

福祉について

2000H075

高野 仁美

前書き

人が長い人生をいきていくうちには、時として思わぬことが自分自身や家族に降りかかり、どうしたら良いのか悩む場面が必ずあります。突然の病気やけが、不慮の事故、失業やリストラ、さらに家族介護といった問題点は、ある確率で誰にでも起こり得るものです。こうした場面に助けになるのが介護や社会福祉、社会保険といったものです。

第1章 社会福祉の位置づけ

- ・ そもそも「社会福祉」とは
- ・ 「社会保障」の中での「社会福祉」の位置づけ
- ・ 社会福祉と社会保険のちがい
- ・ 社会福祉と社会保険のちがい
- ・ 「社会福祉」が生まれてきた背景
- ・ ノーマライゼーションとは
- ・ リハビリテーションとは
- ・ バリアフリーとQOL
- ・ 国際的にみた日本の福祉レベル
- ・ 国際的にみた日本の福祉レベル
- ・ これからの社会福祉の課題
- ・ 社会福祉を支える法律と制度
- ・ 福祉三法から福祉六法へ
- ・ 社会福祉行政の担い手

第2章 社会福祉を支える制度

- ・ 社会福祉のしくみ
- ・ 社会福祉（事業）法とは
- ・ 法律で定められた「社会福祉事業」とは
- ・ 社会福祉法人を福祉公社
- ・ 社会福祉協議会とは
- ・ 共同募金のしくみ
- ・ 生活保護制度 公的扶助とは
- ・ 生活保護制度 制度の目的を基本原理
- ・ 生活保護制度 実施するうえでの四原則
- ・ 生活保護制度 どんな保護が受けられるのか？
- ・ 身体障害者福祉法とは
- ・ 老人福祉法とは
- ・ 介護保険・誕生の背景

第3章 高齢者介護の現状と将来

- ・ 「高齢社会」で社会福祉が取り組むべき課題は

第1章 社会福祉の位置づけ

そもそも「社会福祉」とは

「人のしあわせを社会的なしくみで実現する」こと。言葉としては新憲法に初めて登場した。

「社会福祉」は新憲法からわが国で法律上「社会福祉」という言葉が初めて使われたのは、1946年に公布された「日本国憲法」第二十五条からです。

第二十五条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及

び増進に努めなければならない。

これは、憲法によって定められた「基本的人権」の一つ、「生存権」を保証する条文として知られています。これを実現するための具体的方策として規定されたのが「社会福祉」です。

～言葉の意味～

「社会福祉」という言葉を語源的にみると、「社会」は「土地の氏神」を中心にして集い、すなわち「共同生活の集団」という意味をもっています。「福祉」は、ともに「さいわい」

という意味ですから、「社会福祉」では、「社会的なしくみで人のしあわせを実現すること」あるいは「人のしあわせを実現するための社会的な努力」ということができる。

「社会保障」の中での「社会福祉」の位置づけ

憲法の規定では社会保障を並記されるが、現在は、社会保障を支える一要素となっている。

社会保障の一要素

前項で述べたように、社会保障は憲法第二十五条の中では「社会福祉、

社会保障及び公衆衛生」という表現で、社会保障と併記されていました。しかし最近の解釈では、「社会保障」を上位概念として、「社会福祉」は、所得保障、医療保障、公衆衛生、戦争犠牲者援護とともに、国民の健康で文化的な生活を支える役割を果たすものと位置づけられています。

なお、公的扶助としての生活保護は、わが国では、広義の社会福祉の範囲とされていますが、こうした概念は、国際的にみてもなお、明確になっていません。

社会福祉と社会保障のちがい

社会福祉は障害のある人が受けられるサービス。社会保険は誰もが受けられるサービス。

社会福祉 人が生涯に出会う様々な障害(それに伴うハンディキャップ)を社会全体で支える制度が社会福祉です。サービスの提供が主ですが、現金を給付する場合があります。一九五〇年の社会保障制度審議会の「社会保障に関する勧告」では、社会福祉を「援護育成を要する者が自立してその能力を発揮できるよう必要な生活指導等、更正補導その他の援護育成を行うことを言う」としています。

社会福祉の財源は、国民が納める税金です。税金である以上、毎年の予算によって制約を受けるため、対象者は所得水準の低い人にかぎられる場合が多くなります。これが対象者にとっては恥辱(スティグマ)ととらえられる場合があります。

社会保障 これに対して、様々な障害のうち、ある確率で誰にでも現れ得るものについては、事前に対策をたてることができます。これを社会保障制度といいます。

たとえば老齢、障害、一家の働き手の死亡、病気、失業、最近では介護などが社会保険の対象です。

社会保障は、民間の保険会社が扱う保険とは異なり、強制加入の制度です。法律の規定により定められた加入者は、その意志の如何を問わず制度に加入させられます。

そうした加入者が事前に納めた保険料が社会保険の財源になります。わが国の場合は、保険料だけでは不足するので、税金で補うことがあります。

ます。保険給付は、現金給付、あるいはサービス（現物）の給付という形をとります。

社会保障は、医療、年金、労働、介護と大別できます。介護保険は、新しい第四の柱といえますが、その特徴は、福祉的介護から保険的介護への移行という、いわば福祉と保険の共生、協働のテーマについての新しいしくみづくりへの挑戦ともいえます。

社会福祉と社会保険のちがい

もっとも大きな違いはその財源。社会福祉は一般租税で、社会保険は保険料。

社会福祉と社会保険とは、その財源を一般租税に求めるか、保険料に求めるかで、その違いが大きく出てきます。救貧制度から始まる社会福祉の財源は一般租税に求めざるをえず、またその対象者も所得調査をされたうえで「貧困者」の証印を押されることとなります。これに対して社会保険はその財源が保険料である以上、給付を受ける権利が明確になってきます。ただ給付はきまったもの（定型化）にならざるをえません。ただし、社会福祉も今では救貧対策から抜け出し、広く国民のニーズに応えるため、場合によっては能力による負担を課すようになっていきますし、社会保険も保険料だけでは財源に不足を来すことから大量の国庫負担（一般租税による）の導入を必要とするようになっていきます。

「社会福祉」が生まれてきた背景

生活の多様化、複雑化にともない社会保険ではカバーしきれないサービスが求められてきたため。

社会的貧困

現代社会は基本的に、「自立自助」と「自己責任」を原則としています。しかし、現実の生活において、これら原則だけで対応することができない病気、事故、失業などが発生します。

社会福祉の現代的な展開に決定的な影響を与えたのは、科学的な貧困調査が明らかにした社会的原因にもとづく生活問題の発見でした。とりわけ、資本主義の発展と、それにともなう経済変動の発生は、大量の失業者を生み、なんらかの国家的対応を必要とするようになり、ここから公的扶助や社会保険を中心とした社会保障制度が誕生しました。

こうして、貧困は個人の責任を超えるものであるという「社会的貧困観」が認識されるようになり、「社会的生存権」の思想が成立したのです。

全国民を対象

社会的生存権の思想は、最低限度の生活水準すら確保できない人々に対して、最低限度の生活を維持することを国民の権利として認め、国がそれを保障する、というものです（憲法二十五条）しかし、わたしたちの生活が多様化、高度化、複雑化するにともない、社会的な支援を必要とする児童、高齢者、障害者、女性などが増え、公的扶助や社会保障では対応しきれない保育やリハビリテーション、介護などのサービスが求められるようになり、「社会福祉」が成立してくるのです。それは特定の人々に対する個別的なサービスから、全国民を対象とした一般的なサービスへと拡大してきました。

社会福祉は、長い歴史のなかでそれぞれの国の経済的、社会的、文化的背景のもとに生まれ発展してきたものですから、そのありようはそれぞれの国によって異なりますが、共通して見られる、いくつかの理念が存在しています。

ノーマライゼーションとは

障害や高齢を個性ととらえ、そうした人が人間らしく生活できる社会を実現しようという考えかた。

社会福祉の基本理念

ノーマライゼーションとは、一九五〇年から北欧諸国で精神遅滞児教育の理念として提唱されたものです。その後、国際連合における「精神薄弱者の権利宣言」（六八年）や「障害者の権利宣言」（七五年）を支える

理念となり、さらには八一年の国際障害者年において世界的な広がりを見せ、今日では障害者のもとより、児童、高齢者などを含むすべての国民に対する社会福祉の基本理念としてひろがりをもつようになっていきます。

障害は個性

この理念は、「社会を構成する人々の中に障害者や高齢者が存在することが普通（ノーマル）の姿であり、これらの人々が人間らしく生活できるような社会こそ正常な（ノーマル）社会である」という考え方です。その根底には、障害者などに対する差別や偏見を、そこから生まれた保護主義、隔離主義など、人権無視の扱いに対する深い反省のうえに立った、新たな社会福祉の指導理念を築こうとという意図があります。言い換えると、障害や高齢を個人の個性としてとらえ、お互いをありのままに受け入れることのできるような社会を実現しようとするというものです。そして現在では、単なる理念を超えて、障害者や高齢者にとって、普通の生活が可能となるように社会環境を整え、必要なサービスを提供しようという福祉の手法となっています。

わが国でも、社会福祉のあり方を考える際の基本的な視点として、ノーマライゼーションの理念を障害者分野だけでなく、社会福祉全体に共通の基本理念とすることが提言されています。

その基本は、すべての人々の人権の実現を目指して、制度やしきみ、建物や交通機関、情報や文化、そして市民の意識など、社会環境をかえていくという「バリアフリー」の社会づくりを実現することにあります。

リハビリテーションとは

元は戦傷者などの「社会復帰」の意味だったが、今は障害者・高齢者の生活の質を高めること。

戦傷者の社会復帰が由来

もともとのリハビリテーションとは、「名誉の回復」や「犯罪者の社会復帰」を意味していましたが、一九一八年にアメリカにおいて「戦傷軍人リハビリテーション法」が成立したことを契機に、戦傷者の治療訓練

としての医学的リハビリテーションと、戦場復帰のための職業リハビリテーションを中心に、その技術の発展と援助の体系化が図られました。第一次および第二次大戦は多数の戦傷者を生み、これら人々の社会復帰・職業的自立が大きな社会問題となったからです。そして、40年代に入って、障害者に対する医療、教育、職業および福祉に関する活動に共通するものとして、リハビリテーションという言葉が使われるようになったのです。

障害者が主体に

しかし、七〇年代初めにアメリカで展開された障害者自身による「自立生活運動」がそれまでのリハビリテーションのあり方を大きく変えます。それは、障害者がリハビリテーションの「対象」ではなく「主体」であること、リハビリテーションは、障害のある市民のQOL（生活の質）を高めていくこと、その内容や方法は障害のある市民自らが決定する、というものです。その後、リハビリテーションは、障害者のみならず高齢者の福祉サービスにおいても重要な技術・援助体系となりました。

機会の均等化

社会福祉の目的は、本来、個人のもつ可能性を最大限に引き出し、自立生活力、社会生活力を培い、社会参加のための支援を行うことにあります。しかし、リハビリテーションだけで人間の社会的自立が図られるわけではありません。障害をもつ者が「障害者」となるのは、「社会環境」にあるといわれています。自立生活力、社会生活力を回復した障害者の自立や社会参加を p 4 8 むような社会的環境・条件を改めなくてはならないのです。

バリアフリーとQOL

ハンディを持つ人の障壁を取り除くのがバリアフリー。人々の生活を質的にとらえるのがQOL。

バリアフリー（Barrier Free）

バリアフリーとは、もともとは建築上の用語で、高齢者や障害者の行動

の妨げとなる建物

交通機関などの物理的障害を取り除き、アクセラを可能にすることを意味していました。

アメリカでは、1990年の「障害をもつアメリカ人法（ADA）」により、障害をもつあらゆる人々の社会的権利を守るために、バリアフリーが強力に進められようとしています。わが国においても、94年に「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（ハートビル法）」が制定され、官庁施設や公共性の高い民間建築物等のバリアフリー化が進められています。

また、2000年には「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」（交通バリアフリー法）が成立し、公共交通機関、道路、広場などのバリアフリー化が図られることになりました。

今日では、ハンディを持つ人々に対する心のバリアフリー化こそが重要であるとされています。

QOL（Quality of life）

QOLとは、身体的、社会心理的に満足いく状態をいいます。人々の生活内容を物的側面からとらえる生活水準と異なり、社会的役割の遂行、身体的状態、精神的状態、社会的人間関係、経済的状态、主観的健康状態などを含めて、質的にとれえる考え方です。

QOLを実現するためには、生活者の主体性、自立性が確保されること、その社会集団に属する成員間の格差が大きいこと、多様化し高度化した生活様式のなかで選択の自由が可能なこと、があげられます。

これまでの社会福祉は、限定的で画一的なサービスになりがちでしたが、生活が多様化、高度化、複雑化するにともない、多様なニーズに対応できる福祉サービスの提供が、生活の質を高めるために求められています。

国際的に見た日本の社会福祉のレベル

社会保障の給付費は世界第二位、国民負担率は米国より高いが西欧諸国より低い。

社会保障も社会福祉もその達成水準を国際比較するというのは、大変むずかしい。それは、国によって制度やしくみが経済体制や国民性等を反映して異なっているからです。

世界一の長寿国

「平均寿命」(○歳の平均余命)は、その国の社会経済・文化等の到達水準を総合的に反映するといわれています。日本は、1998年現在、男77.16歳、女84.01歳と、世界第一位です。わずか三十余年の間に「人生80年」時代を実現したわが国社会経済の発展は、社会福祉の成長の姿でもあります。

世界最低の乳児死亡率

医療や保険衛生のレベルを計る指標といわれる「乳児死亡率」は、九七年現在、出生1000人中2.7人と先進国中最低水準にあり、「妊産婦死亡率」も低水準にあります。

社会保障給付費規模

年金、医療といった社会保障の給付費総額では、アメリカに次いで世界第二位、対国民所得比では、スウェーデン、フランス、ドイツ、イギリス、アメリカに次ぐ水準。国民一人あたり社会保障給付費も年間約55万年でアメリカ、イギリスを上まわり、スウェーデン、フランス、ドイツに次ぐレベルです。

なお低水準の国民負担率

税金と社会保障費を加えた負担額の国民所得比をみると、九十八年で36.2%とアメリカを超えています。西欧諸国に比べればかなり低位にあります。

ただし、けっして楽観視できません。制度のしくみ、成熟度などのちがいもありますが、わが国の場合、現在そのまま推移すれば、2025年には、この比率50%を超えると見込まれています。

一人あたりの国民所得はトップクラス

九七年の一人当たり国民所得（GNP）は、スイスについて世界第二位といわれ、アメリカ、ドイツをも超えています。

国際的にみた日本の社会福祉のレベル

老齢年金の給付水準は、西欧諸国に比肩するレベルにある。生活保護を受ける人も少ない。

「国民皆保険・皆年金」の実現

1961年、「皆保険・皆年金」制度が実現し、「福祉六法」体制とあいまって、国民生活の安定、向上がはかられました。

医療保険では、一定の質の医療が公正な負担で自由に選択利用できる体制が整備され、そのレベルも相当なところに到達しています。

年金制度は、職域、地域というタテ割制度から統合化が進み、98年3月現在、公的年金加入者は7034万人、受給権者は3576万人にのぼっています。給付水準は、老齢年金平均額では、アメリカ、ドイツ、スウェーデンを超え、現役世代賃金比でも43%と、これら国に遜色のないレベルです。

低い生活保護受給率

公的扶助としての生活保護制度の受給者は、98年3月現在、約94万人、保護率は0.7%で、これは、アメリカ、イギリス、スウェーデンなどにくらべかなりの低率です。これは、皆保険・皆年金、そして児童、母子、障害、高齢等の福祉施策の充実、さらには幅広い私的扶養の存在などによるものといえます。

急速に発展する社会福祉

わが国の社会福祉施設は、児童、障害者、高齢者という対象分野ごとに法制度が生れ、「福祉三法」から「福祉六法」へと発展してきました。とくに近年は、人権思想、ノーマライゼーションやリハビリテーション理念のもとに、福祉サービスの一般化・普遍化、利用者本位、質の向上、供給体制の多元化、保健、医療、福祉等の総合化、市長村中心の計画的推進等の実現を目指しています。

そして、中央・地方、公私が協力して「新エンゼルプラン」、「障害者プラン」、「ゴールドプラン21」の策定、推進につとめています。

また、2000年からは世界的にも例の少ない「介護保険」制度がスタートしています。

これからの社会福祉の課題

第一は「少子社会」対策、第二は介護保険の充実、第三が社会福祉改革の推進。利用者の動向がカギ。

社会福祉の課題

当面する社会福祉の第一の課題は、「少子社会」対策だといえるでしょう。21世紀の日本の存否にかかわる緊急の課題として「新エンゼルプラン」を中心とする「子育て支援策」に、教育、労働、福祉、税制、住宅などにかかわる施策の総動員によって取り組まなければなりません。

第二の課題が「介護保険」の円滑な実現です。「ゴールドプラン21」の構築、市町村のテコいれを含めて、国民的合意の形成に努める必要があります。特に5年後の見直しの際には、懸案である障害者施策との調整を行う旨を明確にすべきでしょう。待ちかまえる「痴呆老人問題」「寝たきり予防問題」への取り組みも重要なテーマといえます。

第三は、社会福祉改革の推進です。社会福祉法、障害者関係三法等の円滑な施行が課題です。特に、市町村への権限委譲にともなう行財政体制の整備、地域福祉計画、障害者計画の策定の推進が求められます。

また、介護保険、福祉改革の実現に伴う利用者支援策の実現も急務とされます。新しいしくみ等に関する情報の開示・提供、相談・助言・支援の推進ですが、そのためには成年後見制度の活用、相談・申請・苦情などの支援にあたる地域福祉権利擁護事業の普及など、関係者の意識改革と実践が求められるでしょう。

福祉サービスの量と質の拡大・向上は、保険料の処出、利用・契約制への転換等による消費者パワーの圧力、多様な主体の参入による競争の激化もあって急速に進むでしょう。特に、国家公務員における福祉職棒給表の採用等もあり、各種専門職者の主体的参加によるサービス水準の向上が期待されます。

ともあれ、新しい時代の社会福祉を活かすには「賢い利用者」の動向いかんにかかっているようです。

社会福祉を支える法律と制度

社会保険では、カバーしきれない部分を支えるのが目的。「生活保護法」「母子及び寡婦福祉法」など。

私たちがだれしも人生の中で直面する出産、病気、失業、退職、老齢といった生活問題に対しては、医療保険、雇用保健、年金など、「社会保険」というしくみが対応しています。

しかし、社会保険のしくみでは、給付が画一的であるなどから、子供や障害者あるいは高齢者など、特別のニーズを持つ人々には必ずしも対応しきれません。そこで福祉サービスが必要とされ、多くの「社会福祉」と呼ばれる制度が形成されてきました。高齢社会を迎えた今日、この特別なニーズは国民すべてに起こる可能性のあるものとして考えられるようになり、社会全体のしくみの中に位置づけることが課題となっています。

社会福祉サービスに関わる制度は、次のような法律として制定されています。

扶助法制

なんらかの理由により保護や経済的支援を要する状態にある人々を対象とするもので、「生活保護法」はその代表的なものです。

援助法制

保護や経済的支援を要する状態に陥る危険性のある人々に対し、あらかじめ何らかのサービスを提供するもので、「母子及び寡婦福祉法」などがあります。

救助法制

自然災害や非常災害などの被災者にたいする応急的な援助を行うもので、「災害救助法」などがあります。

育成法制

身体的、精神的、社会的未成熟、能力喪失・減退、障害状態にあるものの不利益をカバーし、社会生活をおくるために必要なリハビリテーションなどのサービスなどを提供するもので、「児童福祉法」「身体障害者福祉法」「老人福祉法」などがあります。

管理運営法制

社会福祉サービスなどの組織、職員、行政上の指導監督など、社会福祉の効率的運営を目的とするもので、「社会福祉法」「民生委員法」などがあります。

福祉三法から福祉六法へ

福祉三法の狙いは国民のうちの弱者の救済。六法になると全国民を対象としたもへと拡大。

福祉三法

1946年に公布された日本国憲法第二五条を受けて、社会福祉実現のための実定法として46年に「(旧)生活保護法」(50年に現行生活保護法に改正)、47年に「児童福祉法」、49年に、「身体障害者福祉法」が制定されます。これらの法律を総称して「福祉三法」といいます。またこの時期には社会福祉の管理運営の基本法である「社会福祉事業法」(51年。2000年に「社会福祉法」と改正)も制定されています。

このうち、旧生活保護法は、生活困窮状態にある人を無差別平等に国が保護するという一般扶助主義を採用した点で画期的なものでしたが、「怠惰・素行不良者、扶養能力のある扶養義務者がいる場合は保護しない」といった条項が設けられていた点で、憲法の生存権保障にかならずしも合致しないという問題もありました。そこで50年の全面改正となり、国家責任、最低生活保証、無差別平等、補足制の四原理、申請保護、世帯単位などの四原則が明示されました。

福祉六法

60年代に入って、日本経済が高度成長期を迎えると、都市化や核家族化の進展、共稼ぎ世帯の増加、高齢化などが社会問題化します。そこで、国民健康保険法、国民年金法などの全国民を対象とした社会保険制度が確立するとともに、社会福祉がいっそうの展開を見せます。具体的には、60年の「精神薄弱者福祉法」(99年に「知的障害者福祉法」と改称)、63年の「老人福祉法」、64年の「母子福祉法」(81年に「母子及び寡婦福祉法」と改称)がそれで、前記の福祉三法とあわせて、「福祉六法」と呼ばれています。

しかし、73年の石油危機を契機として、わが国は低成長の時代を迎えるとともに、急速な高齢化社会に突入することになりました。そのため80年代以降、社会福祉の見直しが課題となり、地域を拠点とした福祉サービスの再構築が図られています。

社会福祉行政の担い手

国では、厚生省が主体で基本的な施策などを行なう。地方では、市町村の福祉事務所などが中心。

社会福祉関係の法律や制度にもとずいて、責任と財源を分担しサービスを提供することを社会福祉行政をいいます。その担い手の中心は、国および地方公共団体です。

国の役割

社会福祉に関する国の行政組織の中心は厚生省で、以下の施策を行います。生活保護、低所得者の保護・更生、婦人保護、福祉マンパワー対策などの基本的な施策、児童・妊産婦の保護育成、母子家庭対策などの家庭の福祉施策、老人保健および老人福祉などの高齢者福祉施策、身体障害者、知的障害者および精神障害者などの障害者福祉施策。

その他の行政組織としては、司法保護などを行なう法務省、障害児教育などの文部省、障害者の雇用促進などを行なう労働省などがあります。

地方の役割

都道府県および政令指定都市には、民生部、厚生部、福祉部などが置か

れ、必要に応じてその下に社会課、児童課などの課が置かれているほか、社会福祉の専門行政機関として、児童相談所や身体障害者更生相談所などの相談・判定機関や、福祉関連施設が設置されています。

第2章 社会福祉を支える制度

社会福祉のしくみ

社会福祉の制度施策は、対象者のニーズに応じて展開されてきた。

社会福祉の活動や制度の対象分野。

- 1．社会福祉をすすめる共通基盤の整備「管理運営法」
社会福祉法（51年） 社会福祉・医療事業団法（85年） 民生委員法（48年）など
- 2．生活に困窮する人々の経済的援助と自立の助長「公的扶助」
生活保護法（46年・50年に全面改正）など
- 3．児童の保護と健全な育成「児童家庭福祉」
児童福祉法（47年・97年全面改正） 母子及び募婦福祉法（64年） 児童扶養手当法（61年） 児童手当法（71年）など
- 4．障害のある人の保護と自立、社会参加「障害者福祉」
障害者基本法（70年・93年全面改正） 身体障害者福祉法（49年） 知的障害者福祉法（60年・99年改正） 精神保健・精神障害者福祉法（50年・95年全面改正） 特別児童扶養手当法（64年）など
- 5．要援護老人の援護と高齢者の保健福祉「高齢者福祉」
老人福祉（63年） 老人保健法（82年） 社会福祉士及び介護福祉士法（87年） 介護保健法（97年）など

6．要援護女子の保護、自立「婦人保健」

売春防止法（56年）など

7．災害被災者等の保護、支援「災害救助」

災害救助法（47年）、災害P68金の支援に関する法律（73年）
など

8．低所得者への援護、自立支援「低所得者福祉」

生活福祉資金貸付制度（55年）など

社会福祉のニーズは多様化、増大し、「介護保険法」のように福祉と保健の境界が不明確な制度や、国際化に伴う外国人援護のような新しい分野が出現しています。

日本国憲法（昭21）

（1）基本理念

社会福祉事業法（1951）（社会福祉法に改正、2000）

児童憲章（1951）

社会福祉・医療事業団法（1985）

民生委員法（1948）

高齢社会対策基本法（1995）

（2）公的扶助

生活保護法（1946、50改正）

行旅病人行旅死亡取扱法（1899）

災害救助法（1947）

（3）児童家庭福祉

児童福祉法（1947、97改正）

母子及び寡婦福祉法（1964）

児童扶養手当法（1961）

児童手当法（1971）

母子保健法（１９６５）

（４）障害福祉

障害者基本法（１９７０、９３改正）

身体障害者福祉法（１９４９）

知的障害者福祉法（１９６０、９９改正）

精神保健・精神障害者福祉法（１９５０、９５改正）

特別児童扶養手当法（１９６４）

（５）高齢者福祉

老人福祉法（１９６３）

老人保健法（１９８２）

社会福祉士及び介護福祉法（１９８７）

介護保険法（１９９７）

（６）その他の福祉

社会福祉施設職員等退職手当共済法（１９６１）

売春防止法（１９５６）

（７）関連施設

社会保険（医療、年金、介護）

公衆衛生

戦傷病者等の援護

社会福祉（事業）法とは

社会福祉各法に共通する基礎的事項を定めた管理統制法。２０００年に抜本的見直しが行なわれた。

管理統制法

この法律は、生活保護法や児童福祉法などのように具体的な福祉施策を実施する個別の実定法ではなく、社会福祉各法に共通する基礎的事項を定めた管理統制法です。この法律は、１９５０年の新生活保護法の制定

を受けて、国民の生存権としての最低限度の生活保障を「福祉事務所」という専門機関で、「社会福祉主事」という専門職の手で実現しようという意図をもって51年に制定されました。

この法律の条文は全十章から成ります。一章では、社会福祉事業の定義、基本理念などを定めた総則が述べられ、二章以下では福祉事務所、社会福祉法人といった組織の定義や設置基準、また社会福祉事業に従事する人材を確保することなどが述べられています。

社会福祉法によって新規に追加された社会福祉事業（9事項）

福祉サービス利用援助事業

知的障害者や痴呆高齢者等に」対して、無料または低額な料金で、福祉サービスの利用に関する相談、助言や、サービスを受けるために必要な手続等に関する便宜の供与その他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業

身体障害者相談支援事業

身体障害者の福祉に関する相談および指導並びに関係機関との連絡調整等の援助を行なう事業

身体障害者生活訓練等事業

点字または手話の訓練等身体障害者が日常生活または社会生活を営むために必要な訓練等の援助を提供する事業

手話通訳事業

聴覚、言語機能または音声機能の障害により意思疎通を図ることに支障がある身体障害者につき、手話通訳の便宜を供与する事業

盲導犬訓練施設

無料または低額な料金で、盲導犬の訓練及び視覚障害者に対し盲導犬の利用に必要な訓練を行う施設

知的障害者相談支援事業

知的障害者の福祉に関する相談および指導並びに関係機関との連絡調整等の援助を行なう事業

知的障害者デイサービス事業

手芸、工作その他の創作的活動、社会適応訓練、介護方法の指導等の便宜を必要とする18歳以上の知的障害者またはその介護を行なう者を、知的障害者デイサービスセンター等に通わせ、当該便宜を供与する事業

知的障害者デイサービスセンター

知的障害者デイサービス事業に係る便宜を供与することを目的とする事業

障害児相談支援事業

障害児の福祉に関する相談および指導並びに関係機関との連絡調整等の援助を行なう事業

法律で定められた「社会福祉事業」とは

第一種と第二種の区分がある。第一種は、原則として国などが運営するが、第二種には制限なし。

社会福祉事業は、「第一種社会福祉事業」と「第二種社会福祉事業」とに区分されています。（社会福祉法）

第一種社会福祉事業

これは、重症心身障害児施設、身体障害者更生施設、特別養護老人ホームなどのように、利用者の生活の大部分が施設の内部で営まれ、その運営管理のあり方が利用者の身体や人格の尊厳に重大な影響を及ぼす事業と、授産施設のように社会的弱者の経済上の保護を行なう施設で、その運営管理が利用者の不当な搾取になるおそれのある事業をいいます。

第二種社会福祉事業

これは、相談、デイサービス、在宅介護など、その利用者に対する影響が比較的少ないとされている事業をいいます。

運営者

第一種事業を運営できるのは原則として国、地方公共団体または社会福祉法人にかぎられているのに対して、第二種事業についてはこうした制限がありません。

また、第一種事業の運営については社会的、公共的な責任を全うし、利用者の人権の確保や搾取の危険性を排除する必要があると考えられています。これに対して、第二種事業を運営しようとする個人や任意団体は、都道府県知事への届出によって運営することができます。

もちろん、第二種事業といえども社会的、公共的事業を行なっていることにおいては第一種事業の運営主体となんら変わることがなく、とりわけ、公的な助成を受けている場合は、その活動の公共性・継続性がより求められます。

公的助成

このように、社会福祉法にのっとって運営される社会福祉事業には、責任と公共性が求められるだけに、その運営には社会福祉各法にもとづく公的補助制度、融資制度あるいは国および地方の税制上の恩典のほか、公益事業、共同募金、各種助成財団等からの援助等が受けられます。

社会福祉法人と福祉公社

前者は社会福祉法にもとずき設立された民間組織。後者は市区町村が関与して設立した組織。

社会福祉法人

社会福祉法人とは、社会福祉事業を行なうことを目的として、社会福祉法にもとずき設立された組織です。特別養護老人ホームや身体障害者授産施設、児童養護施設などの各種社会福祉施設の運営や相談業務、生計困難者に対する援助など、民間社会福祉事業のなかで大きな役割を担っています。

社会福祉法人制度は、社会福祉事業の公共性と純粋性を確立するため、厳重な規制・監督と、国や地方公共団体による補助金などの各種助成および税制上の優遇措置によって、安定かつ適正な運営が確保されています。

福祉サービスの展開にあつては、利用者本位のサービスの提供や、地域における貴重な社会資源としての専門性の発揮など、社会福祉法人の特性を発揮しています。

福祉公社

福祉公社とは、市区町村が関与（出資、事業委託など）して設立した、主に財団法人格等を有する団体であり、在宅福祉サービスの提供を主たる目的としている組織です。

福祉公社が成立する背景には、ニーズの多様化により、地域におけるサービスの提供が重要となったこと、公的な社会福祉サービスを利用する際に必要な条件や基準などに拘束されず、希望するサービスを受けられるといった需要が増していること、などがあげられます。

利用者は、地域に居住する高齢者や障害者などで、家事援助、介護、食事、各種相談業務が中心です。運営方法としては多くの場合、会員制が採用されており、利用会員はあらかじめ定められた利用料を支払うこととなります。

社会福祉協議会とは

市町村に設置された社会福祉法人。福祉についての情報の提供、サービスの主体などとして活動中。

社会福祉サービスをしてくれるところは、市町村行政の窓口、福祉施設、というのが一般的な理由です。ところが地域にはもう一つ大きな福祉サービスの窓口があります。それが 社会福祉協議会(社協)です。

民間福祉団体

社会福祉協議会は、全国すべての市町村に設置された社会福祉法人で、社会福祉法で規定された民間福祉団体です。市町村の総合保健福祉センターなどに事務局があり、地域福祉コーディネーターや福祉活動専門員とよばれる福祉専門員がいます。

ボランティアセンター

社会福祉協議会は、福祉のコンビニエンスストアのように、いろいろな仕事をしています。第一の大きな仕事は“ボランティアセンター”としての働きです。もし、市民がボランティアに参加してみたい、なにか情報を得たいと思ったら社会福祉協議会に相談に行けば、無料で親切に相談に乗ってくれます。

住民の福祉活動の支援

社会福祉協議会は、小学校区ぐらいの小地域に地区社会福祉協議会を設置して住民主体の福祉活動を支援したり、福祉団体の世話をしたりする活動もすすめています。

事業財源は、福祉施設と同じように公共的な仕事ということで行政の補助金や委託金による他、自主活動の財源として民間の寄付金や住民からの賛助会費で運営されています。

共同募金のしくみ

民間福祉事業の財源を確保する運動。戦前アメリカで生まれた制度。町内会募金が70%を占める。

あかいはね

涼しい風が吹くころになると秋の風物詩のように街頭募金が始まります。“あかいはね”共同募金は、第二次世界大戦直後に始められ、も

う半世紀も続いている民間福祉事業の財源を確保する運動です。アメリカのクリーブランド市で戦前に始められ、全米に広がった運動が、戦後わが国でも取り入れられたものです。

歳末助け合い

共同募金運動の期間は、10～12月となっています。年末には、低所得世帯や福祉施設利用者への援助を目的とした歳末助け合い募金が運動の一環として実施されます。

共同募金会

共同募金運動の性格や募金の配分など、基本的なことについては社会福祉法に定められています。共同募金という社会福祉法人が、各都道府県に設置され、ここで毎年の募金計画が作成され、配分も決められます。事務局には数名の職員がいます。

募金運動の実践部隊は市町村です。市町村には、共同募金の支会(市)分会(町村)があります。この事務職は、その大部分が市町村の社会福祉協議会にあります。

町内会募金が大半

共同募金・歳末助け合いには、1997年実績で、全国402億円の寄付が寄せられました。このうち町内会など地域募金の方法で集められたものが68.5%を占めていて、街頭募金による実績は2.8%程度です。

地域配分が多くを占める

共同募金や歳末助け合い運動は、当初戦争で疲弊した福祉施設の事業を支えたり、生活に困窮する低所得者を支える目的で始められました。しかし、半世紀を経た今日では福祉施設は年間予算で数兆円という巨大な規模になり、公的な責任で運営される事業となりました。したがって、共同募金はその多くが新しい地域福祉活動分野の開拓、たとえばボランティアによる食事サービスなどに使われています。なお、社会福祉法により数県にまたがる広域的配分も可能となりました。

生活保護制度 公的扶助とは

経済的困窮者に対して、最低限度の生活を保障する公的扶助。低所得者には減税などの施策がある。

最低限度の生活保証

公的扶助は、経済的に困窮しているすべての国民に対し、最低限度の生活を保証することを目的に、国が最終責任を持って実施する制度です。わが国では、そのために生活保護法が制定されています。

公的扶助の特徴は、要保護状態にあることを確認するための資産調査が行なわれること、受給者の困窮の状態に対し事後的に対応する救貧的性格を持つこと、財源は、税による一般財源であること、給付は個々の受給者の状況によって異なること、などがあげられます。

公的扶助は、現代における貧困を個人の責任に帰すのではなく、社会的な問題としてとらえるとともに、多くの貧困者の存在が社会の存続にとって脅威をもたらすとの認識から成立しました。この意味で公的扶助は、「社会のセーフティネット(安全網)」としての役割を果たしています。

また、公的扶助は、受給者の自助努力を前提とし、そのあらゆる努力、他の制度施策による給付などの後に発動されるものですが、国民生活にとって最後の拠り所として、ますます重要な役割を担うものと考えられています。

低所得者のための施策

次に低所得者のための施策としては、高齢者、障害者、母子・児童などの各福祉法に福祉サービスの費用負担に関する規定があり、また税金や各種公共料金の減免、公営住宅制度など、さまざまな優遇制度が設けられています。

さらに、その他の社会福祉施策として、低所得者層にかぎらず高齢者や障害者などのハンディキャップをもつ人々に対し、柔軟な資金の貸付を行なう「生活福祉資金貸付制度」があります。現在、この制度は内容を充実させ、ますます重要な役割を果たしています。

生活保護制度 制度の目的と基本原理

生活が困窮するすべての人に対し、国が最低限度の生活を保証する。四つの基本原理がある。

生活保護法

日本国憲法は第二十五条において「国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」として、国民は最低生活の保障を権利として主張することができるとともに、国民に健康で文化的な最低生活を保障することは国の義務であることを明らかにしています。

生活保護法は、この憲法の生存権保障を具体化するもので、国が生活に困窮するすべての国民に対し、最低限度の生活を保証することを目的とする公的扶助の代表的な法律です。

四つの基本原理

この生活保護制度の基本的な考えは、つぎの四つの基本原理に示されています。

- (1) 国家責任による最低生活保証の原理 (生活保護法第一条)
国の直接の責任において、生活に困窮の程度に応じて保護を行ない、最低限度の生活を保障し、あわせてその自立を助長する、というものです。
- (2) 無差別平等の原理 (同法第二条)
生活に困窮する国民は、すべてこの法律の定める要件を満たすかぎり、その人の信条、性別、社会的身分などや困窮に陥った原因によって差別されることなく、国に対する保護請求権を持つ、というものです。
- (3) 最低生活保障の原理 (同法第三条)
生活保護制度によって保障される最低生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない、というものです。

(4) 補足性の原理 (同法第四条)

保護は、生活に困窮する人々がその能力や、あらゆる資産などを活用するとともに、扶養義務者による扶養や他の法律による扶助によってもなお最低限度の生活を維持できないときに行われる、というものです。

生活保護制度 実施するうえでの四原則

基本原理とともに重要なもの。保護を必要とする人の申請にもとずく、世帯を単位とするなど。

実施上の原則

生活保護法は、「保護」を具体的に実施する場合の原則を定めています。これら原則は基本原理とともに、生活保護の考え方としてきわめて重要なものです。

(1) 申請保護の原則 (生活保護法第七条)

保護は、原理として保護を必要とする人の申請にもとずいて開始されます。これは、保護請求権の行使を当事者の意思によるものとするのが生活保護の性質に適っていると考えられるからです。ただし、生活困窮者の窮状が差し迫っている場合は、行政は必要な保護を行なうことができることになっています。

(2) 基準および程度の原則 (同法第八条)

保護の実施は、厚生大臣の定める基準によって測定した保護を、必要とする人の需要を基礎として、その人の金銭等で満たすことのできない不足分を補うかたちで行われます。したがって、保護を必要とする人に金銭等がある場合には、「収入認定」によって給付される保護費から、ある一定割合が控除されます。また、厚生大臣が定める基準は、保護を必要とする人の年齢、世帯構成、居住地域その他必要な事項を考慮した最低限度の需要をじゅうぶん満たすとともに、「これを超えない」という考え方をいいます。

(3) 必要即応の原則 (同法第九条)

保護は、制度の機械的な運用によるのではなく、保護を必要とする人の年齢、性別、健康状態など、個人た世帯の実際の必要の相違を考慮したうえで、有効かつ適切に行われるべきである、という考え方です。

(4) 世帯単位の原則 (同法第 1 0 条)

保護の要否や程度は、生計を同一にしている世帯を単位として決められます。これは、生活困窮者という現象が個人よりは生活を一緒にしている世帯全体を観察してはじめて把握できるという、社会通念にもとずいています。

生活保護 どんな保護が受けられる？

生活、住宅、教育、介護、医療、出産、生業、葬祭の八つの分野で扶助が行われる。

扶助の内容と範囲

(1) 生活扶助

個人別の飲物、被服、その他日用品の維持購入に必要な経費と、世帯全体としての水道光熱費、家具の維持購入に必要な経費に対する扶助をいいます。この他に、乳児のミルクなど人工栄養費や入院患者の日用品費、その他の各種加算があります。

(2) 住宅扶養

家賃・間代・地代などの住居費、および修繕その他、住宅の維持に必要な経費に対する扶助をいいます。

(3) 教育扶養

義務教育を受けるために必要な学用品、通学用品、学校給食、教材および通学に必要な経費に対する扶助をいいます。

(4) 介護扶助

介護保険制度導入にともない新設されたもので、介護サービスなどの利用者負担(原則として10%)等に対する扶助をいいます。

(5) 医療扶助

けがや病気で医療を必要とする場合の、診療費、薬剤あるいは治療材料の購入費、看護費用および入退院時の移送費用などに対する扶助をいいます。

(6) 出産扶助

出産に必要な分娩費用および衛生材料費に対する扶助です。

(7) 生業扶助

小規模事業(生業)を開始するための資金および器具機材の購入費、必要な技術を修得するための費用、就労のために必要な費用などの扶助をいいます。

(8) 葬祭扶助

遺体の運搬や、火葬または埋葬、その他葬祭を行なうための費用に対する扶助です。

身体障害者福祉法とは

1949年に制定された身体障害者の福祉に関する基本法。障害者の自立を目的とする。

1949年に制定された身体障害者の福祉に関する基本的な法律です。

身体障害者の自立と社会経済活動への参加を目的としていますが、この法律には、定義、身体障害者福祉審議会、援護の実施機関、福祉の措置(身体障害者手帳、介護、施設、更生医療など)費用区分等が規定されています。

身体障害者とは、身体障害福祉法の別表に掲げる障害を持つ18歳以上の人で、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた人とされて

います。手帳は、市町村を經由して申請することにより交付されます。

主な施策

(1) 在宅福祉施策

健康診査、更生医療、補装具の交付、日常生活用品の貸与、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイサービス

(2) 社会参加促進施策

社会参加促進事業、在宅重度障害者通所援護事業、自立生活支援事業、視聴覚障害者情報提供事業、身体障害者相談員事業など

(3) 施設福祉施策

身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、国立身体障害者リハビリテーションセンターなど

新しい動き

わが国の身体障害者施設は、戦後、自立更生を主眼として職業復帰、経済的自立に重点がおかれてきましたが、その後、人権思想、リハビリテーション理念と手法、ノーマライゼーション理念などもあり、「完全参加と平等」の実現を目指す動きが強まっています。さらには最近では障害と社会環境との関連、社会の均等化、バリアフリーを目指す施策がひろがりを見せ、政府は、「障害者プラン」(平成8年～14年)の推進に」つとめています。

老人福祉法とは

1963年に制定された老人福祉の基本法。老人の生活を健全で安らかなものにする事等が目的。

1963年に制定された老人福祉の基本的な法律です。その理念は、老人を多年にわたり社会の進展に寄与し、豊かな知識と経験を有する者

として敬愛し、生きがいのもてる健全で安らかな生活を保証しようとすることにあります。

老人とは、原則として65歳以上とされ、福祉施策として、「敬老の日」(9月15日) 居宅における介護等、老人ホームへの入所等、老人福祉計画の策定、費用の支弁・負担、有料法人ホーム等が規定されています。

主な施策

老人福祉施設の実施責任は、市区町村にあるとされています。

(1) 要援護老人対策

老人訪問介護(ホームヘルプサービス) 老人短期入所(ショートステイサービス) 老人日帰り介護(デイサービス) 日常生活用具の給付(特殊寝台、マットレス、便座、歩行支援用具など) 在宅介護支援センター、 介護実習・普及センター

(2) 社会活動促進対策

高齢者生きがいと健康づくり推進事業、 老人クラブ推進事業、 高齢者能力開発情報センター、 高齢者総合相談センター(シルバ-110番)

(3) 施設福祉対策

特別養護老人ホーム(定員29万人) 養護老人ホーム(6万7000人) 軽費老人ホーム(A・B型=1万70000人) ケアハウス(10万人) 有料老人ホーム、 老人福祉センター(2200か所)

これらの推進を図るため、政府は「ゴールドプラン21」(平成12年~16年度)を策定し、基盤整備につとめています。

介護保険・誕生の背景

要介護高齢者の増加と家族による介護の限界。さらに医療保険財政の圧迫などによる。

成立の経緯

高齢者介護を社会全体で受け止める問題として公に検討が開始されたのは、1994年7月の「高齢者介護自立支援システム研究会」においてです。

同年12月になって報告がまとめられ、その後老人保健福祉審議会から厚生省へ審議の場が移され、ついで社会保障制度審議会の検討を経て、96年に政府提案で介護保険関連三法案が国会に提出されました。白熱した議論ののち97年12月になって成立し、2000年4月から施行の運びとなりました。

背景

介護保険登場の背景には、まず長寿・高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加があります。また、単身世帯の確実な増加が見込まれ、これまでのような家族による介護は期待できなくなっています。

また、家族による介護の場合でも長期化・重度化の結果、「介護疲れ」の状況に耐えられないようになっていきます。子どもの養育がやっと終わったら、それに代わって両親の介護が始まる。そのうえ、面倒を見る側もどんどん高齢化し、高齢者が高齢者を介護する状態があたりまえになってきています。

また、介護を女性に依存しなければならないことは、女性の就労に大きく依存しなければならないこれからの日本経済にとって大きなマイナスとなります。

これまでの高齢者介護は病院などに依存することが多く、その結果、国民医療費が激増し、医療保険財政を圧迫してきました。

また、社会福祉制度では、ミーンズテスト（所得・資産調査）があることなどにより、制度の対象となる人々や家族にどうしても福祉サービスを受けることにこだわりを生じ、サービスの利用が難しくなります。医療と福祉の垣根をとりはらい、統一化に介護方策を実現し、また「受益」と「負担」の関係を明らかにするためには、保険のしくみをとらざるをえなかったのです。

第3章 高齢者介護の現状と将来

「高齢社会」で社会福祉が取り組むべき問題は

高齢者一人ひとりの生活問題の解決と、高齢者がもたらす、家庭・地域社会への影響への反応。

高齢社会

国連では総人口に占める65歳以上人口の割合(高齢化率)が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」としています。1998年現在、わが国の総人口(1億2600万人)に占める64歳以上人口(2100万人)の比率は16.7%ですから、明らかにわが国は「高齢社会」です。

この16%という高齢化率は、スウェーデン、フランス、ドイツなどと肩をならべる水準ですが、近くこうした国々を追いこし、世界一の「高齢社会」(2020年で26.9%)になると推計されています。

わが国の高齢化の特徴は、そのピッチの速さにあります。

高齢化率が、7%から14%に達する期間を比較すると、フランスの130年、スウェーデンの85年、イギリス、ドイツの45年にくらべ、わが国は、わずか24年。当然ながら高齢化がもたらす諸問題にきわめて短期間に対応する必要があります。

問題点

さて、「高齢社会」は、社会福祉にどんな問題を投げかけてくるのでしょうか。

第一は、高齢者一人ひとりの生活問題です。

長生きすることにもなう「経済的苦しみ」(貧困)、「健康上の苦しき」(病苦)、「一人ぼっちの苦しき」(孤独苦)の予防・対応が必要でしょう。とくに「病苦」の最たる「ねたきり」「ぼけ」老人対策が肝心です。そのためにも介護保険の充実を高齢者保険福祉施策の整備が必要です。と同時に私たち一人ひとりが「人生80年生活設計」を樹てる必要があります。

第二は、高齢社会がもたらす家庭、地域社会等への影響への対応です。

高齢化の進行による家庭機能の変化や高齢者の役割の増大など、福祉を中心に総合的な高齢者保険福祉施策のあり方を検討、実現する必要があります。

参考資料 日本実業出版社 館山不二夫 編著
「介護・福祉がわかる辞典」