必要なケアを受け取れるような条件を提供する必要がある。このような考え方から、ドゥーリアの理念を公的な領域に拡大し、ケア提供者は依存者のケアに責任を負い、社会はケア提供者の福祉に注意を払うことによって、ケア提供者の労働と関心が搾取されることなくケア提供者が依存者への責任を果たすことができるようになる<sup>126</sup>、社会政策を提言している。具体的には、母子世帯への公的扶助、育児介護休業政策、障害者福祉政策について提言している<sup>127</sup>。

ヘルド<sup>128</sup>は、正義、平等、権利、自由を構成する枠組みを、ケア、関係性、信頼を表現するネットワークとどのように編み合わせるかという問題意識から<sup>129</sup>、お互いを平等な配慮と尊重をもって扱うために合意できるルールを追求するためにはケア関係が優先するとし、個人的・政治的生

<sup>118</sup> 同書 p.91.

<sup>119</sup> 同書 p.129. 品川は、このようなノディングズにおける法の機能は、きずつきやすく相互に依存せざるを得ない人間同士の対話を可能にし、導くことにありと解している (品川 [2007] p.212)。

<sup>120</sup> 同書 p.227.

<sup>121</sup> 同書 p.230以下。

<sup>122</sup> キティ [2010]

<sup>123</sup> 同書 p.83.

<sup>124</sup> 同書 p.75.

<sup>125</sup> 同書 p.158. ドゥーリアとは、出産し母となって赤ん坊をケアする女性をサポートする人を指すドゥーラをアレンジしたものである。

<sup>126</sup> 同書 pp.243-245.

<sup>127</sup> 同書 p.262以下。

<sup>128</sup> Held [2006]

<sup>129</sup> 同書 p.68.

の双方における道徳的価値は正義以上であるとする<sup>130</sup>。コミュニティの成員が求める医療や保育が必要とされる「ケアする社会 (Caring Society)」においては、社会的・政治的レベルにおいても正義と権利よりもケアが優位を占めるべきである。権利や正義に合意するためには、人々の十分な社会的関係が前提となるからである。ただしこのことは、全ての道徳的価値がケアの形になるというわけではない<sup>131</sup>。法と権利の概念が全ての領域を支配するのではなく、ケアと正義はそれぞれ異なった領域に優先的に適用されるべきであるとしているのである<sup>132</sup>。具体的な政策への言及として、最近進んでいる医療や保育の分野における市場化・民営化の行きすぎに警鐘を鳴らしている<sup>133</sup>。

トロント<sup>134</sup>は、ケアの理念を欠いた正義は不完全であるとして、自立・平等・合理的で別個の目的を追求する行為者の視点からではなく、多様な方法でケアを必要とし、また提供しつつ、ケア以外の関心をも追求する相互依存する行為者の視点から公共生活の問題を論じる<sup>135</sup>。ケアを政治的理念として論じることは、社会における権力関係を明らかにすることになるとし、ケアをする者を社会福祉政策の決定に関与させるなど、政治的に参加させることを提言している<sup>136</sup>。

クレメント<sup>137</sup>は、ケアの倫理と正義の倫理は相互に基礎付け合うという考え方に立って<sup>138</sup>、ケア関係を継続するかどうかは自律によることを強調し、ケア関係のもたらす搾取を拒否し、男女のケアの責任分担を求めている<sup>139</sup>。具体的には、高齢者介護の問題を取り上げ、公的な介護制度はケアの提供者と受給者の双方の自律という観点から望ましく<sup>140</sup>、また両者は分離した別のグループなのではなく、お互いに入れ替わりうる密接な関係をもつ人々であることと見ること、公的介護制度の正当性を説明することができることを説明している<sup>141</sup>。

エングスター<sup>142</sup>は、能力のある全ての者はニーズのある他者をケアする義務があり、それは我々はすべて他者のケアに依存しているからであるとする<sup>143</sup>。具体的には、基礎的なニーズを満たし、基本的能力を発展維持し、望まない苦痛を避けることを助けることである。こうした考えから、ケアする政府 (caring government) には、①個人が衣食住、医療、環境などの基礎的なニーズを満たすことを助けること、②個人が移動、想像、理性、コミュニケーションなどの基本的な能力を維持発展させることを助けること、③個人が不必要な苦痛をさけることを助けること、④事業実施に当たってはケアの受給者を参加させること、⑤ケアの提供はできるだけ地域の現場で個別事情に対応した方法で行うこと、⑥全ての人が事業をよく知りアクセスできるようにすること、の6つの基本的原理があるとする<sup>144</sup>。その上で、ケアする政府の基本的な機能として、①個

<sup>130</sup> 同書 p.102.

<sup>131</sup> 同書 pp.135-6.

<sup>132</sup> 同書 pp.146-7.

<sup>133</sup> 同書 p.124.

<sup>134</sup> Tronto [1993]

<sup>135</sup> 同書 p.168.

<sup>136</sup> 同書 pp.175-6.

<sup>137</sup> Clement [1998]

<sup>138</sup> 同書 p.122.

<sup>139</sup> 同書 p.65.

<sup>140</sup> 同書 p.100.

<sup>141</sup> 同書 p.105.

<sup>142</sup> Engster [2007]

<sup>143</sup> 同書 p.65.

<sup>144</sup> 同書 pp.76-79.

人が自分では容易に得られない公共財とケアするための安全と能力の確保に必要な基本的な権利を提供すること、②子ども、病気の人、要介護や障害のある人など依存せざるを得ない人たちを支援すること、③能力ある人が努力しても必要なケアのための資源を自力では得られない場合には残余的な支援を与えることなどをあげ、育児休業、公的扶助、介護サービスなど具体的な政策も提案している<sup>145</sup>。

このようなケア論は、人は皆生まれながら自律した者ではなく、脆弱な者であり、ケア関係の下で生まれ、つねにケア関係の下にある可能性にあるという基本的な認識のもとに展開されており、社会保障の領域での具体的な政策論に結び付きそうに見えるが、これまでは上記のように教育学・政治学・倫理学での議論が中心であり、社会保障政策への言及があっても抽象的なものにとどまっていた。社会保障法学者もほとんど言及することがなかったと言ってよいと思われる。

社会保障の理念論としてのケア論の意義としては、まず第一に、専ら支援される側の受給の権利に着目する生存権論や、専ら受給者の自由に生きる権利を強調する自由基底論に比べ、支援する側（社会保障を支える側）の「義務」や「責任」を位置づけることができることである。ケア論は人間は依存して生きるものであり、関係の中で自己が形成されるものであるとするため、支援する側またはされる側の一方のみの権利からではなく、支え合う関係の中から権利と義務が発生することになるのである。第二に、支援する側からされる側への働きかけである「支援」を位置づけることができることである。一方の側の静的な権利から社会保障が正当化されるのではなく、動的な働きかけである支援としての社会保障が位置づけられることになるのである。このことは、現金給付とは異なり、個人の顔の見える個別の状況に応じた現物サービス（医療・介護や福祉サービス）の重要性を説明する。それに加えて、マクロの制度とミクロのサービス実践を、統一的な基準と現場での運用というような次元の異なる2つのものであるととらえるのではなく、ミクロのケアから同心円状に拡大していったもの<sup>147</sup>をマクロのケアの制度であると連続的にとらえることにも役立つことになる。このようなケア論は、社会保障の権利の基礎としての参加・貢献論と通じ得るものと考えられる。

ただし、ケア論にも問題がある。その第一は、ケアをする立場にある者の支援する義務を位置づけることができる一方で、義務や負担の範囲が無限定的に拡大してしまうのではないかと、という懸念である。このことは、ケアの倫理に批判的なフェミニストが主張しているところである。上野<sup>148</sup>は、ケアする者とされる者の間に相互性は実際には存在せず、関係は非対称であることや、女性が主にケアを担っている現状を肯定しケアの責任を現に担っている者に押し付けることになる懸念から、ケアはそれ自身良いものとする規範的アプローチではなく、ケアの人権アプローチをとるとする<sup>149</sup>。有賀<sup>150</sup>も同様である。これは、正義とケアは異なる倫理であり、安易に補完関係にあると言えるものではない、という議論である。第二には、生存権論が受給者の権利に偏っていると同様、ケア論は支援者からの一方的な支援義務に偏っていて、いずれも受給者は受動的にならざるをえなくなるという問題があると考えられる。ケア論はケアする者とされる者の相互的な人間関係を前提にしているが、具体的な1対1関係においてその立場が入れ替わるこ

<sup>145</sup> 同書 pp.79-91.

<sup>146</sup> 野崎 [2014]

<sup>147</sup> ノディングズ [1997] p.72.

<sup>148</sup> 上野 [2011]

<sup>149</sup> 同書 p.58.

<sup>150</sup> 有賀 [2011]

とは通常はなく、受給者の側に何らかの義務や責任が発生することはないためである。

ケア論を法的権利論として論じ、具体的な制度に適用しようとしたものが、関係的権利論である<sup>151</sup>。関係的権利論では、家族内のケアをめぐる相互依存関係を取りあげ、権利を個人に属するものと見るのではなく、さまざまな程度の人的親密性の関係から基礎づけられるものととらえる<sup>152</sup>。関係的権利論の主張するところの第一は、対話的権利観である<sup>153</sup>。関係によって人は変わりうるものであり、関係性の前提である人と人との差異は関係によって変わり得る。したがって権利はそもそも関係的なものであり、権利は「切り札」でなく、権利が主張されることによって議論が引き起こされ、権利の内容は状況や文脈に応じて変更されるものであるととらえる<sup>154</sup>。関係的権利は、相手を裁判などの対話の場に引き出し得るカードであり、広い意味での参加を基礎づけるものとなりうるのである<sup>155</sup>。第二は、個人は依存、ケア及び責任の関係性に巻き込まれたものとして見るべきであり、そのような特定の関係性の維持や形成は個人の権利として認められるべきであるとする<sup>156</sup>。具体的には、親ではないが継続的にケアをしていた者に子の監護権を与えた事例が紹介されている<sup>157</sup>ほか、紛争当事者間の対話を重視する現代型訴訟や裁判外紛争手続や、タウンミーティング、医療倫理や治療選択、成年後見制度などの参加型制度も理論的に支えるものとする論者がある<sup>158</sup>。また、不法行為法に関する棚瀬孝雄の共同体的正義論や、内田貴の関係的契約論、救命手当を促進するための日本版「よきサマリア人法」なども、ケア論の延長線上にある関係論的法理論の1つであるという評価もある<sup>159</sup>。

しかしながら、ケア論の具体的な社会保障制度への含意については、あまり論じられていない。ケア論に関する上記の論者を見ると、その多くがアメリカ人であることから、具体的な社会政策の議論としては医療保障や公的扶助の制度が極めて限定されたものしかないアメリカにそれらを確認すべきだとする議論が多く、すでに普遍的な社会保障制度が存在し、憲法上の生存権で基礎づけられている日本の制度に対する具体的な含意ははっきりしない。関係的権利論も具体例はほぼ家族法に関する言及にとどまっている<sup>160</sup>。ケア論は社会保障の法理念になじみやすい理念であり、参加・貢献論に通じるところがあると思われるが、それによって具体的な政策のあり方に対しどのような新しい含意があるかの議論はこれからであるように思われる。

<sup>151</sup> マーサ・ミノウが代表的論者である。日本での紹介は、大江 [2004]、野崎 [2006]、小久見 [2004]、同 [2005]。

関係的権利論がケア論に依拠していることについては、Minow [1990] pp.195-198.

<sup>152</sup> 有賀 [2011] p.7, p.100, p.144.

<sup>153</sup> Minow [1990]。大江 [2004] p.102-105、小久見 [2004]

<sup>154</sup> Minow [1990] pp.306-311.

<sup>155</sup> 大江 [2004] p.116.

<sup>156</sup> Minow and Shanley [1997] p.99. ミノウは直接的には家族関係について論じている。

<sup>157</sup> Minow [1990] p.341.

<sup>158</sup> 大江 [2004] p.116.

<sup>159</sup> 服部 [2000] p.595.

<sup>160</sup> 大江 [2004] は、関係的権利は社会権や福祉的権利などと重なってくるとしており (p.104)、野崎 [2014] も障害者福祉や終末期医療における本人尊重の動きについて言及しているが (P.165)、具体的な分析はしていない。これまでのところは当事者主義的なものが多いようである。上野 [2011] など。

## 6 参加・貢献と社会保障における人間像

以上のような法学的・理念的な議論を踏まえ、最後に参加・貢献に権利の基礎をおいた場合の社会保障における人間像について論じてみたい。

人間像の議論は、どのような権利義務主体を想定するかということにかかわり、理論的な問題を展開するにあたっての規範的道具概念としての意味を持つため、法学的な議論の中で多く行われてきた<sup>161</sup>。社会保障法学における議論の中では、労働力保全策の一環としての社会保障における、従属労働関係において資本の支配下に置かれる人間としての人間像から、生活主体としての人間像へ<sup>162</sup>、そして主体的に自らの生き方を追求していく自律的な人間像へ、と展開してきた。労働法学においても、これまでの使用者や集団に従属的な労働者像から、個人として自己決定を行う労働者像への転換を踏まえ、自己決定支援のための労働規制を論ずる議論が有力になっている<sup>163</sup>。菊池は、こうした社会法学における自律的人間像の議論は、憲法学における人格的自律権論<sup>164</sup>と親和性をもつものであるとしている。

一方で、憲法学においては、強く自律的な人間像を前提とする人格的自律権論を批判し、弱く多様な「ありのままの人間」像に基づくことで、特定の人間像を想定して特定の目的のための不可欠な権利だけを与えようとするのではなく、人権の主体ごとに問題の解決を図ろうとする議論が存在する<sup>165</sup>。そのほか、民法学における市場参加者間の格差を承認し「支援された自律」という考え方に立って法的保護を設計しようとする思想<sup>166</sup>も、共通の問題意識を有しているように思われる。

従来の共同体的な要素をもった集団の規制力が弱まり、逆に情報の流通が極度に活性化される中で、比較的固定的だった社会階層などを前提とした従来の法・社会理解では対応できなくなってきたという認識がある。こうした認識の下で、法主体を自律性を持った権利主体ととらえることに替えて、個々の人間は特定の歴史的・文化的言説に支配されたものであるととらえ、法や法制度に向き合う人々の多様な声や多様なニーズを解釈しそれに応答することを法の役割とするポストモダン的な考え方が出てきている<sup>167</sup>。山本顕治は、法主体のゆくえを論ずる中で、合理的・自律的の法主体像の限界から、法主体を他者との相互作用の中で立ち現われるもの、何らかの協働性を必要条件としているもの、物語や言語により構成されているものなどと理解しつつ、関与者が「支援」という考え方が重要な意味を持っているということが法律学内部において論じられるようになってきているとする。それは、法主体を「合理的・自律的」と描くことも「要

<sup>161</sup> 菊池 [2010] p.56.

<sup>162</sup> 荒木 [1983] p.77.

<sup>163</sup> 代表的には、西谷 [2004]。なお、菅野和夫・諏訪康雄によるサポートシステム論も、同様の個人志向型のものであると分類する矢野 [2004] 参照。

<sup>164</sup> 佐藤 [2002]

<sup>165</sup> 西谷 [2004] p.171は、阪本昌成・戸波江二の議論をこうしたものと分類している。また、浦部 [1996] 参照。佐藤 [1983] p.313は、「法ないし法的関心がますます『具体的人間』に、すなわち『苦しみや挫折感をもつ』『弱き』人間に向けられてきていることは否定しがたいように思われる」としている。

<sup>166</sup> 山本 [2004]、森田 [1998] 参照。

<sup>167</sup> 和田 [2004]。和田は、「オーダーメイドの法制度のあり方を求める当事者ニーズの多様化」と言っている（同書 p.213）。

保護者」としてのみ位置づけることにも批判的な立場をとるものである<sup>168</sup>。関係的権利論では、ケア活動は人間の道徳的義務であるとして捉えられ、依存・ケア・責任の関係に巻き込まれた脆弱な主体として人間像を重視する。西田英一は、ケア論を参考にして、主体は関係づけの中で自己と他者を発見し、かつ関係の中で変化するものとし、主体を関わりによって変わりうるものとしてとらえ、交渉可能性への信頼から、当事者による自律的な対話（交通）を支援する法制度を構想している<sup>169</sup>。

このような議論を踏まえつつ、「参加・貢献」を基礎にし、参加・貢献支援としての社会保障を考えた場合の人間像は、

- ①一人一人異なる不完全な能力をもって社会的価値のある生き方を追求していく人間
- ②一人で自立しているのではなく、社会に参加しつつ自分を作っていく、社会内存在としての人間
- ③一人では生きられず、支え合わないと生きていけない人間

という「弱い人間」像に立つものと考えられる。弱い人間だからこそ、社会に参加・貢献できるようになるために支援が必要なのであり、また、参加・貢献できることは前提でなく支援の目的なのである。社会保障法学における自律的人間像論においても、完全な自立能力を有する人間を政策の基準にすべきものとしているとの批判に対し、自律とは所与の前提ではなく、目指されるべき目標であるとの反論があるが<sup>170</sup>、とくに、個人化が進み、リスク社会になって生活の安心のために自己のあり方を調整し続けなければならない再帰性が高まっている現在、自己決定的な主体として社会に参加・貢献していく存在でありながら、現実には弱く多様でさまざまな支援を必要としている人間像を基本にして、参加・貢献を支援する考え方の必要性が強くなっている。

「すべての人に対しその能力の差やおかれた困難な状況にかかわらず、弱い人間であっても、幸福を追求する者として、そのための条件の1つである自己決定を保障することである。それは人を自立させ〈強く〉するための道であるとともに、弱ければ弱いなりにそこでの個人の尊厳・幸福追求を大切に、また援助によって可能な限り〈強い〉主体に近づけさせるものである」<sup>171</sup>。自己決定権に関連してこのように整理した法哲学者の笹倉は、社会福祉学の古典であるバイステック<sup>172</sup>を引用しているが、このような考え方は社会福祉学においては一般的である。正義論についても、社会福祉の分野においては、自立できない障害者を正義論の構想から除外するロールズではなく、潜在能力の平等のためのコミットメントの必要性を説くセンが多く論じられる<sup>173</sup>。承認論やケア論における支援の考え方も、こうした議論と親和的であると考えられる。社会福祉を扱う社会保障法においても、社会に対し参加・貢献するような生き方を追求していく人間像を基本にしつつ、そのための保護ではなく支援の必要性を位置づけていくことが必要であると考えられる。

<sup>168</sup> 山本 [2006]。山本自身は、ハーバースのコミュニケーションの行為を参考にして、契約義務を契約責任規範としてだけでなく交渉促進規範として捉え、再交渉義務を導き出している（山本 [1993]）。

<sup>169</sup> 西田 [1995-6]

<sup>170</sup> 菊池 [2010] p.32.

<sup>171</sup> 笹倉 [1997]

<sup>172</sup> バイステック [1996]

<sup>173</sup> 前掲注 (27) 参照。

## 第2章 条件整備的社会保障論

### 1 条件整備に関する問題意識

社会保障の規範的意義を参加・貢献支援と考えた場合、どのようにそれを実現していくかの方法論が問題になる。

1980年代以降の社会保障政策を見ると、事業主体やサービスの多元化が進み、行政は直接給付を行うよりも、ニーズを有する者が多様な事業主体によって提供されるサービスを適切に利用し、参加することができるように、条件整備を行う役割を果たすようになってきていることが注目される。このような状況は現金給付である年金でも同様であるが（年金における公私の役割分担）<sup>174</sup>、ここでは現物サービス給付である介護を見てみたい。

医療や福祉などの現物サービスは、そもそも就労あるいは社会参加できるようになるための支援である。一方で、わが国における地域ケア<sup>175</sup>においては、2000年前後の社会福祉基礎構造改革による介護保険制度・障害者自立支援制度の導入後、公営・営利・非営利などの多様な事業者が参入するとともに（事業主体の多様化）、施設／在宅、医療／福祉など多様なサービスが提供されるようになり（サービスの多様化）、多元化が進んでいる。こうしたサービスの利用方法も、サービスが公権力によって支給される方式（措置）ではなく、利用者が自分の選択によりサービスにアクセスしていく方式（契約）に変化してきており、行政は直接サービスを給付するのではなく、このような利用者によるサービス参加を支援するものとして、財政負担、個人支援、事業者規制、基準設定、地域計画の確保などサービス提供の条件整備によって公的責任を果たすようになってきている。

以下ではこのような参加支援としての条件整備論としての社会保障の方法論を、地域ケアを素材にして、日英比較をしつつ論じていきたい。

### 2 わが国の地域ケアにおける多元化

#### 2.1 わが国における歴史と議論

##### 2.1.1 歴史

地域ケアにおける公的責任をめぐるわが国での制度と議論の状況を見てみよう。わが国においては、戦後、社会事業の実施責任は公にあるとした公私分離原則<sup>176</sup>に抵触しないように、強い公

<sup>174</sup> 西村淳 [2015] 参照。

<sup>175</sup> イギリスの制度は2000年代の労働党政権時代以来「社会的ケア」(social care)の語を主に用いることが多くなっているが、1993年の改革以降多元化するサービスをコミュニティケアの概念で言い表してきており、現在でも多くの本や論文ではコミュニティケアと言っている。日本でも「地域包括ケア」が政策目標とされ、イギリスと同じ方向を向いていると思われるので、本稿においては「地域ケア」の語を用いることとしたい。

<sup>176</sup> この原則はGHQ(連合軍最高司令官総司令部)が示し、憲法第89条(「公金その他の公の財産は、公の支配に属さない慈善、教育若しくは博愛の事業に対し、これを支出し、又はその利用に供してはならない」)に盛り込まれたものであった。

的関与により「公の支配」に属するものとされた社会福祉法人に対し、行政措置によって施設入所等を行うべきとされた者に対するサービス提供を事業委託するという、独自の「措置制度」が設けられ、戦後長らく社会福祉は行政からの委託により社会福祉法人がサービスを提供する措置制度を中心に運営されてきた。その後、社会保障制度の発展や少子高齢化に伴い、もっぱら低所得者を対象とする選別的な福祉から、老齢や障害などのニーズに対応した普遍的な福祉サービスが求められるようになるとともに、施設入所ではなく住み慣れた自宅において介護が受けられるよう地域における多様な在宅サービスが求められるようになった。

このような背景のもとに2000年前後に行われたのが、社会福祉基礎構造改革である。その理念は、利用者と事業者の間の対等な関係の確立、地域での総合的な支援、多様な主体の参入促進、質と効率性の向上、透明性の確保、公平かつ公正な負担、住民の積極的かつ主体的参加を通じた地域に根ざした個性ある福祉文化の創造におかれていた<sup>177</sup>。こうした理念のもとに、措置から契約による利用方式への変更、民間事業者の参入促進、権利擁護等の個人支援と地域福祉計画の策定等の地域支援の体制整備などが進められていった。

具体的な制度改正を見ると、1997年に成立し2000年に施行された介護保険制度は、こうした内容をほぼすべて具現化して進められ、基礎構造改革の代表例であるとされる。しかしながら、同様の方向性を目指していた1997年の保育制度の改正は、「利用者からの申し込み」の規定を入れただけで、事実上現状は変更されなかった。また、障害福祉制度は、支援費制度によって契約制度になった後、2005年に行政の費用負担を義務付けた障害者自立支援法が成立したが、自己負担の在り方をめぐって迷走し、2012年に自己負担を原則応益負担から応能負担に変更して障害者総合支援法へと移行した。民間事業者の参入は進んだが、当初目指されていた介護保険との統合の展望はないのが現状である。さらに、2014年に成立した子ども・子育て支援法においても、私立保育所の契約利用化は実現しなかった。このように考えると、老人介護の分野以外の改革はまだ十分進んでおらず、社会福祉基礎構造改革は「未完の改革」であると言ってよい。2009年以来医療・介護領域における方向性を示す政策理念となっている「地域包括ケア」<sup>178</sup>も同様の方向性のものであるが、公的責任よりもむしろ地域における非制度的な支援と住民参加に重点を置いて語られることが多いように見える。

### 2.1.2 議論

社会福祉基礎構造改革に対しては、公的責任の在り方をめぐってさまざまな批判がある。総じて「保険化、市場化、契約化、民営化」に対する批判となっているが、その内容には様々な切り口がある<sup>179</sup>。まず、保険方式により行政が直接サービスを提供する責任がなくなり、費用の支給責任だけになるとして、実施責任があいまいになるとの批判である。また、これまで行政直営または社会福祉法人に事業主体が限定されていたのに対し、民間事業者の参入を促進することに対する批判である。そのほか、応能負担が応益負担になり自己負担が増す、投入される公費が削減される、支給基準が厳密に設けられるため受給しにくくなる、サービス利用には本人が事業者を探して契約を結ばなければならないのは困難だといった批判がある。行政と利用者との関係が措置でなくなることを問題にしているのか、行政が民間主体を事業者として認めることを問題にし

<sup>177</sup> 中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」平成10年6月17日

<sup>178</sup> 平成20年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケア研究会報告書—今後の検討のための論点整理—」平成21年5月

<sup>179</sup> 伊藤 [2001] ; 同 [2007] ; 同 [2009] ; 同 [2012] ; 杉山 [2008] ; 田村 [2004] など参照。



ているのか、あるいは利用者が事業者と契約を結ぶ困難を問題にしているのか、不明確であり、混乱が見られる。

一方で、こうした動きについて、経済学においては準市場論、政治学においてはNPM論として議論が行われているが<sup>180</sup>、誰と誰の当事者関係を問題にしているのかについて、上記と同様に明確でないものが多いように思われる。

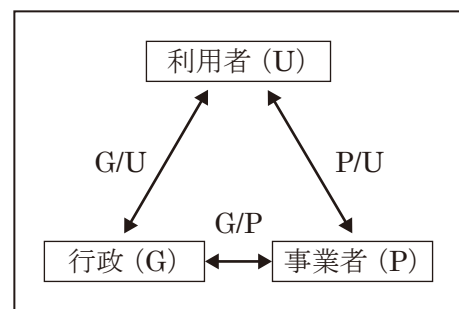
そこで、以下においては、法学的な先行研究の成果<sup>181</sup>を踏まえ、行政・事業者・利用者の3者の間のそれぞれの関係に分解して、制度がどのようになっているかを整理した上で、問題の所在を明らかにしていきたい。

## 2.2 行政・事業者・利用者 (Government/Provider/User) の3者関係

### 2.2.1 行政と利用者の関係 (G/U 関係)

まず、行政 (自治体) と利用者の関係を見てみたい。

①従来の措置制度においては、行政の個人に対する行政処分である措置によって施設入所などのサービス利用が決定される仕組みであった (現在も児童養護施設や養護老人ホーム等への入所は措置である)。②現在保育所についてはこの部分が行政と利用者 (保護者) の「公法上の契約」に置き換わっているというのが政府解釈であるが、実質は変わっていない<sup>182</sup>。③契約利用方式である高齢者介護と障害者福祉については、行政処分である要介護認定 (または障害支給区分認定と支給決定) がサービス利用の前提となるほか<sup>183</sup>、サービスに要する費用が行政から利用者に支給される (ただし通常は事業者が代理受領する)。このほか、行政は利用者に対し、権利擁護、情報提供、相談援助などの利用支援を行う。高齢者介護の仕組みにおいては、介護保険制度によって、①から③へと移行した。行政と利用者の関係では、利用者の行政に対する権利とサービス利用の支援の内容が重要な点である。



### 2.2.2 行政と事業者の関係 (G/P 関係)

次に行政と事業者の関係を見たい<sup>184</sup>。①まず、行政が自ら事業者になる場合 (公立施設など) がある。②措置制度のもとでは、行政が本来行うべきサービスの提供を民間事業者に委託し、措置委託費を支払う。③契約利用制度のもとでは、行政は事業者に対してサービスに要する費用を支給する (本人に対する支給の代理受領。介護保険、障害者自立支援給付など)。財源が公的に賄われる中で、費用負担者である行政とサービス実施者である事業者が分離しているため、内部市場ともいう。④民営化は、民間主体から個人が自由に購入するようにするものをいう。行政と民間事業者はそれぞれ別々の領域を給付し、直接の関係はない (介護保険給付の対象にならない介護サービスなど)。なお、公的な経営主体から民間事業者に経営を委譲するものも民営化というが (公立保育所の民営委譲など)、サービスの財源が依然として公的に賄われるものは、ここ

<sup>180</sup> ルグラン [2008]; 国立社会保障・人口問題研究所 [2008]; 山本 [2007]; 佐橋 [2006]; 山本 [2003] など。

<sup>181</sup> 豊島 [2006]; 同 [2008]; 原田 [2003]; 中野 [2009] など。

<sup>182</sup> 菊池 [2014] p.403参照。

<sup>183</sup> 太田 [1999] 参照。

<sup>184</sup> 民営化をめぐる契約類型論として、内田 [2010]; 原田 [2014]; 大脇 [1999] など。

でいう民営化とは異なり、②になる（ここでは、実施主体に関わらず公的財源で賄われるかどうかで、②の内部市場と③の民営化を区別している）。いずれの場合でもサービスの質の確保のために行政による事業者の規制がある（指定、認可や監督）ほか、地域において事業者によるサービス提供が確保されるようにするための地域計画や促進措置も行政と事業者の関係を規定するものであると言える。高齢者介護の仕組みにおいては、介護保険制度によって、①から③へと移行した。行政と事業者との関係では、公と民間との関係の深さ（切断の度合い）の違いが重要な点である。

### 2.2.3 事業者と利用者の関係（P/U関係）

事業者と利用者との関係は、①措置制度においては、事業者は利用者に事実上サービスを提供するだけで、直接の法的な関係はない。利用者は行政による措置の反射的利益としてサービスを利用するもので、事業者に対してサービス利用の権利を主張することはできない<sup>185</sup>。②保育所方式においてもこれは同様であり、2015年に施行された子ども・子育て新制度においても、保護者が施設と契約する方式にしたと謳いながらも、私立保育所における利用方式は変更されなかった。③高齢者介護や障害福祉などの契約利用制度では、利用者が事業者と契約を結び、互いにサービス受給の権利をもち提供の義務を負う。高齢者介護の仕組みにおいては、介護保険制度によって、①から③へと移行した。事業者と利用者の関係では、利用者の事業者選択とサービス利用の権利の有無が重要である。

### 2.2.4 措置から契約へ

このように整理して見てみると、社会福祉基礎構造改革による一般に「措置から契約へ」とされる制度改正によって、地域ケアサービスにおける三者間関係は、G/U間においては措置から支援へ、G/P間においては委託から内部市場へ、P/U間においては反射的利益（直接の関係なし）から契約による関係へと大きく変化したことがわかる。このように地域ケアが多分化し、従来のような行政による直接給付や委託でない場合、行政はどこまでやれば公的責任を果たしたと考えるべきであろうか。

## 3 イギリスの地域ケアの歴史と理念

### 3.1 日本との比較の意義

以下では、比較の対象として、イギリス<sup>186</sup>のコミュニティケア制度における公的責任についてとりあげる。1990年代から進められてきた「コミュニティケア改革」は、内部市場や利用者本位の制度が構築されてきたこと、医療と介護の連携やサービス利用の個人・地域支援が課題になっていること、公的責任の在り方が問われてきていることなどにおいて、日本の社会福祉基礎構造改革・地域包括ケアと類似しており、多元化する地域ケアにおける公的責任のあり方について考えるのに参考になるためである。また、イギリスでは2014年にこれまで錯綜していた各法を整理し、新たにCare Act 2014が成立し、公的責任についても改めて整理がなされたところであり、紹介するのに適当な機会である。イギリスのコミュニティケア改革においては、高齢者と若年障

<sup>185</sup> 利用者の請求権を認める見解もあった。堀 [1987] p.205；河野 [1991] p.38など。

<sup>186</sup> 本稿ではイングランドの制度を取りあげる。

害者の介護制度は区分されていないが、日本と比較するため、以下では主に高齢者介護を念頭に置いて制度比較を行うこととする。

なお、日本の制度に対しイギリスの制度は、①社会保険方式でなく税方式、②措置制度に近く利用者と事業者の間の契約関係が不明確、③介護のみならず住宅の提供を重視している、④高齢者に限定せず介護一般であり特に精神障害分野から始まっている、⑤自治体の権限が法に基づくものに限定されている、⑥国の医療制度である国民保健サービス（NHS）と自治体の福祉制度であるコミュニティケア制度は完全に分離している、⑦直接支払や介護者支援を重視している、⑧施設認可や基準づくりが遅れ近時になって整備された、⑨公的に給付される制度のほか自費で支払を行ってサービスを受ける場合が多い、などの相違があることに注意する必要がある。

以下では、イギリスのコミュニティケアの歴史と理念について、公的責任の果たし方に着目しつつ、まず通史的にさらっておきたい。

### 3.2 イギリスの地域ケアの歴史

#### 3.2.1 国民扶助法

戦前の救貧法体制のもとでは、労役場（ワークハウス）において劣等処遇を行う形での貧民救済が行われた<sup>187</sup>が、1920～30年代には次第にワークハウスが病院・老人ホーム機能を有するようになっていった。ベヴァリッジ報告に基づき1948年に国民保険法・国民扶助法・家族手当法が施行された際、国民扶助法<sup>188</sup>第2編において社会福祉制度は自治体の責任として創設された。同法第21条には自治体の義務として老齢・障害者等に対する住居提供義務、第29条には自治体の権限として障害者に対する福祉的措置が定められている<sup>189</sup>。この規定は、その後2014年の全面改正<sup>190</sup>に至るまで自治体の福祉サービスに関する公的責任を定める基本的な規定として通用してきた。

#### 3.2.2 シーボーム報告

その後、1950年代には精神障害の領域からコミュニティケアへの動きがあり、精神病患者としての病院への収容から、高齢者介護として居住の場としての老人ホームを提供する方向に変わってきた。1968年シーボーム報告<sup>191</sup>は、こうした事情を背景に、地方自治体においてこれまで各部署でばらばらに提供されてきた社会福祉サービスを統合して社会サービス部を創設することを提言したもので、これは1970年地方自治体社会サービス法<sup>192</sup>で法制化された。この改革は、施設サービスと地域サービスを含み、地域を拠点とする専門的なソーシャルワーカーを配置する自治体組織を創設することで、総合的な社会福祉サービスを提供するとともに、コミュニティケアの推進に着手したという意味で、イギリスの社会福祉史において画期的なものであったと評価されている<sup>193</sup>。この改革の結果、国の医療制度であるNHSと別の体系として、地方自治体の責任の下で、直営事業を中心とした、利用者の自己負担のある社会福祉サービスが確立した。社会福祉法にお

<sup>187</sup> イギリスの所得保障制度の詳細については、西村 [2013] 参照。

<sup>188</sup> National Assistance Act 1948.

<sup>189</sup> 国民扶助法第21条「老齢、病弱その他の状況における理由によって介護と注意を必要とする者に対し住居を提供することは全地方自治体の義務である」第29条「地方自治体は、視覚、聴覚、言語障害及び病氣、傷害、先天的奇形等の障害のある者の福祉を増進するための福祉的措置を行う権限を有する」

<sup>190</sup> Care Act 2014, c23.

<sup>191</sup> *Report of the Committee on Personal and Allied Social Services*, Cmd. 3703.

<sup>192</sup> The Local Authority Social Services Act 1970.

<sup>193</sup> 田端 [2003] p.18 ; Hill [2000] p.22.

いても、同時に高齢者への在宅福祉サービス提供の自治体権限の追加<sup>194</sup>や、障害者の在宅サービス提供の義務化<sup>195</sup>が行われている。わが国においてもシーボーム報告に基づく改革は紹介され、地域福祉の推進や社会福祉理論に大きな影響を持った<sup>196</sup>。

### 3.2.3 グリフィス報告とコミュニティケア改革

その後、NHSの長期病棟の閉鎖で長期入院の抑制が進む一方で、自治体による福祉サービスの拡充は十分に進まなかったが、1980年から民間の老人ホームへの入所費用が補足給付（公的扶助）から支払われるようになったために、施設への入所は増え、費用は大幅に増加した。

コミュニティケア改革（Community Care Reform）は、保守党政権下で行われたもので<sup>197</sup>、コミュニティケアを「施設ケアと在宅ケアのバランスを変えると同時に、人々に多くの選択肢の中から最も適切なサービスを提供すること」であると定義し、自治体に高齢者ケアの責任を一元的に付与する組織改革を1988年に提言した（グリフィス報告<sup>198</sup>）。これを踏まえ、1989年に政府が改革白書<sup>199</sup>を発表し、これに基づき1990年に改革法<sup>200</sup>が制定され、1993年から完全実施された。具体的な改革としては、第一に、自治体が要介護者のニーズのアセスメントをしたうえで、ケアの提供に対する一元的な責任を付与された。具体的には、ケアマネジメントが導入され、ケアマネジャーが個々の要介護者のニーズに応じたケアプランを策定し、これに従って各種マンパワーが連携してサービスを提供することになった。第二に、自治体の社会サービス部とNHSの地域保健当局が共同でコミュニティケア計画を策定し、地域全体の保健福祉サービスの提供と連携の具体的なあり方を定めるものとされた。第三に、自治体は、地域の要介護者のために公的及び民間サービスの供給者からサービスを購入する役割を負うこととなった。自治体は直接のサービス提供よりも、ニーズ判定に基づくサービスのアレンジを役割とし、公的資金によってサービスを購入する。このとき民間サービスを積極的に購入すべきものとされた。第四に、民間の老人ホーム（nursing home）及びグループホーム（residential home）の入所費用を自治体から直接施設に支払うようになった。

このように、1990年のコミュニティケア改革において、利用者本位、地域重視、内部市場、民間参入、医療と介護の連携、費用負担などを自治体の責任で行う仕組みがつくられることとなった。この仕組みは現在に至るまで基本的に継承されている。

### 3.2.4 社会的ケアの現代化

コミュニティケア改革により、民間参入と地方分権が推進されたが、地域間・利用者間の格差が拡大することになった。1998年に成立した労働党政権は、同年の白書「社会的ケアの現代化」<sup>201</sup>

<sup>194</sup> Health Services and Public Health Act 1968, s.45

<sup>195</sup> Chronically Sick and Disabled Persons Act 1970, s.2

<sup>196</sup> 岡村重夫は、シーボーム報告から学んで社会福祉の前提条件としてのコミュニティに着目してわが国で地域福祉理論を初めて体系的に展開している（岡村 [1974]）。

<sup>197</sup> 1990年のコミュニティケア改革については、西村 [1997]；同 [1994] 参照。

<sup>198</sup> Sir R.Griffiths, *Community Care: agenda for action*, 1988.

<sup>199</sup> Secretaries of State for Health, Social Security, Wales and Scotland, *Caring for people: Community Care in the Next Decade and Beyond*, Cmnd.849, 1989.

<sup>200</sup> National Health Service and Community Care Act 1990.

<sup>201</sup> Department of Health, *Modernising Social Services: Promoting Independence, Improving Protection, Rising Standards*, Cm 4169, 1998.

により、サービス提供者や自治体に対する関与を強化し、質の確保を図る政策を進めた<sup>202</sup>。

質の確保のためには、2000年ケア基準法<sup>203</sup>により、福祉施設などのサービスの全国的な基準が定められ、規制機関として、全国ケア基準委員会が設置された。規制機関はその後、地方自治体のサービス全体を評価し、医療分野も所管するなど改組されてきている。

また、地方自治全体について、効率化を図る手法として、1999年地方自治法<sup>204</sup>によりベスト・バリュー制度が導入され、国が定めた業績指標に基づいて自治体のサービスを評価し、自治体間の比較を公表することとされた。この制度はその後改善され、中央政府による補助金や監査に関する優遇措置と組み合わせて、質の向上のための施策として活用されていった。この制度は2010年の政権交代により廃止され、新たなアウトカム指標がつけられている<sup>205</sup>。

さらに、提供主体が国と地方自治体と異なるため医療と介護の連携が悪く、社会的入院（ベッドブロッキング）の問題が生じている問題に対しては、それまでの在宅ケアの重度要介護者への集中を改め中間ケア（intermediate care）を重視したり（2000年NHSプラン）、1999年保健法<sup>206</sup>等によりNHSが介護サービスも合わせて提供するケアトラストを創設するなどを行ってきた。2003年にはコミュニティケア（退院遅延）法<sup>207</sup>により、退院時に地方自治体が適切なサービスを確保できなかったために退院が遅れた場合は自治体からNHSへの支払を行うこととなった。2007年には地方自治体および公的介入法<sup>208</sup>に基づき自治体とプライマリケアトラストによる地域共同戦略ニーズアセスメントで目標設定を行うことが始められている（Local Area Agreement）<sup>209</sup>。

このような2000年代の労働党政権下の改革は、前政権下でつくられた内部市場と利用者本位の仕組みを前提に、業績評価・基準監査・医療介護連携計画による公的責任履行を強化するものであると評価できる。

### 3.2.5 直接支払制度

労働党政権の時期の改革でもう1つ着目すべきものは、利用者ごとの福祉サービスを地方自治体がアレンジするのではなく、要介護者にサービス（施設サービスを除く）の購入や介助者の雇用のための現金を支給する直接支払（Direct Payment）制度の導入である。この制度は、1997年コミュニティケア（直接支払）法<sup>210</sup>で障害者福祉サービスに導入され、2000年に高齢者にも拡大された。2001年保健及び福祉法<sup>211</sup>で自治体に提供義務が課され、2008年にはより広い分野に活用でき、本人に現金支給するのではなく自治体が本人に代わり購入することも容認する個人予算（personal budget）制度も設けられた。要介護者本人の選択を拡大し、専門家の管理を回避する

<sup>202</sup> 平岡 [2012]；長澤 [2009].

<sup>203</sup> Care Standards Act 2000.

<sup>204</sup> Local Government Act 1999.

<sup>205</sup> 自治体国際化協会 [2014]

<sup>206</sup> Health Act 1999.

<sup>207</sup> Community Care (Delayed Discharges etc) Act 2003.

<sup>208</sup> Local Government and Public Involvement in Health Act 2007.

<sup>209</sup> そのほか、高齢者介護はNHSと異なり所得調査に基づき自己負担が求められ、持ち家の処分を求められるなどの費用の問題に関しては、1999年「介護に関する王立委員会報告」はケアの費用を一律無料化するように求めたが、政府は2001年にこれを拒否し、2003年に施設での看護に係る費用だけはNHSが支払うこととして無料化された。

<sup>210</sup> Community Care (Direct Payment) Act 1996.

<sup>211</sup> Health and Social Care Act 2001.

という狙いがある<sup>212</sup>が、雇用契約や金銭管理の手続きの困難があり、高齢者における利用はあまり普及していない。

このような改革は、労働党政権前期の公的責任履行強化の方向とは趣を異にし、利用者本位の制度にするため「選択と統制」の理念に基づく直接支払を強化する狙いを強く反映したものとなっている。

### 3.2.6 ケア法の成立

2010年に成立したキャメロン政権は、ケアの理念を明文化すべきとする2011年の法制委員会の報告<sup>213</sup>と、施設入所時における自己負担額を問題にした同年のケア負担問題委員会の報告<sup>214</sup>を踏まえ、白書「将来のためのケア」<sup>215</sup>において政府提案したものを法制化し、2014年にケア法<sup>216</sup>を成立させた。

この法律では、これまで1948年国民扶助法<sup>217</sup>、1968年保健サービス及び公衆衛生法<sup>218</sup>、1970年慢性疾患及び障害者法<sup>219</sup>などにおいてばらばらに規定され、相互に重複や矛盾があった法制度を原則として一本の法律に統合するとともに、個人の福祉、介護予防、医療と介護の連携、情報と相談援助の提供、サービスの質と多様性の向上などの自治体の一般的な責任に関する理念を明文化した<sup>220</sup>。このために法律はわかりやすくなったが、これまでも規定されていた自治体のアセスメントやサービス提供の義務などについて内容は変わっておらず、大きく変わったのは自己負担に関する部分<sup>221</sup>だけであるという評価がある<sup>222</sup>。

そのほか、早期介入により福祉と自立を促進することと、個人の求めに対応した質の高いサービスを提供する「個人化（personalisation）」を目指して、全国統一の最低基準、第三者によるケアの質の評価、介護者支援の強化、個人予算制度の拡充なども盛り込まれている。

## 3.3 イギリスの地域ケアの仕組み

以下においては、イギリスの地域ケアの仕組みについて、新法を紹介しながら、公的責任に着目して説明する<sup>223</sup>。

<sup>212</sup> こうした観点から障害者分野では着目されている。小川 [2005] など。

<sup>213</sup> Law Commission 2011, *Adult Social Care*. No326.

<sup>214</sup> The Commission on Funding of Care and Support 2011, chaired by Andrew Dilnot

<sup>215</sup> *Caring for Our Future: reforming care and support*, Cm8378.

<sup>216</sup> Care Act 2014

<sup>217</sup> National Assistance Act 1948

<sup>218</sup> Health Services and Public Health Act 1968

<sup>219</sup> Chronically Sick and Disabled Persons Act 1970

<sup>220</sup> Care Act 2014 ss1-7

<sup>221</sup> 施設入所時に自己負担のため家を売却せざるを得なかったことが問題になり、2016年から一生を通じた介護の自己負担額の上限を72,000ポンドにするとともに、施設入所の際に全額自己負担となる保有資産額を118,000ポンド以上とすることとされた。

<sup>222</sup> Luke Clement (2015) *The Care Act 2014 Overview* (<http://www.lukeclements.co.uk/wp-content/uploads/2015/07/0-Care-Act-notes-updated-2015-09.pdf>)

<sup>223</sup> 具体的な仕組みについては、2015年9月に行ったイギリス・ゲーツヘッド市の実態調査に基づいている（付録資料参照）。

### 3.3.1 アセスメント

ある人にケアとサポートのためのニーズがあると思われる場合には、自治体はニーズの有無と内容についてニーズアセスメントを行わなければならない<sup>224</sup>。これは自治体に所属するケアマネジャーによって行われる。個人はアセスメントを経ることなく福祉サービスにアクセスすることはできないので、受給のための出発点となる重要な手続きである。ニーズアセスメントには、ニーズの影響<sup>225</sup>、日常生活上で達成したい結果、ケアがどの程度助けになるかについての評価を含み<sup>226</sup>、ケア以外の事項や地域からの支援が受けられるかどうかも考慮することになっている<sup>227</sup>。具体的には、食事・衛生・排泄・衣服・住居環境・安全・人間関係・社会参加・移動・育児の各項目について、介助者なしに達成できるかどうかを判定し、支給基準に適合しているかどうかを認定する。わが国でいえば、介護保険の支給上限額を決定するために日常生活動作だけを認定する要介護認定にとどまらず、ケアプラン策定の際に行われるアセスメントに当たるものである。

介護者のニーズを要介護者本人とは独立してアセスメントする仕組みは、イギリスの特色である<sup>228</sup>。ここで介護者とは主に家族を指し、ボランティアや雇用されている者を除く。2000年に介護者を重視する観点から介護者及び障害児法<sup>229</sup>が制定され、介護者に自身のニーズのアセスメントを請求する権利が認められたが、新法では介護者の請求や実際に介護を提供しているかどうかに関わらず介護者のニーズをアセスメントすることが自治体に義務づけられた<sup>230</sup>。

自治体がアセスメントの結果にもとづいてニーズがあると納得した (satisfied) 場合には、ニーズが支給基準 (eligibility criteria)<sup>231</sup>に合っているかどうかを決定しなければならない<sup>232</sup>。その場合、ニーズを満たすためには何ができるのかを検討しなければならない<sup>233</sup>。ここで自治体はアセスメントの結果を考慮 (have regard to) することを義務づけられているが<sup>234</sup>、全てのニーズに対応することは求められてはいないと解されている<sup>235</sup>。また、自治体は資源的制約を考慮に入れることができるとされている<sup>236</sup>。

認定されたニーズが支給基準に合っていると自治体が判断した場合は、ニーズに適合したサービスを提供する義務がある<sup>237</sup>。この場合の義務は、資源制約に関わらず提供しなければならない

<sup>224</sup> Care Act s9 (1).

<sup>225</sup> 個人の尊厳、身体的・精神的・情緒的福利、虐待と遺棄からの保護、日常生活の個人の統制、仕事・教育・訓練・娯楽への参加、社会的・経済的福利、内的・家族的・個人的関係、住居の持続性、社会への個人の貢献に関するものとされている。

<sup>226</sup> Care Act s9 (4).

<sup>227</sup> Care Act s9 (6).

<sup>228</sup> Care Act s10.

<sup>229</sup> Cares and Disabled Children Act 2000.

<sup>230</sup> わが国においては、介護者に介護を強制することのないようにという視点から、介護の必要性の認定は本人の要介護認定だけで行われるが、イギリスではニーズの認定段階から介護者の事情を含めていることに特色がある。

<sup>231</sup> 支給基準は規則で定められている (The care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2014)。

<sup>232</sup> Care Act s13 (1).

<sup>233</sup> Care Act s13 (3).

<sup>234</sup> Ashton [2014] p.335.

<sup>235</sup> *R v Bristol City Council ex p Penfold* [1998] 1 CCLR 315.

<sup>236</sup> *R v Gloucestershire County Council ex p Barry* [1997] 2 WLR 459は、79歳の障害者がニーズアセスメントを受けてホームヘルプサービス等を受けていたのに対し、自治体が2年後に国の補助金の削減を理由にサービス回数を減らしたケースで、貴族院判決では、ニーズアセスメントにあたり自治体の資源制約を考慮に入れることができると判示した。

<sup>237</sup> Care Act s18 (1).

ものと解されている<sup>238</sup>。また、新法においては、資力制限を超えたためサービスが自己負担になる場合についても、自治体にニーズに適合したサービスを提供する義務が課せられることになった。

なお、ニーズアセスメントのほかに、所得及び資産のアセスメントもあり、自治体はそれに基づきサービスに対する自己負担を課することができる<sup>239</sup>。一定の所得及び資産を超える場合は、サービスは全額自己負担になる (self-funder)。

### 3.3.2 ケア／サポートプランとサービス提供

自治体は、ニーズに対応しなければならないと決まったときには、ケア／サポートプラン（介護者に対してはサポートプラン）を作成し、ニーズの一部は直接支払で対応できることを伝えるとともに、ニーズに対応する方法を支援しなければならない<sup>240</sup>。ケアプランの策定は、自治体が公的責任として行うもので、サービスの一種として事業者が提供する日本とは異なっている。ケア／サポートプランには、ニーズ、支給要件適合の可否、ニーズへの対応方法、個人予算、助言と情報を含み、直接支払で対応するものを明確化し、プランの対象となる要介護者または介護者の同意を得るため最大限の措置をとらなければならない<sup>241</sup>。具体的には、ニーズアセスメントを行った各項目につき、認定されたニーズと個人予算、本人の希望と対応策を記載し、週間サービス計画表を作成する。本人の同意、直接支払い及び個人予算について説明を行ったことも記載する。ここで個人予算とは、自治体がニーズに対応するために必要なコスト、資力に応じて本人が支払うべき額、自治体が支払うべき額を示したもの (statement) をいい、直接支払を選択する際や自己負担の上限を計算する際に大きな役割を果たす<sup>242</sup>。

ケア／サポートプランに基づいて提供されるサービスは、サービスの個別名称（ホームヘルプなど）ではなく、アウトカムであらわされ、限定列挙でなく例示になっている（ケアホームなどの住居、在宅または地域でのケア、カウンセリングその他ソーシャルワーク、物品と設備、情報・助言・アドボカシーなど）<sup>243</sup>。対応されるべきニーズは個別のサービスへのニーズでなく、個人の多様なニーズが先にあってそれに対し柔軟に対応すべきことを明確にしたものとされる。自治体のサービス提供については、新法では事業者への委託、直接提供、直接支払のいずれでもよいものと明記されている<sup>244</sup>。

入居を希望する施設の選択はNAA (Choice of Accommodation) Direction 1992でできるようになったが、新法においても、本人が希望する場合は自治体は対応しなければならないと明記されている<sup>245</sup>。一方で、ニーズを満たす方法として在宅と施設など2つのケアパッケージがあると

<sup>238</sup> *R v Sefton MBC exp Help the Aged and Blanchard* [1997] 4 All ER 532は、87歳の老人ホーム入居者が資産の減少時に自治体のニーズアセスメントを受けた際、老人ホームにおけるケアと資産の要件を満たしていたにもかかわらず、自治体の財源の制約から貧困者を優先するとして自治体からの財政支援が遅れたケースで、控訴院判決は、認定されたニーズが支給基準に合っていると自治体が判断した場合は、財政制約に関わらずニーズに適合したサービスを提供する義務があると判示した。Clements [2011] p.101参照。

<sup>239</sup> Care Act ss14-17.

<sup>240</sup> Care Act s24 (1).

<sup>241</sup> Care Act s25.

<sup>242</sup> いわば仮想上の予算である。Ashton [2014] p.486; Mendelstam [2009] p.342.

<sup>243</sup> Care Act s8 (1).

<sup>244</sup> Care Act 8 (2).

<sup>245</sup> Care Act s30.



きには、自治体はコストを考慮し、最も安価なプランを選ぶことができるとされている<sup>246</sup>。

なお、直接支払制度については、3.2.5で述べたように政権交代を超えて急速に拡大されてきたが、新法においても、本人の要請があり、自治体がニーズを満たす適当な方法であると認めた時は、自治体は直接支払を行わなければならないとしているのみならず<sup>247</sup>、従来は認められていなかった家族に対する支払や施設サービスに関する支払を認めるなどの緩和を行っている<sup>248</sup>。

### 3.3.3 その他の公的責任—情報提供・人権保護・ケアの質の規制・地域計画

自治体が地域の要介護者及び介護者のために情報と助言を提供する責任について、新法では明確に規定されている。具体的には、地域で提供されるケアとサポートサービスの種類、サービスのアクセスの仕方、独立した財政的助言の受け方、心配事への相談の仕方などが提供されなければならない<sup>249</sup>。

人権保護の関係では、虐待が疑われる場合、自治体は調査を行って必要な措置を取ることを義務付けられている（safeguardingという）。これは以前は規則で定められていたが、新法で法定化されたものである<sup>250</sup>。また、サービスが自治体によりアレンジされるか、支払われている場合は、事業者は人権法<sup>251</sup>の規定上の公的機関と同じ扱いをされるものとされ、人権法上の平等規定等を守らなければならないこととなった<sup>252</sup>。アセスメントやケアプランの策定の際に、要介護者の自己決定が難しい場合には、自治体とは独立した代理人（independent advocate）を自治体が用意することも義務付けられている<sup>253</sup>。家族や友人であることが多いが、適切な人がいない場合はその他の者をアレンジする必要があるとされている。

質が高く多様なサービスを提供する事業者を確保する責任も定められている<sup>254</sup>。具体的には、福祉施設が万一倒産した場合に自治体が入居者のケアを継続する責任を定める<sup>255</sup>とともに、ケアの質委員会（Care Quality Commission）が施設の財政状況を評価する責任を新法で創設した<sup>256</sup>。ケアの質委員会は2008年法<sup>257</sup>で創設され、公立私立を問わず事業所の登録・評価・監査などを行っている。

地域全体におけるニーズとサービス供給をマッチングさせるために、自治体には戦略的地域計画（Strategic Plan）を策定する義務がある。もともとコミュニティケア法<sup>258</sup>ができた時に自治体に地域福祉計画の策定義務が課せられたが、医療と福祉連携の必要性のためイングランドでは自治体だけで計画を策定する義務は2003年に廃止され<sup>259</sup>、その後2007年に自治体とPCTで医療と福祉の双方にわたる地域共同戦略ニーズ評価（Joint Strategic Needs Assessment）を策定するこ

<sup>246</sup> *R v Lancashire County Council ex p RADAR* [1996] 4 All ER 422. Mendelstam [2009] p.174参照。

<sup>247</sup> Care Act s31.

<sup>248</sup> 規則による。Clements, *supra* note 222, p40.

<sup>249</sup> Care Act s4.

<sup>250</sup> Care Act s42.

<sup>251</sup> Human Rights Act 1998.

<sup>252</sup> Care Act s73.

<sup>253</sup> Care Act s67.

<sup>254</sup> Care Act s5.

<sup>255</sup> Care Act ss48-52.

<sup>256</sup> Care Act ss53-57.

<sup>257</sup> Health and Social care Act 2008.

<sup>258</sup> NHSCCA1990s46. 西村 [1997] 参照。

<sup>259</sup> Care Plans (England) Direction2003.

ととされ<sup>260</sup>、2012年法<sup>261</sup>ではそれと合わせて地域共同保健福祉戦略（Joint Health and Wellbeing Strategies）をも共同でつくることを求めた。自治体の責任下であり利用者自己負担のある福祉サービスと国の責任下で無料のNHSとの垣根をなくすことは長年の懸案で、新法制定時の議論の1つであり、両者は統合的に運用されなければならない旨の規定も入れられたが<sup>262</sup>、両者の役割分担は変更されていない。

### 3.4 イギリスの地域ケアにおける公的責任

#### 3.4.1 目標義務：行政と利用者の関係（G/U関係）

このようなイギリスの制度における公的責任について、当事者間の関係ごとに整理をしてみたい。

まずは行政（自治体）と利用者の関係である。イギリスの制度においては、自治体にはニーズを有すると思われる人に対しニーズアセスメントを行う義務があり、認定されたニーズが支給基準に合っていると自治体が判断した場合は、ニーズに適合したサービスを提供する義務がある。

一般に、イギリス法における公法上の義務は「目標義務（target duty）」（または「一般的義務（general duty）」）と「特定義務（specific duty）」（または「絶対的義務（absolute duty）」）に分けられる<sup>263</sup>。特定義務は、精密な規定で個人が裁判上請求を強制できる権利を付与したものである<sup>264</sup>。目標義務は、漠然とした弾力的な規定で、行政の裁量の余地を認めるものである。行政が最善を尽くすことを求めるのみで、裁判所は行政が予算や資源の制約などの現実性を考慮することを認めるものである。

自治体の地域ケアサービスの提供義務は、基本的に目標義務（target duty）であると解されている<sup>265</sup>。ただし、混合的な性格を有しており、目標義務はアセスメントを経て具体化（crystallise）して特定義務になるとされる<sup>266</sup>。つまり、ニーズアセスメントを経て、ニーズが支給基準に合致したといったん認定した場合には、自治体はサービスを提供する義務を有することになり、財源の不足によってサービス提供の義務を免かれることはできない<sup>267</sup>。

なお、自治体が事業者 서비스에提供を委託（commission）した場合でも、アセスメントで認定されたニーズに対応したケアの提供が実際行われることの確保義務から自治体を免除しない。委託サービスが不適切なら法義務違反、契約モニターや問題への対応が不適切だとオンブズマンが不適法（maladministration）と認定することがある。また、一般にイギリス法では、サービス

<sup>260</sup> Local Government and Public Involvement in Health Act 2007 s116.

<sup>261</sup> Health and Social Care Act 2012.

<sup>262</sup> Care Act s3.

<sup>263</sup> Clements [2011] p8; Mendelestam [2009] p96. また、Callaghan [2000] 参照。

<sup>264</sup> ただし、実行されなくてもコモンロー上の損害賠償請求をできるものではない。行政と利用者との関係は法によって規定されており、私法上の関係ではないためである（Mendelestam [2009] p.112）。ただし、オンブズマンが不適法（maladministration）として補償の支払を勧告することはありうる。

<sup>265</sup> 新法以前は、サービスの種類（施設と在宅）と対象者によって根拠規定が分かれていたので、一部のものは義務規定でなく権限規定であった（例・HSPHA 1968 s45の高齢者の在宅サービス）が、新法では義務規定となった。

<sup>266</sup> *R (A) v Lambeth LBC* [2001] EWCA Civ1624. Clements [2011], p9 参照。また、Clements [1997] 参照。

<sup>267</sup> 新法以前はサービスごとに根拠規定が分かれており、判例上特定のサービスのみにおいてこのような特定義務が認められていた *R v Gloucestershire CC ex p Mahfood* (1997-98) 1 CCLR 7 QBD; *R (IH) v Secretary of State for the Home Department and others* [2003] UKHL 59; *R v Sefton MBC ex p Help the Aged and Blanchard* [1997] 4 All ER 532; *R (W) v Lambeth LBC* [2002] EWCA Civ 613と *R (G) v Barnet LBC* [2003] UKHL 57. 新法では、対象者やサービスの種類による区別は撤廃されている。

の利用者が自らの利益を侵害された場合に、自治体の処分に対する取消訴訟などの公法上の救済 (judicial review) のほかに、私法上の救済として、コモンロー上の過失責任 (negligence)、法的義務の不履行 (breach of statutory duty)、契約不履行 (breach of contract) が考えられる。ただし、過失責任は医療分野では確立しているが福祉分野ではあまり適用例がなく、法的義務の不履行の追求は医療福祉分野では目標義務とされ権利義務関係が強制できるものかどうか明確でないために一般的に成功せず、契約不履行は契約の存在が認められないということで救済されてこなかった<sup>268</sup>。

### 3.4.2 コミッショニング：行政と事業者の関係（G/P関係）

次に、行政と事業者の関係である。行政は、要介護者のニーズに対応するサービスを提供する上記の義務を果たすために、自ら直接給付するのではなく民間事業者にサービスの実施を委託することが多い。これをコミッショニング (commissioning) という<sup>269</sup>。コミッショニングとは「ニーズ、資源、現在のサービスを評価して、ニーズに適合するよう可能な資源を最大限活用する方法を開発する戦略的活動」と定義される<sup>270</sup>。コミッショニングは単なるサービスの購入契約にとどまらず、それを含むより広い概念であり<sup>271</sup>、サービスの将来戦略と方向性を決め、ニーズに適合したサービスの種類を決め、可能な資源の範囲で正しいサービスの組合せを確定していくための一連のプロセスである<sup>272</sup>。

個々のケアマネジャーが要介護者のニーズに適合したケアの組合せを調達していくプロセスをマイクロ・コミッショニング (micro-commissioning) という。政策レベルでは戦略的コミッショニング (strategic planning) があり、政策目的の達成のために各種の多様なサービスの組合せを決め、質の確保とモニタリングを行うことにより、自治体の地域福祉計画など各種の計画を行動に移していくプロセスがコミッショニングである<sup>273</sup>。NHSによって提供される医療サービスとの垣根を取り払い、福祉サービスと連携して提供する共同コミッショニング (joint commissioning) という手法の活用も重要である<sup>274</sup>。

コミッショニングの重要な要素である自治体によるサービスの購入契約<sup>275</sup>は、一般競争入札・指名競争入札・随意契約などの形で行われる。契約の種類には、個々の利用者ごとに個別にサービスを契約する個別契約、一定のサービス量（ベッド数など）を単価を決めて契約するブロック契約、サービス量が増えるごとに単価が下がっていくことで自治体のサービス提供のインセンティブとするコスト量契約がある<sup>276</sup>。

このようにコミッショニングは行政から事業者への委託をあらわす法的概念であるが、サービス購入契約のほか、ケアマネジメント、地域計画策定、ケアの質に関する基準と規制、利用者の参加を広く含めたプロセスであると理解できる。

<sup>268</sup> Mendelestam [2009] pp.112-122.

<sup>269</sup> NHSにおいてもCCG (Clinical Commissioning Groups) へのコミッショニングが行われている。

<sup>270</sup> Department of Health [1995]

<sup>271</sup> Bamford [2001], p.11.

<sup>272</sup> 同書 p.18.

<sup>273</sup> 同書 p.21. 平部 [2014] p.30 参照。

<sup>274</sup> 同書 p.28.

<sup>275</sup> 後述するようにP/U間に契約はないものと解されているので、イギリスにおいて契約という場合通常これを指し、日本と異なることに注意を要する。

<sup>276</sup> 同書 p.69, McDonald [1995] p.22.

### 3.4.3 措置か契約か？：事業者と利用者の関係（P/U関係）

最後に、事業者と利用者の関係である。自治体がニーズアセスメントと支給要件適合性判定を経てサービスをアレンジし、民間事業者にサービスを委託（commission）する場合、したがってサービス費用を自治体が支弁する場合（ただし本人の資力に応じて自治体が費用徴収を行う）には、サービスを本人に提供するのには事業者であるにもかかわらず、イギリス法上は事業者と利用者の間には私法上の契約関係はないものと解されてきた（ただし、資力要件を満たさずに全額自己負担になるself-funderの場合は契約関係がある）<sup>277</sup>。これは、内容が法律上決まっているので、純粋な私法上の契約であることをあらかず当事者間の自由な交渉が行われなかったためである。また、イギリス法上契約の履行を強制するには「契約当事者関係（privity of contract）」が必要であり、第三者は契約の履行を強制できないが、利用者は契約当事者でなく第三者に当たるためであるとされる<sup>278</sup>。

このように、イギリス法上は事業者と利用者の間には私法上の契約関係はないものとされているが、一方で、利用者のサービスの決定への参加（user involvement）の促進が近年積極的に進められている<sup>279</sup>。政策的には、コミュニティケア改革により内部市場化と民間事業者の参入が進む中で、サービスの消費者として利用者を考え、ニーズへの対応とサービスの質の向上が図られてきている。最近では利用者の権利を強調し、「選択と自己管理」（choice and control）のレトリックが使われている。具体的には、個別サービスの受給手続きから地域計画の立案まで広く利用者の参加が図られており、ニーズアセスメントとケアプラン決定時の利用者の参加と意見尊重、地域の計画決定や各種グループへの参加、サービスに関する意見聴取や満足度調査、情報提供などが含まれる。

個人が入居する施設は、1990年代から選択する権利が認められており、アセスメントで認定されたニーズに適合し、自治体が通常の条件で契約可能な施設であれば、利用者の選択により入居することができる<sup>280</sup>。

このような「選択と自己管理」の推進による個人化（personalisation）は、近時の直接支払制度の積極的普及政策につながっている。直接支払制度は、自治体を利用者本人に代わって事業者と契約を結ぶ（コミッションング）ため利用者の権利が不明確なイギリスの制度の問題点を乗り越えることを狙いとして、利用者本人が自治体から給付された現金を使って自らサービス提供者と契約をするものである。直接支払制度は利用できるサービスの範囲が限定され、パーソナルアシスタントの雇用を本人が行わなければならないなど使うためのハードルが高く、普及していないが、2006年に導入され新法で明文化された個人予算制度は、ニーズの程度に応じて使える予算額が見かけ上決まっており、その中から自治体のアレンジや直接支払によるサービスを選択できるものであって、より契約的な色彩が強まったものである。直接支払制度は、サービス給付でなく現金給付にしたということに眼目があり、自治体のサービス確保責任に問題があったが、個人予算制度は、サービス確保に関する自治体の責任を明確にしつつ個人の選択を拡大したものであると言える<sup>281</sup>。

<sup>277</sup> Mendelestam [2009] p.228. なお、三輪 [2008] は、イギリスの施設ケア契約の法的関係は不明確であるとしながらも、事実上事業者と利用者間に施設ケア契約が締結されているという立場に立って、その性質を考察している。

<sup>278</sup> ただし、ケア義務違反があった場合は、事業者に対し損害賠償請求をできるとされる。McDonald [1995], p.23.

<sup>279</sup> 平部 [2000]

<sup>280</sup> ただし、自治体の支給基準を超える部分については、自己負担（top-up fee）を支払う必要がある。

<sup>281</sup> 日本の介護保険における給付上限額とも類似している。

## 4 日英の地域ケアにおける公的責任と条件整備的社会保障論

### 4.1 日英の地域ケアの比較と含意

これまで、イギリスの地域ケアについて、利用者・行政・事業者の3者間の相互関係を整理しつつ論じてきた。以下では、公的責任に関する規範的考え方という観点から、イギリスの制度における考え方を整理するとともに、日本と比較してみたい。

イギリスの地域ケアにおいては、利用者に対しニーズに合ったサービスを提供する行政の公的責任を、目標義務という概念で表わしている。これは、裁判上強制できる法的義務であるとは言いが、明確な政策的義務となっており、行政が利用者のためにサービスを提供する事業者を確保するコミッショニングという一連のプロセスを通して果たすこととされている。具体的には、事業者の確保、サービスの購入（費用負担）、ケアマネジメント（ニーズアセスメントとケアプラン策定）、情報提供、虐待時の人権保護、ケアの質の確保と事業者規制、地域計画の策定などによって行われる。その際、利用者本位のサービスになるよう、利用者のサービス提供者に対する契約類似の権利を強化し、近時は直接支払や個人予算というより直接利用者の権利を認める施策を導入するに至っている。

こうしたイギリスの地域ケアの制度と改革の動向を、日本の介護保険制度と比較してみると、多くの共通点が見られる。まず、全体状況として、住み慣れた自宅のある地域において、医療と連携した多様なサービスが、営利・非営利の多様な事業者によって提供されるという、多様な地域ケアが指向されているということである。そうした考え方のもとで、行政と事業者の関係（G/P関係）においては、内部市場の創設により、公的に費用を支弁しながら実際のサービスの供給は事業者が行い、事業者のサービスの質については規制を強化している。また、利用者と事業者の関係（U/P関係）においては、利用者のニーズに適合し、選択を認めたサービスになるような契約または契約類似の関係を強化している。そして行政と利用者との関係（G/U関係）においては、公的責任をどのように果たすかという議論が盛んに行われる中で、行政が自らサービスを提供するというよりも、事業者の確保、サービスの購入（費用負担）、ケアマネジメント（ニーズアセスメントとケアプラン策定）、情報提供、虐待時の人権保護、ケアの質の確保と事業者規制、地域計画の策定などの一連の行為によって公的責任を果たそうとしているということである<sup>282</sup>。

イギリスと日本の制度では、3.1であげたような多くの相違がある。とくに、日本では「措置から契約へ」と説明されるように、介護保険制度以降は行政が直接サービスの提供に関し責任を負わなくなり、利用者が事業者と契約したサービスの費用負担を負う責任だけになったと解されている一方、イギリスでは「コミッショニング（委託）」と説明されるように、行政が利用者のニーズに合ったサービスを利用者に代わって購入（契約）し、利用者自らは事業者との間に契約関係を有しないという、かつての日本の措置制度に類似した制度を維持している点が大きく異なっている。しかしながら、イギリスにおいても利用者本位の契約類似の関係が構築されており<sup>283</sup>、とくに新法において個人予算の制度が法制化され、普及していくと一層契約化することになる。

このように見ると、イギリスと日本はいずれも、多元化する地域ケアの中での公的責任を

<sup>282</sup> 平部 [2000] 参照。

<sup>283</sup> 三輪 [2008] は事実上契約があると解している。また、利用者と事業者の間に私法上の契約関係がないとするのは、法律によって定められた関係は私法上の契約がないとするイギリス法独特の論理によるものであり、日本においては同様のものが契約ありと認められているかもしれない。

行政によるサービスの直接供給以外の多様な手法で果たそうとしていると言える。イギリスではこのような公的責任の果たし方を行政による「条件整備的役割」(enabling role)という概念であらわしている<sup>284</sup>。日本においては、行政が直接供給についての責任を負うことが生存権の保障であるという考え方から、措置制度にこだわる論調が多いが(1参照)、地域ケアが多元化する中で、行政が多様な条件整備手法を取ることによって、多様な事業者により、ニーズに応じた適切で多様なサービスを提供されるようにすることで生存権を保障するという考え方に頭を切り替え、どのような条件整備手法をとれば公的責任を果たしたことになるかという、具体的な議論を進めていくことが大切であろう。

## 4.2 条件整備的社会保障へ

これまでの社会保障は、行政によるサービスや現金の給付としてとらえ、それをどのように統制するかという考え方が中心であった。それに対し、社会保障を利用者によるサービスの利用の支援としての条件整備であると改めて考え直す必要があるのではないかと考えられる。このような考え方は、第1章で述べた、参加や貢献を社会保障の権利の基礎とする規範的な法理念論と通じる考え方であると考えられる。つまり、社会保障の規範的理念として参加・貢献の支援を置き、その実施手法としてサービスへの参加としての利用支援を考えるものである。

それでは、このように利用者によるサービス利用の条件整備として社会保障を考えることの意義は、どこにあるだろうか。それは、社会保障を行政による弱者の一方的な保護であると考えることから、個人の社会参加としてのサービス利用の支援ととらえ直し、行政の側からではなく市民の側から社会保障の在り方を考えることである。

より詳しく論ずると、第一に、支援される人の主体的な社会参加を支援することである。就労やボランティア、育児・介護・教育訓練など広範な社会参加活動に主体的に参加できるようになるための社会保障サービスを利用者として選択し、サービスに主体的に参加することを支援する。

第二に、支援する側からの社会保障の在り方を論じることである。社会保障サービスの利用は利用者による自由な契約関係による利用だけでは十分に行われないので、利用を支援するための条件整備を公的責任により行うことが必要である。そうした支援の在り方としての公的な費用負担、ソーシャルワーク(相談援助)、人材確保、情報提供、権利擁護、サービスの質の確保と事業者規制、計画の策定などを論じることができる。とくに、費用負担は条件整備として重要であり、費用負担者の範囲と程度に関わる問題として、保険者の範囲や税による再分配の程度の在り方、弱体化している連帯基盤の再構築の在り方などを論じることが重要である。また、具体的なサービスの受給を支援する相談援助(ソーシャルワーク)の人材と仕組みの構築は、とりわけ重要である。

第三に、多様な関係者の関与の在り方について論ずることである。社会保障サービスの利用の条件整備には、受給者とサービスの提供主体のほかに、費用負担主体や支援機関など多様な関係者が関わっている。公的な主体のほかに営利・非営利の民間主体、地域におけるさまざまな公式・非公式な資源、国と地方の機関などである。これらの関係者の関わり方は、単に給付のみならず、規制や連携など多様な関わり方をしており、それらの関わり方について論じることが重要である。とくに、ニーズに応じてサービスが提供されるまでの手続きや、サービス決定に至るまでの政策実施過程に注目することが重要である。

<sup>284</sup> Bamford [2001] p.5.

### 4.3 条件整備的社会保障論の問題点

このように、多様な関係者による社会保障の提供を利用者が利用できるようにするための支援として考える条件整備的社会保障論には大きな意義があると思われるが、公私の役割分担と公的責任を明確化し、民間主体や地域への公的責任の転嫁にならないようにすることに注意する必要がある。

とりわけ最近、地域包括ケアシステムの構築が医療・介護の課題とされている。地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活圏域で適切に提供できるような地域での体制」と定義されており、この中では、専門他職種連携による医療・介護サービスの連携とともに、近隣住民のインフォーマルケアを結びつけていくことが求められるとされ、自助（セルフケア）・互助・共助（介護保険サービス）・公助（行政による対応）の役割分担を踏まえて、住民主体のサービスやボランティア活動などの互助を推進すべきであるとしている<sup>285</sup>。地域包括ケアにおけるインフォーマル主体の振興は必要であるが、それが自治体などの公的責任の所在をあいまいにすることになってはならない。自助・共助・互助・公助がそれぞれその範囲を限定するのではなく、自助を支えるための共助や公助として、連携していくものとして考えていくことが必要である<sup>286</sup>。事業者の確保、費用負担、ケアマネジメント、情報提供、虐待時の人権保護、ケアの質の確保と事業者規制、地域計画の策定などの一連の行為による公的責任の確保を明確にしていく必要がある。とりわけ、インフォーマルな地域資源については、地域社会における相互援助関係は、公的・私的サービスに代わってサービス提供をする主体であるというよりも、地域組織化によって地域社会が社会福祉の具体的な援助サービスを「血の通ったものにする」ものとして考えるべきである<sup>287</sup>。

## 5 条件整備的社会保障論の法学的位置づけ

このように、事業者が提供するサービスの利用者による利用の支援という条件整備を行政が行うものとして社会保障を見ると、社会保障法学のあり方についても新しい見方ができるようになるように思われる。

これまでの社会保障法学は、行政が国民に対して直接給付を行う面に着目し、もっぱら行政による給付の権利性について議論を行う傾向があった。これに対し、主体やサービスの多元化を踏まえると、今後の社会保障法学は、社会保障の実施過程全体を見た上で、直接の給付のみならず、社会保障に関わる多様な公的責任の在り方を問う必要があると思われる。このように多様な主体の相互的な法律関係に対する公的な介入に注目する傾向は、近年の行政法学、労働法学、民法学においても見られ、社会保障法学のあり方を考える際にも参考になる。

### 5.1 行政過程論からの学び

行政法学においては、伝統的な行政法学に対し、行政過程論または機能主義的公法学というアプローチが次第に主流になりつつある。

<sup>285</sup> 厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケア研究会」報告書（平成20～25年度）

<sup>286</sup> 宮本 [2014] p.25.

<sup>287</sup> 岡村 [1974] p.40.

この学派の先頭を切ったのは塩野宏である。塩野<sup>288</sup>は、田中二郎などこれまでの伝統的な行政法は、民法に対する行政法の特殊性を主張し公法と私法を区別した公私二元論に立っていたが、それには限界があるとした。そして、①行政は行政行為と行政強制だけでない様々な手段（行政契約や行政計画等）によって成り立っていること、②行政の行為形式の最終的な法効果だけでなくプロセスに配慮すべきこと、③行政の行為の直接の名宛人以外にも利害関係者が関わっていること、④行政は私法的手段でも活動していること、に注目し、行政と私人の間に生ずる法現象の考察から行政に関する特有の法理を探求すべきであるとして、「行政過程論」を提唱した。

大橋洋一は、現代の行政が多数当事者間の利害調整になっていることに着目し、第三者から見ても合理的・公正・効率的であるために、公正性・透明性、説明責任、市民対話などが求められているとし、輸入型、官僚統治型、公務員の秘伝、中央集権、解釈論、議会統制重視であった近代行政法から、国

官僚統治のルール → 市民参加のルール  
 公務員の秘伝 → 市民の社会認識手段  
 中央集権型 → 地方分権型  
 解釈論中心主義 → 立法学・政策学  
 議会統制中心 → 説明責任  
 （大橋洋一（2009）『現代行政過程論』 p.16）

産、市民参加型、市民の社会認識手段、地方分権、立法・政策学、説明責任を重視した未来行政法へ転換し、官僚統治の手段から市民による制度提案を支える行政法へ変化するべきであると論ずる<sup>289</sup>。そして、行政過程論の特色は、①行政の用いる手段の多様性への対応、②行政過程の動態的把握、③行政過程における関係人の法的地位への着目といった点にあるとする。また、動態的法治主義の観点から立法過程へ踏み込むとともに、行政の一般原則を拡大して平等・比例・信頼保護原則のほか、透明性・説明責任・政策評価・費用効果分析にも着目すべきであるとする。さらに、民事法との関係では、市民による個別的な紛争調整よりも行政という組織を予防的に関与させる合理性を示し、市民参加を通じて政策提案をする際の指針を提示することによって、立法の時代における法体系を構築することが行政法学の役割であるとする<sup>290</sup>。

阿部泰隆は、これまでの3段階モデル（法律・行政行為・行政強制）に加え、行政過程や新しい行為形式（計画、裁量基準、住民参加、事前手続き、事前調査、情報収集）に注目し、権利防御型モデルから3面的利害調整型モデルで考えることを主張する。そして、問題発見・解決志向、実体制度の在り方を構想する法政策学（立法政策用モデル）を提唱する<sup>291</sup>。

遠藤博也は、こうした行政過程論の登場の背景について、近代行政法のモデルは、社会管理機能を国家が集中独占していたものであり、現代行政法ではこの近代的モデルが破れ、社会管理機能がある程度関係社会集団の間の自律的調整にまたなくてはならない状況が生じ、行政法が利害調整そのものではなく、利害調整の場を提供するものとなり、行政過程が独自の意義をもつものとなったと論じている<sup>292</sup>。

宮崎良夫は、伝統的な法理論は、行政権の活動に対する法的基礎の提供と法的拘束による市民の権利の保護を目指していたため、行政権の内部的関係と市民との間の外部的関係に分けられ、前者は対象外とし、行政権と市民間の法的関係は行政行為を媒介としていたとする。これに対し、

<sup>288</sup> 塩野 [1991]

<sup>289</sup> 大橋 [2009]

<sup>290</sup> 大橋 [2001]

<sup>291</sup> 阿部 [1997]

<sup>292</sup> 遠藤 [1977]



行政過程論においては、現実の行政は行政行為だけでなく行政契約・行政指導など多様な手段によるのであって、行政決定は行政内部的な処分基準、関係機関協議など多様なプロセスで行われるので、行政立法や処分基準を含め、行政の決定過程全体を視野に入れるべきであるとする。その上で、行政法関係を契約法的関係として構成することを提唱し、その理由として、行政法関係は行政と市民だけでなく、行政内部的にも行政機関間にも多面的に存在し、行政法関係も契約その他多様な方法によるものであること、行政法関係は行政行為による一回的なものだけでなく継続的法関係であること、多数の第三利害関係人を伴う行政作用が増大していることをあげる。社会保障を例に挙げて、社会保障においては法状況が多様であり、法律のみならず条例や通達・要綱にも注目すべきであること、行政の活動形式は行政行為のほか契約等多様であり、行政行為も強制的要素が小さく、行政行為となっているのも立法政策に基づく技術的要請であるという特徴があるため、行政処分の存否だけでなく、行政庁と市民の実施的交渉の関係を見るべきであると論じている<sup>293</sup>。

このような行政法学の動きから、社会保障法学も学ぶべきところがあるのではないかと考えられる。

まず、主体について、行政に多様な利害関係者が関わるようになってきたことから、行政過程論では、行政過程における関係人の法的地位に着目し、それまでの受理概念を批判して行政行為の直接の名宛人以外にも原告適格を認めるという実際上の意義があった。社会保障においては、行政と国民の関係だけでなく、民間事業者、保険者、家族と地域、国と地方等多数の関係者が関与しており、それぞれの役割に基づく負担と給付の範囲と程度に着目することが必要である。

また、手法については、行政過程全体を見るという観点から、行政過程論では行政行為以外の手法にも着目し、行政契約や行政計画など多様な行為手法を分析するようになった。社会保障においても、行政から国民への現金やサービスの給付やサービス主体の規制だけでなく、事業者と利用者のサービス提供契約にあたり行政処分がその前提となるなどの給付と規制の組合せや、地域福祉計画、サービス提供契約、処分基準など多様な行為に着目していく必要がある。

さらに、プロセスについては、行政過程論では最終的な法的効果だけではなく、手続き違反をも違法行為であるとするなどその手続に着目し、行政手続法の制定をリードすることになった。社会保障においては、自己決定によってニーズに基づく適切なサービスを受給するための支援手続きとして、市民の参加、情報提供、評価、費用調達、相談援助（ソーシャルワーク）など多様なプロセスに注目していく必要がある。とりわけ、法による利害調整の場の提供、ニーズに対応したサービス受給のプロセスが重要である。

行政過程論は、立法過程への注目や裁判規範より行為規範として機能する基準を提供したことによって、法解釈を越えた政策立案の指針や、行政の一般原則の定立に資することに意義があった。社会保障法においては、法改正の頻繁さや裁判規範よりも行為規範としての重要性の高さが際立っており、政策立案の指針や社会保障の一般原則定立の必要性は極めて高いと考えられる<sup>294</sup>。

### 5.2 私的契約規制との関係

私的契約を個人の完全に自由な意思による合意に基づくものと考えのではなく、公的な観点から介入がなされるものとする議論は、最近法学の各分野において見られるようになっている。

<sup>293</sup> 宮崎 [1995]

<sup>294</sup> 行政法学においては、ドイツの「私化」に関する学説を参照しつつ、従来の規制行政・給付行政のほかに「保障行政」を論じる議論があり、参考になる（板垣 [2013] 参照）。

まず、社会保障法学においては、社会福祉基礎構造改革において、サービスの受給方式が措置から契約へと転換したことを受けて、「福祉契約論」が議論されてきた<sup>295</sup>。サービスの利用者が市場からサービスを購入するが、当事者が対等であるとの前提に立つ契約法をそのまま適用したのでは契約の一方の当事者たる消費者の利益が不当に損なわれる恐れが高いことから、消費者を保護すべき消費者法として見る。具体的には、事業者選択のための情報提供やサービス提供契約の締結について公的な規制を行って利用者を保護する点に着目している。

また、労働法学においては、労働契約の本質が使用者の指揮命令への労働者の従属性にあるとし、もっぱら労働者の保護に重点を置いてきた従来の議論に対し、労働契約も基本的には労働者の自由な意思に基礎を置くとし、労働基本権も労働者の人格的自律権に基づいているとする考え方が現れてきている<sup>296</sup>。従来支配的であった集団主義・生存権偏重の考え方が現実に様々な弊害をもたらしているという認識に基づき、労働者個々人の自己決定を重視し、その要素を適切に組み込んだ労働法体系を構築すべきとした。国家法的規制や集団的規制は、労働契約が労働者の自己決定を反映するものとして実質化することを支援すべきものと整理したものである。

さらに、民法学における制度的契約論は、民営化によって登場した契約の法的特色を契約法的観点から分析し、国が提供してきた財やサービスが民営化の結果民間の事業者によって契約を通して提供される場合、一方当事者が、同様な契約を結んでいる他の当事者やまだ契約関係にない潜在的な当事者への配慮を必要とするような契約を制度的契約とした。その上で、介護契約・保育契約や企業年金契約を例にあげて論じている<sup>297</sup>。このほか、契約正義論<sup>298</sup>、外郭秩序論<sup>299</sup>、基本権保護義務論による民法学の再構築論<sup>300</sup>なども、民間契約への公的支援として民法を位置づけるものであると考えられる<sup>301</sup>。

社会保障を事業者が提供するサービスの利用者による利用の支援という条件整備を行政が行うものとして見ることは、このような法学的な議論とも整合的なものであると言え、一層具体的な理論化が求められていると言えよう。

<sup>295</sup> 岩村 [2007]；新井 [2006]；原田 [2003] pp.765-806.

<sup>296</sup> 西谷 [2004]

<sup>297</sup> 内田 [2010]

<sup>298</sup> 大村 [1999]

<sup>299</sup> 吉田 [1999]

<sup>300</sup> 山本 [2000]

<sup>301</sup> 原田 [2014] pp.132-139.

# おわりに 総括と具体的な政策への含意

## 1 総括

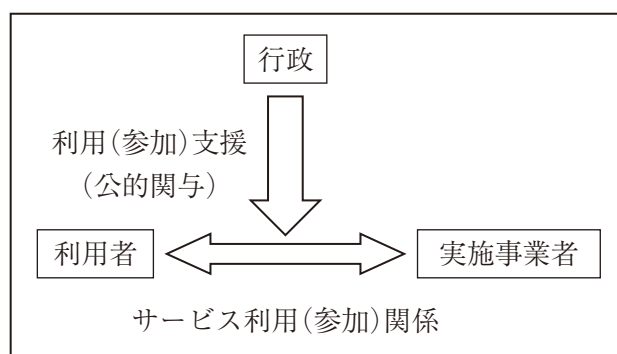
本研究においては、社会保障の規範的基礎としての「参加・貢献」論（第1章）と、社会保障の方法論としての「条件整備」論（第2章）について論じた。全体をまとめると、今後の社会保障のあり方を考えていく際の基本的理念であり、規範的基礎と方法論に共通するものは「参加・貢献」であるということであった。社会保障は個人が社会に対して参加・貢献できるように支援していくためのものであり、その方法としても個人の社会への参加活動としてのサービス利用ができるように条件整備を行っていくものであるということである。ここで参加・貢献とは、有償労働である就労を中心とはしているが、それに限定されるものではなく、育児・介護や奉仕などの社会的貢献、その他個人の能力に応じて可能な多様なものを含んだものとして考えるべきである。

社会保障の規範的基礎は社会に対する参加・貢献である。社会保障の制度・サービスは個人が社会に参加・貢献できるように支援するためのものとして考えるべきものであり、その目的を達成できるように制度設計が行われるべきである。そのように考えることによって、社会保障による支援を受けた者は社会に参加して支援をする側に回るようになることができようになり、支援者もその支援義務を理解し、負担を甘受することができる。反対に、要支援者もその能力の限りにおいて積極的に参加・貢献行為を行う義務を有することになる。このような法理念の背景には、社会に参加し他者と関係を持ちながら、それぞれの考える社会的価値のある生き方を追求しつつも、支え合わないと生きていけない「弱い人間」としての主体像がある。社会や法制度を再帰的に常に再解釈しながら生きていく人間像は、支え合いを求める支援者・要支援者双方の人間像であるとともに、社会や法制度に一方的に規定されるのではなく支え合う社会や法制度をつくっていく社会保障の実践活動を行う人間像でもある。

社会保障の方法論としては条件整備をあげた。社会保障を行政から対象者への一方的なサービスや現金給付としてとらえるのではなく、利用者が多様な実施主体によるサービスを利用することを支援するものととらえるものであった。

それは、社会保障を行政による弱者の保護としてとらえるのではなく、個人の社会参加としてのサービス利用の支援であるとしてとらえ直すことである。実施事業者と利用者との多様なサービス利用関係を契約的な関係として捉えるとともに、利用者がニーズに応じたサービスに参加し利用できるように行政が条件整備を行うことが公的責任となる。このように考えることによっ

て、支援される人の主体的な参加と多様な支援する側が適切なサービスを提供できるようになるようにするための方法について論ずることができるようになると思われる。



## 2 具体的な政策への含意

最後に、このような議論を踏まえ、社会保障の権利の基礎に「参加・貢献」を置いて、参加支援のための条件整備として社会保障をとらえなおした場合、具体的な制度設計内容へはどのような含意が見えてくることになるだろうか。ここでは、「参加・貢献支援原則」「多様性原則」「公的責任原則」「納得原則」の4つから論じてみたい。

第一に、参加・貢献支援原則である。社会への参加・貢献は、社会保障給付の受給の権利の条件であるのみならず、参加・貢献できるようになるように支援することこそが給付の目的である。そのような目的に合うような給付と負担となるように、社会保障の範囲と水準が決定されるべきである。

具体的には、まず、給付の内容と水準は、最低生存保障を超えて、社会に貢献できるようになるような支援としてふさわしい水準であり、内容であるべきだということである。年金で言えば、水準的には最低保障水準を超え、所得比例の拠出によってそれに対応した給付水準を確保し、内容的には就労支援につながるような就労促進的な設計になっている必要がある。

また、社会保障給付は主体的なサービスへの参加としておこなわれるべきであることから、サービスの利用はできる限り行政による一方的な権限行使によるのではなく、申請・契約によっておこなわれるべきである。その場合、利用者の多くは自らの力だけで利用できるだけの能力を持たない場合も多いことから、自己決定を支援するための仕組みが重要であり、サービスの利用は申請主義を原則とするものの、個々人の個別の事情に応じて必要な支援を行う相談援助（ソーシャルワーク）や、個人の有する能力を最大限発揮できるようにするためのケアが重要である。また、個人が参加できるようにするための情報提供や手続きの整備が必要である。自己決定能力が弱い者の支援のためには、代弁や代理の仕組みを整備することも不可欠である。

なお、参加・貢献できるようにするための支援という観点からは、年金など高齢者を中心に就労できない場合の事後的補填という性格を持つ現金給付よりも、就労できるように予防・回復するための医療等の現物給付を、そして将来の社会参加・貢献の可能性の高い児童への給付を優先すべきだということになる。

第二は、多様性原則である。参加・貢献は個人の事情に応じた多様なものであるべきであり、そのような参加・貢献ができるように支援するべきである。

具体的には、まず、保険料の拠出、職業訓練の受講など就労の努力、在宅での育児や介護、非営利活動など多様なものが社会参加・貢献として認められるべきであり、保険料の拠出や就労のみならず、多様な形での参加・貢献を広く考慮し、社会保険における保険料の拠出や公的扶助における就労努力をなしたものとみなすべきである。とくに、在宅での育児や介護は、前後の世代のケアという、それがなければ社会で対応すべきものを行っているという意味で、就労と同様に社会参加・貢献として考慮するべきである。

また、就労支援は、個別の事情に応じたサービス支援という観点から、類型に応じた一律の現金給付よりも、個々の事情に応じて必要な支援を行うソーシャルワークの手法を活用したサービスを重視するべきである。具体的には、生活保護の自立支援プログラムを拡充するとともに、生活保護受給以前の低所得者にも拡大し、生活困窮者自立支援制度や求職者支援制度におけるソーシャルワークとあわせて運用することが必要である。

第三は、公的責任原則である。社会保障は個人が社会に参加することを支援することであるの

## ■ おわりに 総括と具体的な政策への含意

で、その条件整備に関する公的責任を果たさなければならない。

具体的には、まず、ニーズに応じたサービスを提供するための費用を確保することが必要である。参加・貢献が基本的理念であるから、社会保険を中心とすることが望ましいが、社会保険は過去または現在の貢献に対応したものであるため限界があり、税による再分配や補填の仕組みが不可欠である。

また、社会保障の実際のサービスは、費用や制度が与えられただけでは機能しないため、事業者と人材の確保が必要であり、地域計画の策定や促進事業などが行われなければならない。個人が個々の事業者のサービスを利用することでサービスが分断されるようなことがあってはならない。地域におけるインフォーマルな資源も含めサービスを確保し、それらが連携して行われるよう、コミュニティにおけるサービスのネットワークを重視することが求められる。事業は質が高く費用対効果が高いものである必要があり、そのための基準の設定や確保は公的な責任で行われる必要がある。

さらに、社会保障による支援は、一定の範囲の人々によって行われるものであり、そのような連帯の基盤を強化することが不可欠である。このような連帯基盤の強化そのものも条件整備であると言える。社会保険の保険者は、連帯を感じられる職域や地域単位で組織されているが、保険者間にはニーズや負担能力の格差があるため、保険者間再分配や税の投入により適切に保険者を支援することも必要である。さらに、最も身近な連帯基盤である家族は、家族構造の変化により弱体化しているため、育児や介護を社会的参加・貢献とみなして社会的支援を行うことが重要である。

第四は、納得原則である。社会保障の給付と負担は、参加・貢献を支援するものとして納得できるものであるべきである。

具体的には、まず、貢献（拠出）と給付の相互性がより明確である社会保険を制度体系の中心にすべきだということである。一方で、負担する側に理解される必要があることを考えると再分配には自ずから上限があると考えべきであり、支援される（受給する）側の生活水準が、支援する（負担する）側の生活水準を超えるようなことは適切でない。就労して負担する者の税・社会保障負担後の手取り収入額は、受給者の手取り収入額を超えるように設計するべきである。

また、参加・貢献に応じた給付であることを明確にし、負担と給付に納得を得るためにも、個人勘定を設けて拠出立て的な説明を行い、個人の持分を明らかにすることや、個人の選択により契約により給付を受ける準市場的な説明を行うことの活用が有効になっている。このような説明は、公私分担によりニーズに対応することと親和的である。

さらに、参加・貢献による給付としての納得を得るためには、損得を明らかにすることよりも、参加・貢献がどのように給付につながっているかを明らかにする必要がある。そのためには、手続きを透明にすること、公平性を追求すること、選択の機会を認めること、ミクロとマクロの政策決定への参加の機会を設けること、などが不可欠であると考えられる。

## 3 今後の課題

本研究においては、社会保障の権利の基礎として、「参加・貢献」を置き、参加・貢献を支援する社会保障を作り上げることを規範的理念論として提言した。また、社会保障の方法論としても、サービスの利用を参加ととらえて、利用を支援するための条件整備を中心に置くことを提言

した。

一方で、正義論・承認論・ケア論などを総合した形での規範論の完成にはいたらず、また法学諸分野の蓄積を生かした社会保障法理論の構築までには至らなかった。条件整備論においても、どのようなニーズに対し、条件整備をどこまで行うことが公的責任であるべきかという具体的な議論までには至らなかった。これらは今後の課題としたい。

最後に、本研究に助成をいただいた全労済協会に深く感謝申し上げます。

## 参考文献

- 秋元美世 [2010] 『社会福祉の利用者と人権—利用関係の多様化と権利保障』 有斐閣
- 阿部泰隆 [1997] 『行政の法システム』 有斐閣
- 新井誠・本沢巳代子・秋元美世 [2006] 『福祉契約と利用者の権利擁護』 日本加除出版
- 荒木誠之 [1983] 『社会保障の法的構造』 有斐閣
- 有賀美和子 [2011] 『フェミニズム正義論』 勁草書房
- 石井健司 [2010] 「シティズンシップと福祉国家」 藤原孝＝山田竜作編 『シティズンシップ論の射程』 日本経済評論社
- 板垣勝彦 [2013] 『保障行政の法理論』 弘文堂
- 伊藤周平 [2001] 『介護保険を問い直す』 筑摩書房
- [2007] 『権利・市場・社会保障—生存権の危機から再構築へ』 青木書店
- [2009] 『障害者自立支援法と権利保障』 明石書店
- [2012] 『子ども・子育て支援法と社会保障・税一体改革』 山吹書店
- 岩田正美 [2008] 『社会的排除—参加の欠如・不確かな帰属』 有斐閣
- 岩村正彦 [2001] 『社会保障法 I』 弘文堂
- 岩村正彦編 [2007] 『福祉サービス契約の法的研究』 信山社
- 上野千鶴子 [2011] 『ケアの社会学』 太田出版
- 内田貴 [2010] 『制度的契約論』 羽鳥書店
- 浦部法穂 [1996] 「憲法再点検」 法学セミナー503
- ウォルツァー、マイケル [1999] 『正義の領分』 而立書房
- 遠藤博也 [1977] 「行政過程論の意義」 北大法学論集27(3・4)
- オーキン、スーザン [2013] 『正義・ジェンダー・家族』 岩波書店
- 大江洋 [2004] 『関係的権利論』 勁草書房
- 太田匡彦 [1999] 「権利・決定・対価」 法學協會雑誌116(2)(3)(5)
- 大友信勝 [2000] 『公的扶助の展開』 旬報社
- 大橋洋一 [2001] 「新世紀の行政法理論」 小早川ほか 『行政法の発展と変革』 有斐閣
- [2009] 『行政法 I』 有斐閣
- 大脇成昭 [1999] 「民営化法理の類型論的考察」 九州大学法政研究66(1)
- 大村敦志 [1999] 『契約法から消費者法へ』 東京大学出版会
- 尾形健 [2011] 『福祉国家と憲法構造』 有斐閣
- 岡村重夫 [1974] 『地域福祉論』 光生館
- 小川喜道 [2005] 『障害者の自立支援とパーソナル・アシスタンス、ダイレクト・ペイメント』 明石書店
- 小久見祥恵 [2004] 「差異と平等—マーサ・ミノウの理論を手がかりに」 同志社法学56(1)
- [2005] 「関係的権利論に寄る家族関係の再構成」 同志社法学57(3)
- 葛西まゆこ [2011] 『生存権の規範的意義』 成文堂
- 笠木映里 [2011] 「現代の労働者と社会保障制度」 日本労働研究雑誌612
- 亀山俊朗 [2007] 「シティズンシップと社会的排除」 福原宏幸編 『社会的排除／包摂と社会政策』 法律文化社

- 河野正輝 [1991] 『社会福祉の権利構造』 有斐閣
- 川本隆史 [1995] 『現代倫理学の冒険—社会理論のネットワークングへ』 創文社
- 菊池馨実 [2000] 『社会保障の法理念』 有斐閣
- [2010] 『社会保障法制の将来構想』 有斐閣
- [2014] 『社会保障法』 有斐閣
- キティ、エヴァ・フェダー [2010] 『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』 白澤社
- ギリガン, キャロル [1986] 『もうひとつの声』 川島書店
- クーゼ、ヘルガ [2000] 『ケアリング』 メディカ出版
- 葛生栄二郎 [2011] 『ケアと尊厳の倫理』 法律文化社
- 国立社会保障・人口問題研究所 [2008] 特集「準市場と社会保障」季刊社会保障研究44(1)
- 小林直樹 [1980] 『憲法講義(上)(新版)』 東大出版会
- 小宮文人ほか [2011] 『社会保障の再構築』 旬報社
- 小山新次郎 [1959] 『国民年金法の解説』 時事通信社
- 佐橋克彦 [2006] 『福祉サービスの準市場化』 ミネルヴァ書房
- 笹倉秀夫 [1997] 「基本的人権の今日的意味」社会福祉研究70
- 笹沼弘志 [2008a] 『ホームレスと自立/排除—路上に〈幸福を夢見る権利〉はあるか』 大月書店
- [2008b] 「社会権保障における憲法学の成果—社会的排除の現実から問う」憲法問題19
- 佐藤功 [1977] 「障害福祉年金と児童扶養手当の併給禁止の違憲性」『社会保障判例百選(初版)』  
有斐閣
- 佐藤幸治 [2002] 「憲法学において『自己決定権』をいうことの意味」『日本国憲法と「法の支配」』  
有斐閣
- [1983] 「法における新しい人間像—憲法学の領域からの管見」『岩波講座・基本法学1  
・人』 岩波書店
- 塩野宏 [1991] 『行政法I』 有斐閣
- 塩野谷祐一ほか編 [2004] 『福祉の公共哲学』 東京大学出版会
- 自治体国際化協会 [2014] 「英国の地方自治(概要版)」2014年改訂版
- 品川哲彦 [2007] 『正義と境を接するもの—責任という原理とケアの倫理』 ナカニシヤ出版
- 島田陽一 [2013] 「これからの生活保障と労働法学の課題」根本到ほか編『労働法と現代法の理論』日本評論社
- 杉山隆一 [2008] 『保育の市場化と公的責任』 自治体研究社
- セン、アマルティア [1989] 『合理的な愚か者』 勁草書房
- [1991] 「社会的コミットメントとしての個人の自由」みすず33(1)(358)
- 副田義也 [1995] 『生活保護制度の社会史』 東京大学出版会
- 高橋和之 [2010] 『立憲主義と日本国憲法(第2版)』 有斐閣
- 高藤昭 [1994] 『社会保障法の基本原理と構造』 法政大学出版局
- 武川正吾 [2007] 『連帯と承認—グローバル化と個人化のなかの福祉国家』 東京大学出版会
- 田端光美 [2003] 『イギリス地域福祉の形成と展開』 有斐閣
- 田村和之 [2004] 『保育所の民営化』 信山社
- 田村哲樹 [2007] 「シティズンシップ論の現在—互惠性概念を中心に」長谷部恭男ほか編『岩波  
講座・憲法3』 岩波書店
- ドゥオーキン、ロナルド [1995] 『法の帝国』 未来社



## 参考文献

- [2002] 『平等とは何か』 木鐸社
- [2013] 『権利論』 木鐸社
- 中野妙子 [2009] 「介護保険法および障害者自立支援法と契約」 季刊社会保障研究45(1)
- 中野啓明ほか [2006] 『ケアリングの現在』 晃洋書房
- 長澤紀美子 [2009] 「ブレア労働党政権以降のコミュニティケア改革」 海外社会保障研究169
- 中村剛 [2014] 『福祉哲学の継承と再生』 ミネルヴァ書房
- 中村直美 [2001] 「ケア、正義、自律とパターンリズム」 中山将ほか [2001] 『ケア論の射程』 九州大学出版会
- 中村睦男 [1976] 「生存権の法的性格」 法律時報48(5)
- 中山将ほか [2001] 『ケア論の射程』 九州大学出版会
- 西田英一 [1995-6] 「新たな法主体の可能性—コールバーグ／ギリガン論争を出発点に」 法学論叢 137(1)・139(1)
- 西谷敏 [2004] 『規制が支える自己決定—労働法的規制システムの再構築』 法律文化社
- 西谷敏・笹倉秀夫 [2002] 『現代法学入門』 法律文化社
- 西原博史 [2009] 『自律と保護—憲法上の人権保障が意味するものをめぐって』 成文堂
- 西村健一郎 [2003] 『社会保障法』 有斐閣
- 西村淳 [1994] 「英国・ゲーツヘッドの地域介護サービスシステム」 社会保険旬報1839・40
- [1994] 「英国における地域介護サービス最新事情」 週刊社会保障1789-91
- [1997] 「ケアマネジメントを理解するために—世界の高齢者ケア政策とケアマネジメント」 白澤政和・広井良典・西村淳訳著 『ケアマネジャー実践ガイド』 医学書院
- [2000] 「年金改革関連法」 ジュリスト1185
- [2009] 「企業年金制度の現状と課題—適格退職年金の移行を中心に」 ジュリスト1379
- [2013] 『所得保障の法的構造—英豪両国の年金と生活保護の制度史と法理念』 信山社
- [2014] 「年金給付の権利の基礎としての就労—日英年金制度史の比較から」 日本年金学会誌33
- [2015] 「年金における公私の役割分担」 年金と経済34(3)
- 野崎亜紀子 [2006] 「法は人の生lifeを如何に把握すべきか」 千葉大学法学論集21(1-4)
- [2014] 「規範的關係論・序説」 千葉大学法学論集29(1・2)
- ノディングズ、ネル [1997] 『ケアリング』 晃洋書房
- バイステック、F. P. [1996] 『ケースワークの原則』 誠信書房
- 服部高宏 [2000] 「法システムと『思い遣りの倫理』」 三島淑臣ほか編 『人間の尊厳と現代法理論』 成文堂
- [2011] 「ケア・制度・専門職」 法の理論30
- 原田大樹 [2003] 「福祉契約の行政法学的分析」 九州大学法政研究69(4)
- [2014] 『公共制度設計の基礎理論』 弘文堂
- 平井亮輔編 [2004] 『正義—現代社会の公共哲学を求めて』 嵯峨野書院
- 平岡公一 [2012] 「イギリス社会福祉における国と地方の関係」 海外社会保障研究180
- 平部康子 [2000] 「イギリス対人社会サービスにおける利用者の選択権保障」 社会保障法第15号
- [2014] 「イギリスの社会保障」 増田雅暢編 『世界の介護保障』 法律文化社
- 豊島明子 [2006] 「社会福祉行政とNPM—変容する社会福祉行政と行政法学の課題」 法律時報78(9)

- [2008]「福祉の契約化と福祉行政の役割—高齢者福祉と障害者福祉に着目して」名古屋大学法政論集255
- フレイザー, ナンシー [2003]『中断された正義』御茶の水書房
- ホネット, アクセル [2014]『承認をめぐる闘争—社会的コンフリクトの道徳的文法』法政大学出版社
- ホネット,A & フレイザー,N [2012]『再配分か承認か?』法政大学出版社
- 堀勝洋 [1987]『福祉改革の戦略的課題』中央法規
- [2004]『社会保障法総論 (第2版)』東京大学出版会
- 宮崎良夫 [1995]「社会保障行政と行政法の課題」社会保障法10
- 宮沢俊義 [1971]『憲法Ⅱ (新版)』有斐閣
- 宮本太郎 [2013]『社会的包摂の政治学—自立と承認をめぐる政治対抗』ミネルヴァ書房
- [2014]『地域包括ケアと生活保障の再編』明石書店
- 三輪まどか [2008]「英国における公正なケア市場の形成—OFTにみる施設ケア契約の規制」社会保障法23
- メイヤロフ, ミルトン [1987]『ケアの本質』ゆみる出版
- 森田修 [1998]「民法典と個別政策立法—〈支援された自律〉の概念によるエスキース」『岩波講座現代の法4 政策と法』岩波書店
- 矢野昌浩 [2004]「構造改革と労働法」法の科学34
- 山本恵子 [2007]「英国における擬似市場の展開と高齢者福祉政策」社会福祉学48(2)
- 山本敬三 [2000]『公序良俗論の再構成』有斐閣
- 山本顕治 [1993]「契約交渉関係の法的構造についての一考察—私的自治の再生に向けて(1~3)」民商法雑誌100(2,3,5)
- [2004]「非援助の支援と民事法学」和田仁孝ほか編『法社会学の可能性』法律文化社
- [2006]「法主体のゆくえ」法社会学64
- 山本隆 [2003]『イギリスの福祉行財政—政府間関係の視点』法律文化社
- 山森亮 [1998]「福祉国家の規範理論に向けて—再分配と承認」大原社会問題研究所雑誌473
- ラズ, ジョセフ [1996]『自由と権利』勁草書房
- ロールズ, ジョン [2004]『公正としての正義・再説』岩波書店
- [2010]『正義論』紀伊国屋書店
- ルグラン, ジュリアン, 郡司篤晃監訳 [2008]『公共政策と人間』聖学院大学出版会
- 吉田克己 [1999]『現代市民社会と民法学』日本評論社
- 吉原健二 [2004]『わが国の公的年金制度—その生い立ちと歩み』中央法規
- 和田仁孝 [2004]「解釈法社会学—ポストモダンで法を読み解く」和田仁孝ほか編『法と社会へのアプローチ』日本評論社
- Adler, Michael [2006] 'The Justice Implications of "Activation Policies" in the UK' in T. Erhag, S. Stendhal, and S. Devetzi eds, *A European Work-First Welfare State* [2006].
- Ashton, Gordon and Bielanska, Caroline [2014] *Elderly People and the Law*
- Bamford, Terry [2001] *Commissioning and Purchasing*
- Callaghan, Catherine [2000] 'What is a Target Duty?' *Judicial Review* 5(3)
- Carney, Terry and Ramia, Gaby [2002a] 'Contractualism and Citizenship: rivals or bedfellows?' *Law in Context* 18(2)

## 参考文献

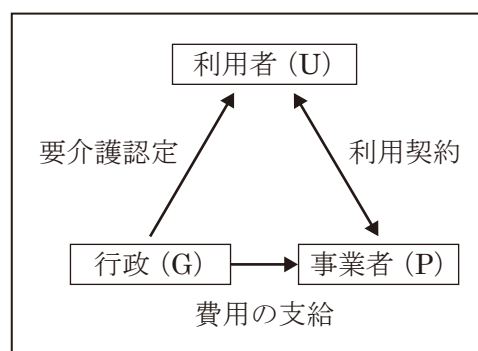
- [2002b] *From Rights to Management: contract, new public management and employment services*
- Carney, Terry et al. [2006a] ‘Which Law is Laggard?: regulation and the gaps between labour law and social security law’ in O'Donnell, A. et al. eds, *Labour Law and Labour Market Regulation*
- Carney, Terry [2006b] ‘Welfare to Work: Is work discipline re-visited?’ *Australian Journal of Social Issues* 41(1).
- [2006c] *Social Security Law and Policy*
- Clement, Grace [1998] *Care, Autonomy, and Justice*
- Clements, Luke [1997] ‘The Collapsing Duty: a sideways look at community care and public law’ *Judicial Review* 2(3)
- Clements, Luke and Thompson, Pauline [2011] *Community care and the Law* 5th ed.
- Collins, Hugh [1999] *Regulating Contracts*
- Deakin, Simon and Wilkinson, Frank [2005] *The Law of the Labour Market : industrialization, employment, and legal evolution*
- Department of Health [1995] *An Introduction to Joint Commissioning*
- Engster, Daniel [2007] *The Heart of Justice*
- Goodin, Robert E. [2002] ‘Structures of Mutual Obligation,’ *Journal of Social Policy* 31(4)
- Harris, Neville [2000] *Social Security Law in Context*
- Heater, Derek [1999] *What is Citizenship?* (田中俊郎 = 関根政美訳 [2002] 『市民権とは何か』岩波書店)
- Held, Virginia [2006] *The Ethics of Care: personal, political, and global*
- Hill, Michael [2000] *Local Authority Social Services*
- King, Desmond [1999] *To the Name of Liberalism: illiberal social policy in the USA and Britain*
- Lundy, Laura [2000] ‘From Welfare to Work?: social security and employment’ in Harris [2000].
- McDonald, Anne & Taylor, Margaret [1995] *The Law and Elderly People*
- Marshall, T.H. [1950] *Citizenship and Social Class: and other Essays* (岩崎信彦 = 中村健吾訳 [1993] 『シティズンシップと社会的階級—近現代を総括するマニフェスト』法律文化社)
- Mendelstam, Michael [2009] *Community Care Practice and the Law* 4th ed.
- Minow, Martha [1990] *Making All the Difference*
- Minow and Shanley [1997] ‘Revisioning the Family: Relational Rights and Responsibilities’ in *Reconstruction Political Theory*
- Noddings, Nel [2002] *Starting at Home*
- Paz-fuchs, Amir [2008] *Welfare to Work*
- Plant, Raymond [2003] ‘Citizenship and Social Security,’ *Fiscal Studies* 24(2)
- Tronto, Joan.C. [1993] *Moral Boundaries*
- Vincent-Jones, Peter [2006] *The New Public Contracting: regulation, responsibilities, relationality*
- Weatherley, Richard [1994] ‘From Entitlement to Contract: reshaping the welfare state in Australia’ *Journal of Sociology and Social Welfare* 21
- White, Stuart [2003] *The Civic Minimum: on the rights and obligations of economic citizenship*
- Yeatman, Anna [1996] ‘Interpreting Contemporary Contractualism’ *Australian Journal of Social Issues* 31(1)

## ＜ イギリス・ゲーツヘッド市視察報告 ＞

日本とイギリスの地域ケアの制度を比較するため、イギリス調査を行った。  
以下は2015年9月23日のイギリス・ゲーツヘッド市訪問の概要である。

### 1 問題意識

わが国の福祉サービス制度は、戦後長い間、行政が社会福祉法人に対して行政措置によって施設入所等の対象者に対するサービス提供を委託することで公的責任を果たすという措置制度を中心に運営されてきた。その後、2000年に介護保険制度が施行され、利用方式は利用者と事業者との契約方式になり、民間企業など多様な運営主体の参入が促進されるとともに、施設・在宅の多様なサービスが提供されるようになった。このような改革に関しては、行政の直接のサービス提供責任がなくなり、費用の支給だけになるため、公的責任があいまいになる等の批判がある。このように多元化（多様な事業主体と多様なサービス）する高齢者介護における公的責任の所在はどこにあると考えるべきだろうか。



### 2 イギリスのコミュニティケア

イギリスにおいては、1993年から施行されたコミュニティケア改革と、1998年以降の社会的ケアの現代化により、内部市場化による民間事業者の参入、利用者本位化、地域における医療介護連携などが進められており、わが国と同じ方向性を見ることができ。また、新たにCare Act 2014（新法）が成立し、公的責任の果たし方について整理が行われたところである。

### 3 ゲーツヘッド市の高齢者ケア

ゲーツヘッド市（Gateshead Borough Council）は、イングランド北部の工業都市で、人口は約20万人である。今回は、市役所のケアマネジメントの責任者のMargaret Barrett氏と、コミッショニングの責任者のMichelle Crawford氏にお話を伺うことができた。



#### (1) アセスメント

個人は自治体の職員であるケアマネジャーによるニーズアセスメントなしにサービスにアクセスすることはできない。個人の状況がわかり、サービスの必要があると思われる場合、申請がなくても自治体にはアセスメントの義務がある。ニーズが支給基準に合っていると自治体が判断した場合はサービス提供義務がある。

## 付録資料

ゲーツヘッドにおいては、アセスメント依頼のための電話番号は1つにしており、家族や医療関係者からの電話での依頼が多い。ケアマネジャーは市役所におり、ほかに総合病院にケアマネジメントチームがあるが、地区ごとにはチームはない。依頼があった場合訪問し、食事・衛生・排泄・衣服・住居環境・安全・人間関係・社会参加・移動・育児の各項目について、介助者なしに達成できるかどうかを判定し、支給基準に適合しているかどうかを認定する。ほかに虐待や医療、コミュニケーションと当事者参加の方法も記載する（右のアセスメントシート）。

Adult - Assessment (Care Act)		Gateshead Council	
<b>Form Details</b>			
Form Start Date:	19/01/2015	Worker Name:	VICTORIA JOHNSON
<b>Person Details</b>			
Name:	Mr Care Act Test	CareFirst ID:	P140082
DOB / EOD:	19/10/1945	Gender:	Male
Address:	Chick Centre Regent Street, Gateshead, NE8 1RH	Tel No:	
<b>How information will be used</b>			
This user information will be used. Please read this section to the Adult carefully if explains how the Council will use and share the information that is collected on this form. The info:			
Has this statement been read out to the Adult?			Not Answered
Did the Adult agree to this?			
Please read this section to the Referrer carefully if explains how the Council will use and share the information provided to the Referrer that is collected on this form. The information collected on this form will be used to:			
Has this statement been read out to the Referrer?			Not Answered

### (2) ケア／サポートプランとサービス提供

アセスメントの結果、支給基準を満たしている場合は、ケアマネジャーはケア／サポートプランを作成する。ケアプランには、上記の各項目につき、認定されたニーズと個人予算、本人の希望と対応策を記載し、週間サービス計画表を作成する。本人の同意、直接支払い及び個人予算について説明を行ったことも記載する（右のケアプランシート）。

Adult Care and Support Plan Care Act version		Gateshead Council	
<b>Form Details</b>			
Form Start Date:	19/01/2015	Worker Name:	System Administrator
<b>Person Details</b>			
Name:	Mr Care Act Test	CareFirst ID:	P140082
DOB / EOD:	19/10/1945	Gender:	Male
Address:	Chick Centre Regent Street, Gateshead, NE8 1RH	Tel No:	
<b>AGREEMENT AND CAPACITY INFORMATION</b>			
Who has helped develop/write this plan:			
Appropriate individual or advocate details if substantial difficulty is evident:			
Carer Relief:			
			Not Answered

サービス事業者はケアマネジャーが本人の希望を聞いて、契約事業者の中から選択する（通常は近くの事業所）。ケアホームについて見ると、32ホーム1679ベッドのうち、1409ベッドが埋まっており、うち300はself-funderである（約2割。ゲーツヘッドは少ない）。

利用者は入居契約（サービスの内容を書いたサービスガイドで市と事業者の契約書に添付されているもの）に署名するので、利用者と事業者の間の事実上の契約として考えられている。不満については手続きに基づき処理され、死亡事故等は損害賠償訴訟もありうる。

直接支払制度を使うかどうかを優先的に聞くことになっており、勧めているが、高齢者には利用しにくく、実際には利用者は127人にすぎない。

### (3) 利用者参加と地域医療介護連携のための計画

ゲーツヘッドでは、利用者のサービスへの参加を進めるための Involvement Strategy（利用者参加計画）と、地域の保健当局との連携による Joint Strategic Needs Assessment（地域医療介護計画）が定められ、公的な責任の内容を定めている。



<写真> ゲーツヘッド市役所とシェイドン・ハウス（グループホーム）

## 〈プロフィール〉

西村 淳（にしむら じゅん）

北海道大学公共政策大学院教授 博士（法学）

専門は社会保障法、社会保障論。

東京大学法学部卒業後、旧厚生省に入省。厚生労働省勤務を経て、2014年9月から現職。

### 〈主な著書、論文〉

- 『所得保障の法的構造』（信山社、2013年）
- 「社会保険を中心とした所得保障の制度体系のあり方」（菊池馨実編著『社会保険の法原理』（法律文化社、2012年）所収）
- 『社会保障の明日』（ぎょうせい、2006年、2010年（増補版））

---

社会保障の規範的基礎としての勤労に関する研究

2016年5月

発行 ■ 一般財団法人全国勤労者福祉・共済振興協会  
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-11-17  
ラウンドクロス新宿5階  
TEL: 03 - 5333 - 5126  
FAX: 03 - 5351 - 0421

印刷 ■ 太平印刷株式会社

---

# 全労済協会「公募研究シリーズ」既刊報告誌

(所属・役職は発行当時です。)

- ④⑨ 『コミュニティ経済に関する調査研究』 2016年5月  
京都大学こころの未来研究センター教授 広井 良典 (研究代表者)
- 近年、地域経済活性化の議論が活発な一方、コミュニティの希薄化が問題となっている。本研究では、資本主義の流れの中で切り離されていったコミュニティと経済の関係を再び結びつける「コミュニティ経済」をコンセプトとして、自然エネルギー、伝統文化、農業、福祉・ケア、商店街、都市・農村、若者の各分野での実際の取り組みについて考察した。
- ④⑩ 『自立的就労支援策としての福祉と交通の政策リンケージ  
—アメリカ「福祉改革法」施行後15年の政策事例にもとづく日本への示唆—』 2016年4月  
大月市立大月短期大学准教授 埴 武郎 (研究代表者)
- 本研究では、1998年にアメリカで開始された、貧困層を対象とした通勤支援プログラムの現状と課題についてシカゴの事例調査・分析を行い、我が国に比べて再分配政策が制約された社会であり、「自由」獲得のための「自立」を促進させるアメリカ的な福祉改革の下でも、福祉政策を通じた貧困対策に乗り出そうとする政府の積極的な姿勢が確認されることを明らかにしている。
- ④⑪ 『公的扶助の機能評価 ～東日本大震災被災地での調査研究～』 2016年4月  
九州保健福祉大学社会福祉学部助教 日田 剛
- 東日本大震災から5年が経過し、災害公営住宅等への入居が進んでいるとのニュースが取り上げられる一方、いまだ仮設住宅暮らしを余儀なくされる方々が多数存在する。本研究では、被災者を支援する各種制度に公的扶助の概念をあてはめ、仮設住宅入居者へのアンケート等を通じ、それらが被災地でどう機能したか、また制度が今後、どのようにあるべきかを考察している。
- ④⑫ 『協同社会運動の主体形成を促す史的視野の研究：新たな協同社会運動史教育を目指して』 2016年4月  
早稲田大学社会科学総合学院教授 篠田 徹
- 本研究では、人類の歴史の根底には「絆の広がる社会づくり」の活動があり、現在の日本社会におけるその担い手として、労働組合、協同組合およびNPO等の「協同社会運動」に期待される役割は大きいとしている。これら「協同社会運動」に改めて注目して、過去の教訓を取りまとめたのが本報告書である。
- ④⑬ 『東日本大震災における緊急雇用創出事業の意義と効果の検証』 2016年3月  
関西大学社会安全学部教授 永松 伸吾
- 東日本大震災の発災後、政府は緊急雇用創出基金事業として、被災者を災害対応や復旧・復興のための事業に雇用するプログラムを用意した。本研究では労務データとインタビュー調査により、どのような人々が緊急雇用に従事したのかを明らかにして、同事業の評価を試みた。そして、今後の巨大災害に向けた雇用対策のあり方について考察した。
- ④⑭ 『異世代ホームシェア事業を基軸とした地域パートナーシップ構築に向けた実践的研究』 2016年2月  
福井大学大学院工学研究科准教授 菊地 吉信
- 本研究は、高齢化が進む日本社会における高齢少人数世帯の孤立問題について、高齢世帯が持つ空き部屋を有効活用する「異世代ホームシェア事業」に着目し、海外の事例を中心に調査し日本の特に地方都市での展開について検討した。また、日本で実際に異世代ホームシェア事業をパイロット事業として行い、システム構築に向けた課題を明らかにした。



- ④③ 『東日本大震災以降の子育てネットワークの形成過程 ～子育ての「現在」を問い直す～』 2015年12月  
熊本大学教育学部講師 増田 仁

○ 本研究は、災害時の子育てに焦点を当て、東日本大震災以降の子育てネットワークの在り方を実証的に検討し、分析した。具体的には、関東から避難した人、しなかった人、福島県の仮設住宅で生活を営む人にインタビューを行い、災害時にそれぞれの立場で形成される、子どもを契機とした新たな子育てネットワークについて考察している。

- ④② 『若者のキャリア形成における社会関係の役割 ～女子大生の将来展望と重要な他者～』 2015年8月  
立命館大学教育開発推進機構講師 土岐 智賀子

○ 本研究は、女子大学生を対象にインタビューを行い、彼女たちの大学生という職業キャリア探索期における社会関係の特徴と将来展望、キャリア形成に関する重要な他者との出会いの場について調査した。そして、若者に対する適切な自立支援と社会的な絆のあり方、ソーシャル・キャピタルの醸成機関としての教育機関の可能性を考察している。

- ④① 『職場の絆と企業人の意識転換による生活習慣改善とうつ病発症予防の試み』 2015年7月  
東京大学大学院教育学研究科教授（健康教育学分野） 佐々木 司（研究代表者）

○ 本研究は、社会全体で問題となっているうつ病について、企業の「常識・文化」を転換することで、勤労者相互の理解と協力による生活習慣改善を進め、うつ病予防を促進することを目的としている。具体的には、日常生活での適切な運動、睡眠、休憩・休息などの習慣が抑うつ症状と有意に関連することを明らかにした上で、企業・勤労者への健康教育による生活習慣改善とうつ病予防効果を検証した。

- ④④ 『ソーシャルビジネスによる震災復興モデルの創造 ～志の連鎖に基づく協同社会の提案～』 2015年6月  
宮城大学事業構想学部教授（副学部長） 風見 正三

○ 本研究は、東日本大震災で顕在化した東北地方における社会課題（生活環境の整備、地域産業・雇用の創出）を解決するための「震災復興モデルの実証研究」である。  
行政主導の震災復興事業だけでは地域の持続的な発展は難しく、これまでの研究に裏付けられた、地域主体の「ソーシャルビジネス」・「コミュニティービジネス」の視点から、真の豊かさを実現するための地域経済循環モデルの具現化を提示するとともに提言している。

- ③⑨ 『絆の広がる社会づくり：地域連携型高齢者ケアを目指した多職種連携のための協議会活動を促進する要素と求められる施策』 2015年4月

特定非営利活動法人日本医療政策機構研究員 窪田 和巳（研究代表者）

○ 東日本大震災の被災地の保健医療システム復興に向け、「石巻医療圏健康・生活復興協議会」が構築した「多職種連携モデル」に注目し、関係者へのインタビュー調査から実態を把握し活動を促進する要素を明らかにした。その上で、多職種連携によって地域住民の生活を支えるための3つの施策を提言している。

- ③⑧ 『大震災後に長期集団避難生活を送る成人の社会的絆の再構築と精神的健康に関する研究』 2015年3月  
東京医療保健大学教授 廣島 麻揚（研究代表者）

○ 東日本大震災により避難生活を余儀なくされている人々の精神的な健康状態について、保健学の観点からアンケートを用いた実態把握を行っている。その上で、避難生活者の精神健康度の向上に向けて、心身ともに健康的な生活が送れるよう住民向けのプログラム解決が必要であると提言している。

- ③⑦ 『雇用形態の多様化時代における企業外部労働力の包摂に関する研究』 2014年10月  
静岡大学人文社会科学部法学科准教授 本庄 淳志

○ 労働者の雇用形態が多様化し、労働者派遣に代表される雇用のアウトソーシングが進む中で、同一職場内での別企業の労働者をいかに法的にも包摂し、労働条件の適正化を図っていくのか、労働者派遣制度の沿革や派遣法の改訂の課題、そして個別法、集団法の裁判令を踏まえて分析する。

**全劳济协会**