【論　文】

市場化する社会保障・社会福祉と身元保証制度からみる消費者保護の在り方についての覚書

栃本　一三郎（社会福祉学科教授）

第一章　市場化・経済化する社会保障とその背景

1. アクティベートする社会政策と政治主導

近年の社会保障政策を標語的なもので追っていくと「経済産業省」的といえるかもしれない。

従来は財務省と厚労省、また経済財政諮問会議という枠の中で消費税や社会保障が論じられ改革が行われてきた。そこに安倍政権によって成長戦略との関係で社会保障の改革や利用が行わえるようになっていく。つまり、経済にとって利用可能な社会保障とその基盤の活用である。「社会政策は社会政治」であるから、時の政権維持のために左右される社会保障でもある。

もちろん、社会保障は従来①「社会保障は経済にとっての負担」、②「財務省的な観点からの一般会計に占める社会保障関連費の急激な膨張からの抑制すべき領域が社会保障である」つまり、国家財政という観点という両面からチェックの対象であった。所謂、福祉国家と財政という長年の構図からすると基調は国家財政と経済への負荷への懸念とそれに対してどう対応するか、社会保障の重要性を社会に訴えつつ財務当局や政府の各種委員会にはどう弁明するかという事が従来は大切であったように思われる。

もともと、世界で最初の社会政策学会はドイツで生まれ、それは 1880 年代のビスマルク三部作の社会保険立法が行われる前の 1872 年にアイゼナハにおいて創設されており (わが国はそれに遅れることわずか 25 年、1897 年に創設)、それは官房学や国家運営の学として、はたまた「財政社会学」ともいうべき領域としてドイツでは議論されてきた。そのようなドイツ社会政策について学問的な検討のメッカは京都大学であり、一橋大学であって、ドイツ国内の社会政策学のメインストリームを研究するというバランスのとれたもので多くのドイツ社会政策学者を輩出し拠点となった。そして、そのような主要な流れからすると「社会政策と財政」や国家の運営学としての社会政策ということは「社会政策学」の出自からすると当たり前の問題機制、構図であった。

それはそれとして、近年はのちに述べるように成長戦略や積極的に社会の仕組みや労働のあり方、働き方を変えよう、改革を通じて雇用や経済への好影響をはかろう、地域や産業全体の育成と一体となって人口減少社会に対応しようという姿勢が顕著である。すべてはそれに向かって動いているように見受けられる。これはもちろん、積極的な社会保障政策とも言え、

いわゆる「能動的社会」論、アクティブソサエティ論という観点からいえば対処療法的政策からの脱却ともいえる。[1)]

かつて、荻島氏は若手キャリアを集めた勉強会において、霞が関最大の補助金官庁からの脱却を訴え、政策官庁として能動的な社会政策を目指そうと省内の俊才達を鼓舞した。[2)]

安倍政権の成長戦略は二つ時期にわかれるが、いずれも社会保障や雇用に関連するものが多い。特に、新 3 本の矢のうち 2 つは労働・社会保障・社会福祉関係となっている。ただ、働き方改革といっても労使のうち「使用者側」にとって、「資本側」にとっての改革であってあまりに『労』の側が弱いし、そこに社会政策的な妥当性についての議論は不足している。我が国の働き方改革と称するものがいかに資本主義社会におけるこれからの倫理的な視点が欠けているかについての認識がない。生活や生活者、そして年齢構成のボリュームゾーンが上が膨らんでいるなかで、またわが国の女性労働における就労の形態や地域や家庭における「働く」との両立という観点が不足している。経済主義的な上からの、経済界からの働き方改革であって、生活者を含む広範な人々、児童や障害者、女性、高齢者をも含んだ新しい働き方による労働力や地域人材の醸成や創出という事とは程遠く、政府の行うことと社会や世間の感覚とは乖離がある。そして、キャッチ・コピー的な形での実態を伴わない選挙対策のような議論や施策の提示もあり、しばしば、実務に携わる自治体や現場で取り組む関係者や事業経営者からすると現実乖離の議論と映ることも多い。行政官も「本気で取り組むことなのか」「一応の対応をする事柄」なのかをどのように判断しているのであろうか。

本気度が部下も周囲もわからないという事が言われている。かの有名な元文科省事務次官の役人としての心得『面従腹背』という言葉について異論や違和感を抱く識者や政治家もいるであろうが、正面からの批判がしにくい状況があることは確かである。歪みは近年顕著といえ新聞等でも様々な検証がおこなわれている。[3)] その一方、もちろん政府の方針であれば、そのために尽力することは求められることである。したがって一般人や業界関係者、そして省外では政策が読みにくいという事がある。[4)]

2. 確実な未来と「その他」領域の政策的重要性が社会基盤の有力な要素となることについて

では現実にこれから起こることで確実な事柄は何であろうか。そのような視点でものを考えた方が有効ともいえる。その観点から事業戦略を考えると次のようになる。

1. 1990 年度の当初予算では社会保障関係費は 11 兆 6 千億円で歳出予算の 17.5％を占めていた（総額 66 兆）、それが 2019 年度では社会保障関係費は 34 兆円で、歳出予算の 34.2％を占めている（99 兆）。これだけでも大変なことであると思われるが、より本質的には厚労省が作成し財務省に示した社会保障財源の全体像（イメージ）では、国庫（2018 年度当初予算ベース）が 33.1 兆円であり、上記の社会保障関係費と重なるが、地方負担が 13.8 兆円、そして保険料が 70.2 兆円となっているという事である。保険料はもちろん現役世代や高齢世代（介護

保険料の 1 号被保険者保険料を含む）の保険料である。社会保障給付の将来推計では 2040 年には総額 188.2 ～ 190 兆円（：2018 年度ベースでは 121.3 兆円）となると推計しており、内訳は介護が 22.5 兆円で現在が 10.7 兆であるから伸び率が一番高い。2025 年から 2040 年での伸び率は 1.7 倍となる。一方、医療は、66.7 ～ 68.5 兆円で、現在が 39.2 兆円であるから延びることは間違いないが介護ほどではない。年金は 73.2 兆であり、現在が 56.7 兆円であるから激しい変化とはならない。要するに、2018 年度の GDP が 564.3 兆円であり、2025 年への伸び率は 2025 年が、645.6 兆円で、伸び率は 1.14 倍である。2025 年から 2040 年にはそれが 790.6 兆円となっており、伸び率は 1.22 倍となる。つまり GDP 伸びよりも低くなる。年金以外は GDP よりも伸び率が異常に高いという事である。なお、今まで述べた項目以外に生活保護を含むその他というものがあり、これは 2040 年には 22.5 兆円となっている（2018 年度は 4.6 兆、2025 年が 17.7 兆）。

これらの数字と年齢構成と生産年齢人口の今後の推移を頭の中に描くならば、年金・医療を除いては、このままでは制度は持たないという事が明確である。

また、年金については二つ要素で、従来とは全く違う年金政策のレベルが今後展開されるであろう。①経済成長しなければ明日の年金の未来はないという宣言である。これの現実性については 2019 年 9 月に提出された財政検証結果とそれに対する識者の見解でも明らかである。楽観的な展望を描いて将来にわたって 5 割キープが可能であること、ないしはいつごろまでに 5 割を下回るかという事のシュミレーション結果を見る限りでは，ひたすら経済の一定水準の成長の持続を前提としていて、経済と強く結びつけた年金議論となっている (当然と言えば当然ではあるが)。いわば経済を人質をとっての年金議論といえる。つまりは経済成長を前提にしない議論は排除するという事で一億、成長戦略を目指して考えなさいという事でもある。また就労構造や就労と完全に相補的な関係で両者の均衡や両者の強制化を含んでいる。今までのような就労の勧奨やお得感としての仕事をして年金支給を遅らせるというレベルの事ではなくなりそうである。②年金は基本高齢者層に対する社会保障給付であるが、資産との関係で、年金受給年齢層の資産活用を奨励するという事である。これについては、住宅資産と中間層の層を厚めにすることの重要性については王蔚氏の論文『東アジアのおける住宅アセットベース福祉に関する比較研究－中国住宅制度改革と社会保障改革への示唆－』（2020 年）[5] によって明らかにされているが、それとともに自己所有の自宅を有するという福祉上のポテンシャルが生かされる環境に人口減少社会のなかで日本があるのかどうか、また、そもそも自己所有の不動産を持ちえなかった高齢者層の問題は今後一層際立った形で顕在化するであろう。今後、住宅アセットベース福祉これは個々人の高齢者にとって自己防衛的ないしまずは自立ということで奨励されることとなるが、もちろん、高齢者の収入や雇用状況やその賃金はさまざまであるし、そもそも働けない人たちもいる。そのなかで資産を有する高齢者については積極的に金融業界のなかで運用していく、その道をさらに開くという事である。すでに慶応義塾大学ではフィナンシャルジェロントロジー研究センターが創設され、

またその活動のための協会や学会が金融業界からの支援を受けて創設されている。[6] 年金や年金受給世帯の金融資産は積極的に経済システムの中で活用され積極的に経済や業界のために役に立つものとされるのである。このような形で、年金給付の伸び率は 2040 年までみても低いが、経済に対する負担としての年金や年金世代というのではなく経済に資する年金や年金世代ということでは全く異なる , 従来とは異次元の話となる。

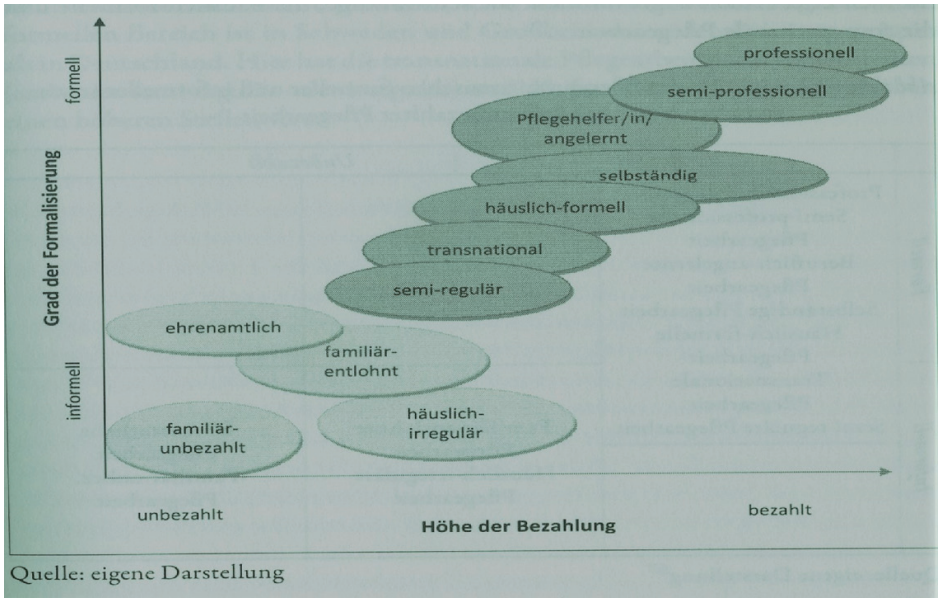
こういった産業界や全銀協、金融庁などの高齢者対応のこれからの銀行業務や顧客対応、契約など、金融ジェロントロジーは始まったばかりといえるが、こういったある意味プロバイダー側、事業者側そして様々な研究者の協力によって金融における認知症高齢者への対応や引き出し、また金融商品の案内などについて円滑な対応を進めるという事が重要となり、一方でこういった高齢者に偏在する金融資産が経済のなかで回っていくことはわが国にとって大切なことではある。ただ、ともすれば、それはあくまで事業者側にとっての利点が多く、認知症高齢者については顧客としての対象と考え、発言権も代弁者も現時点ではいない。企業社会からすれば当然のこととはいえ、コンシューマー側、利用者・消費者側の権利や保護、エンパワメントも一方で行われなければならない。[7]

なお、社会保障給付のうちのその他についてはいわゆる狭義の社会福祉や生活保護などが入ってくるが伸び率は高い。一般に社会は「豊かになってから、高齢化を迎える」というのがヨーロッパや日本の経験してきたことであるが、よく最近指摘されるのはこれとは違った環境にある中国である。13 億の人口を抱え、かつ「豊かになる前に、高齢化を迎える」という特殊性が習近平期の社会保障政策の重要なポイントとなっている。このことを個人レベルでいうと、一般にはなにがしかの形で豊かになって、高齢期を迎えるというのが常識であったのが、今後は豊かになる前に高齢期を迎える層のボリュームが膨らむという事なのである。これを中国では「未富先老」や「未備先老」という。後者は、準備をする前に老人になってしまうという事である。日本では個人レベルでそれが起きる。

先進国の日本でこれが今後起きてくるのを疑問視する方もいるであろうが、確実に起きてくる。なぜなら非正規労働が極めて高い社会となってしまったからである。特に就職氷河期の中年層はこれに相当することになるし、若い世代においても非正規労働層はこれからもかなりの割合となる。また IT にとってかわられる仕事も経済運営からも経済の維持からも必至であって仕事を奪われていくことになる。いわゆるヨーロッパ社会で起きているプレカリアート問題がすでに日本でも発生している。プレカリアートとは従来の「プロレタリアート」という下層無産者（生産手段が肉体だけ）ということにくわえて不安定な就労を強いられている人たちのことを指し、フランスやイタリアでの大学を出てもプレカリアートとなっている実情が伝えられている。また、この言葉は介護労働についてもスウェーデンと英国とドイツの介護レジームを分析する中で「プレカリアート」化しない形での介護人材の確保策が議論され、図 1 に示されているようにドイツでは「職能化」すなわち国家資格による資格取得者をコア人材とする介護領域の機能分化の組み立てが図式化されている。[8] しかし、日本の人

材策ではまったく触れられていないし、機能分化については「介護助手」として老健協が提案した例があるに過ぎない。不安定な非正規労働としてのこの言葉は、フランスやヨーロッパで最近注目されている概念で、間もなく日本でも「格差社会」や「下流階層」といった形で認識されていくであろう概念といえる。[9)]

図 1　正しい図柄ー職業化（職能・国家資格とそれ以外ヘルパー・家事援助、外国人、介護助手（補助）、家政家事、ボランティア、家事労働を含む位置づけに注視）Diana Auth 前掲書 389 頁



また、働き方改革のなかで産業界や経済界主導の新しい雇用のあり方として「雇用的個人請負業主」の仕組みやその導入がギグエコノミーとの関係もてはやされている。このギグエコノミーにおける新しい仕事の仕方はインターネット社会やコロナ禍で一層促進されているわけで世界的な潮流となっているといわれる。ところが、慶応大学の土居丈朗教授の研究室に属する学部のゼミ生による実証研究と政策提言では[10)]、若い優秀な自立心あふれる人たちがギグエコノミーの中で新しい働きかたとして選択するというアメリカでのイメージとは程遠い実態を明らかにしている。すなわち、わが国では、不安定就労層が体の良い、雇用の調整弁として非正規労働従事者に対してこの仕組みが使われているという事だ。まったく実態は違うわけである。

以上述べてきたことから、さらに別のキーワードを入れるなら、社会保障給付の枠でいうと、介護をはじめとする「その他」の領域は大変重要性を持ち、成長分野であり、「金融資産」「住宅アセット」「世帯規模の縮小や単身化」「出生力の低下」「仕事と家庭の両立」「子育て支援」、「社会関係の希薄化」「人口減少」、「認知機能の低下」、「積み重なって高齢期にさらに顕著となる

格差」などによって、最も重要や政策分野となる。別の表現をするならば政策の可能性や新たな政策の枠組みなどフロンティア領域であるとともに、年金や医療という大きな柱との相互作用でドイツの社会学者であり社会政策学者でもあるF. カウフマンのいう社会政策の相互規定性をもった領域として設定されうる領域となる。つまり今までは個々の施策は展開されてきたといえ、それが結びついた政策まで高められてきたとは言えなかった。暗黙の政策ではなく明示化され、構図がしめされた顕在的、意識された政策が始まると考えられるのである。これは行政官や政治家といった政策家はもとより社会政策学者にとっても認識されるべきことといえる。すでにヨーロッパでは常識化したことであり、一例が家族政策である。こういった社会政策や家族政策は、狭義の社会福祉政策とは異なるものとなるし、多様な諸施策や諸制度、そして個別領域の政策と結びつけながら検討していくものであるわけで、狭義の社会福祉政策から脱したものとなる。[11)]

このような未来像がある以上、ある意味、これからの社会福祉のマーケットや専門職の仕事はとてもボリュームがあるという事である。またそれにふさわしい専門家や知識やスキルのある真のプロフェッショナル人材が必要な時代へと移行する。いわゆる専門職の高度化だ。そして「人材確保」というよりも、「人材育成」という視点が重要となる。いわゆるITにとってかわられてしまう領域とそうでない領域では、介護やソーシャルワーク、ソムリエ、料理人といったいわゆるロボットや人口知能では及ばない技やコミケ力や相互行為や感情労働にかかる領域、自由に対応する個別性が求められる仕事は生き残る領域と東大大学院教授の松尾豊氏は指摘しているが、まさにそうなるであろう（もちろん、介護ロボットや人工知能の活用、クラウド化、省力化や福祉機器や福祉用具の活用などが前提となる。それゆえ、人材育成が介護事業で最も大切な領域となるであろう。人材確保という言い方では何も「介護のフロンティア領域」にはならない。それぞれの事業所でどのように人材を育成するのか、これが企業の存続の決め手となる。今まであまりにも介護の領域はそのことについて他人任せであり、工夫や知恵が不足していたという事だ。現在でも大変な額を人材斡旋業者に支払っている。病院経営においても相当額の支出をあっせん業者に支払っているといわれている。社会福祉法人など、突然の退職を補充するために斡旋業者によって確保した支出により赤字となってしまっている法人もあり、しかも、そのような形で得た職員は戦力とはならず、専門性や定着率は低く、とても人材育成という形で自職場の人材として育てる素材とはならないとの指摘も事業者からしばしば聞くことである。これらはいわゆる平板な「人員確保」でしかないわけで、それでは企業力は高まらない。営利事業者においても優勝劣敗という事が起きてくるであろう。またすでに介護領域の仕事に従事する年齢は60歳以上が2割を超えている。従来の発想を突破した、ブレークスルーした人材養成を企業や事業所、法人は取り組まないと廃業という事さえ起きてくるし、統合や事業を譲り渡すという事が現実に起きてくる。社会や政府任せ、厚労省任せでそれに合わせてという事をやっていては真の民間性や民間企業の本来持つべきポテンシャルを枯渇させてしまい、脆弱な体質となってしまう。まし

て雇用改善のための補助金や加算に一喜一憂し、それにあわせて事業所内の仕組みを考えて行くという「リアクションとしての依存的な取り組み」は主体性の欠如をもたらす。もちろん、一定の業者に対して経営改善や人材育成への取り組みのきっかけとなることを否定するものではない。また「地域共生社会」の実現ということで、単に介護事業をおこなうという役割だけではなく、地域社会の紐帯を作ることに寄与したリ、地域における介護や福祉の重要性を考える具体的に見える形での活動は地域住民にとってもやり方次第ではとても意義のあることでもある (その場合、それを促進するのが誰なのか、どの機関なのか、自治体なのか、NPO なのかいろいろあるだろう)。ただ、過剰な規制や細かな加算のための条件は、自ら考える、自ら創業する、知恵を絞り、独自の取り組みを行うという本来の「社会事業」の精神や民間本来の良さを虚弱化させ、事業家精神を弱めるものとなる (準市場や疑似市場の制約ということで陥りがちともいえるが、もうすこし対抗力があってしかるべきであろう)。その意味で規制を取り除いていくという力は大切といえる。

そうでなかったら、いわば政府の子会社化の道を歩むであろうし (もちろん、最初から行政が行うべきサービスを民営化させたという NPM における民営化の成功例として評価することも可能であろう。視点の違いともいえる)、ちょうど日本のかつての農業のような補助金でしか生きていけない世界となってしまうであろう。農業の世界は既に大きく変わった。日本の福祉や介護も変わる時期ではないだろうか。

介護サービス従事に話を戻すと、たとえば、今、施設からデイサービス事業者に従業員が移っているという事が言われる。一定数の職を変え続けるグループというものは社会の中で必ずあるものといえる。一般に不安定就労層といわれるものと重なる。ほかの業界に行く人もいるであろうが、これはコアとなる人材とはならない。むしろ同じ業界で移動している人材（それは派遣や人材斡旋業者が使ってる常習的な転職を繰り返すグループではなく）がどこに移動していくのかという分析が大切で、そこには仕事の軽重や自由度という事が関係している。この現象に対する今後のヒントは、多様な働き方ができる事業部門を持つ、ないしは異なる事業所や法人間でアライアンスを結ぶという事だ。これについては地域医療連携法人、また 2020 年には社会福祉法人が改正され社会福祉法人のアライアンス、合併への条件づくりが整いつつあるので、この方向性の中で合併という『荒治療』ではなくとも、アライアンスやサービス連携の中での人事交流やたすき掛けの非常勤雇用での共有化や連携・ネットワーク化は可能であり、それは事業者にとっても職員にとっても新たな経験として蓄積されていく。法人合併や医療と介護の連携は、もちろん財務省の財政制度分科会での指摘事項でもあるので、それを受けつつの話ではあるが、主体的に受け止めていくべきであろう。人口減少は各地で起きるが、法人合併は必須であり、人材確保という事からマーケットの確保と効率的なアライアンスによる運営という事からもいずれ現実問題となるであろうし、すでにおこりつつある未来といえる。そして、医療・介護の地域での連携による「治し支える医療」や「治し支える社会の形成」、生活支援サービスや市民の人的なネットワークの再構築、地域経済圏の形

成、地域企業体ともいうべき地域の「家政経済」をになう「Creating shared value in low-income Market」という形の消費者・購入者と有形無形のサービスや財を生み出す企業体がともに地域や生活において価値を共創するような地域の持続可能性と雇用を確保する小規模事業などは、それぞれ今後地域社会にとっての新たな生活基盤となる。

そして、それは医療や介護を含んだ新しい「包括経済モデル」ともいうべきものだ。[12)]

第 2 章　混合介護と身元保証制度を含む高齢者サポート事業マーケット

いつ「閂」を外すかという事は政策判断だが、これからの社会にとって欠かせないのが混合介護だ。もちろん、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせは当初から可能であって、医療とは異なる。ただ、積極的に保険外サービスを積極的に奨励することについては厚労省は慎重といえる。ある意味誤解を与えるからであるし、別の議論、たとえば介護保険サービスの給付水準論や抑制を意図しているのではという懸念をもたらすからである。このことは介護保険について好意的であったジャーナリストや学者が離れていく可能性をももたらすとともに批判を旨とする論者から格好の種を提供するからである。つまり得策とは言えない。混合介護について、あまりに早く「閂」を外すと、それが「千丈の堤も蟻の一穴から」のたとえで介護保険制度が現在何とか現行制度を維持し、要支援 1 から始まり要介護 5 まで、かつ、かなり包括的でカバー率の高いフルスペックの制度として行政の努力もあり維持されている状態の均衡安定を破りかねない。これはこれで行政の政策判断ということでは理解されるが、介護の領域の社会保障給付の成長はすでに見てきたとおりであるし、保険料負担はすでに限界ともいうべき水準となっている。またサービス給付費の総額のうち税金の負担分は自動反映の仕組みとなっているためサービス量が増えると税負担分も自動的に増えるという仕組みだ。自然増分への歯止めは難しいともいえるが (一方、これだけわが国の介護保険制度が成功している理由はこの仕組みがあるからともいえる。基本、保険料のみを原資とするドイツの介護保険制度ではもっと厳しい議論が行われるであろう)、税金の投入は常に、消費税との関係で論じられ、かつ短期的な経済への影響への懸念から機械的に消費税を上げていくという事は難しく、それ以外の徴税策も視野に入れなけばならない。要介護度の高い高齢者への給付に重点を移すといった議論やかなり軽度の要支援状態については保険給付から外す (という言い方はせずとも中重度者重視という事はそのようなことである) シフトするという議論は長年議論の遡上に上るが、大胆な決断はできないであろうし多くの政府の施策に肯定的な介護保険制度の擁護者を減らすこととなる。あとは自己負担比率の引き上げという事になるがこれも医療保険との連動が精いっぱいともいえる。自分の担当している時は触らずに置きたいという意識も働くであろう。

ただし、先に見た租税や地方負担、社会保険料による介護保険制度の財政を考えた時に従来から財務省や財政審、経済財政諮問会議などが指摘している事柄についてより明確に政府の方針として判断が下される時を待って対応するというということだけではなく、このまま

保険制度の中だけで、個別性のある、本人や家族にとって最適値のケアや関連生活サービスを行うことは出来るとかという議論は必要であろう。

先に筆者の立場を述べると介護保険については他の年金を含めて政策としての関係を作り、社会政策という視点からみて、介護を行うことが評価され、シャドーワークやアンペイドワークとして無報酬とすることなく、かつ新しい働き方を現実的に作り出し地域経済にも貢献する方策として現金給付も行うべきであるという立場である。これは介護保険が我が国で始まる最初からの主張（NHK の樋口恵子栃本論争）でもある。このサービスと現金給付の組み合わせ、現金を自由にサービス購入に充てるという形は混合介護にとってもプラスとなる。

1. はじめに：混合介護の幕開け―保険外サービスから混合介護へ

厚生労働省（以下、「厚労省」という）では毎年、老人保健健康増進等事業（以下、「老健事業」という）という調査研究の公募があり、いくつもの公募テーマが示される。このテーマを見ていると、現在、そして今後、厚労省の老健局がどのような問題意識をもって施策を行おうとしているかがわかる。研究者であれば、例えば、ここ 10 年～ 15 年のテーマの内容と、同時期ないしその前後 5 年を含んだ 20 年、25 年の間に行われた法改正や報酬改定をみていくと、とても興味深いことが明らかとなるであろう。これこそ政策研究、政策の実証という点で欠かせない作業となるはずだ。もう一点指摘したいことは、一般に科研費であれそうでない場合であれ、組織的な調査を大学に属する研究者が行う場合、調査研究に充てる投入額の大きさや一研究者がおこなうことから限界がある。その点、量的調査の実施について組織だって行われ、かつ実際の質問紙票や利用者票、事業者票について委員会が設けられ、さらに標本数の多い調査について経験目標のある民間シンクタンクが加わるために、大学人のクラフトマンシップに頼らざるを得ないところをかなり精緻に設計できることがある (もちろんそうでない場合も多いが)。したがって標本数の多さと組織的体制から言ってこのような調査研究の成果物はより研究者は注目すべきであり参考になることが多い。たとえば、研究の公共性や再現性ということからそのような調査研究に関連づけて研究を行うことにより、より学術的なレベルから、また観点からの研究に昇華すること、また深堀した調査や、事例の掘り下げ、さらにリサーチに力点がおかれているものをより理論的な枠組みや学術的なテーマのなかにデータを位置づけ理論的なレベルに引き上げた研究も可能となる。学術研究において、これらの膨大な調査研究は文献研究上欠かせ資料そのものなのである。

さて、近年、老健事業のテーマで「保険外サービス」という言葉がついたテーマが多いことに気づかされる。以下に、「保険外サービス」というキーワードで行われた調査研究とその経緯を記しておきたい。なお、あくまで厚労省において設定した名称は「保険外サービス」であって、混合介護という言い方は従来していない（なお初めて、「混合介護」という言葉については、筆者も参加した平成 30 年度の老人健康増進事業でおこなわれたいわゆる「地域包

括ケア研究会」の報告書（平成 31 年 5 月発表）においてである。行政文書ではないものの、介護保険制度の展望や理論的柱といわれるものはこの「地域包括ケア研究会」での議論とその報告書によって「公然」とした理屈となることもあり、また自由な議論を通じての報告書であることから多少このことについて言及することは出来る。またこの報告書では「包括払い」の一層の推進についても言及している。

医療では混合医療という言葉がある。厚労省や日本医師会は医療保険制度の根幹にかかわることであることから、混合医療（保険給付と自払いの組み合わせ）という考え方については皆保険制度を崩す最初の一歩となることから否定的といえる。それに比べるとそもそも介護保険制度では保険外サービスとの組み合わせは当初から可能とされた。しかし、医療保険と同じような意味でとらえられることからオフィシャルには「保険外サービス」という言葉が使われてきた。ここでは今後の展開を考えて、あえて混合介護という表現を用いることとする。

混合介護を考えた場合、①事業者について、②ケアマネジャーについて、③自治体について、④利用者本人・家族について、という 4 つの観点からの検討が可能である。

平成 25（2013）年に初めて、「さきがけ」ともいうべき、保険外サービスについての実態調査と問題点について、老健事業での補助金交付の対象とされた。翌年の平成 26（2014）年には、そのノウハウの整理が行われている。翌年の平成 27（2015）年になると一挙に保険外サービスについての調査研究は増え、今までは介護保険のサービス提供主体の訪問介護や居住系サービスを提供する民間事業とそれ以外の商店街や中小企業、また健康産業やアスレティッククラブや飲食店など一般の民間事業者への調査だけであったものが、新たにケアマネジャーへの調査や自治体への調査へと保険外給付についての調査が広がりを見せる。

介護保険制度において、いわば制度の「かなめ」として位置づけられたケアマネジャーは法定給付の範囲内でのサービスの組み合わせを作る業務で精いっぱいであるのが現状であり、また介護保険サービスの範囲内で利用者へサービスの組み合わせを提案し、事業者と連携するという仕事であることから、そもそも保険外サービスについては本来業務とは思われていない。そのような意識と業務の外延からすると保険外サービスの利用促進にとって、ケアマネジャーは保険外サービス利用の障壁要因となる。実際、このことだけでなく、ケアマネジャーが果たしてサービスの選択に資するという役割を果たしているのが疑問符が付く場合がある。特に、在宅療養支援を行う病院、診療所、開業医の今後の体制の中で、また看護の重要性が増す中で、さらに医療や看護、リハビリといったサービスが重要となる利用者にとって適切な見通しが出来るのか、傾聴や意思決定支援をおこなう力量があるのか、これらについて議論は行われるべきであろう。20 年以上認定審査会の合議体で審査判定を行っている経験からすると漫然としたケアプランが目立つ。

この問題はここではこれ以上触れず、所謂生活支援であるとか軽微な事柄への対応や応用自在のサービス、高齢者の地域参加や社会参加、隣近所や家族との関係調整、また介護保険

の現在のサービスの提供の形では行えないようなサービスについてケアマネジャーがすべて考えるという事が無理なのであって、それを機能としてケアマネジメントのなかの定位置として位置づけ「マスト」とすることは現実的ではない。阻害要因となりかねないと述べたのはそのような意味を含めてである。このようなことから、平成 27（2015）年には、保険外活用の意識付けということから成果物としてはガイドブックとして使える資料を作成した。保険外サービスの利用の阻害要因は自治体自体にもある。そこで同年、保険外活用の意識付けということから、保険外サービスについての認識や利用の疎外要因や懸念事項などを含む調査を行い、それらを踏まえて、自治体向けに解説書として利用できる資料が作成された。

なお、平成 25（2013）年から始まった介護保険サービス事業者および一般民間事業者をターゲットにした調査研究も引き続き行われ、一般民間企業におけるノウハウの整理が行われた。なお、この調査については当初から経済産業省（以下、「経産省」という）の商務情報政策局ヘルスケア産業課がオブザーバーで加わった。また、老健事業であることから、担当課ということで厚生労働省では振興課も加わっている。

平成 28（2016）年には初めて、④の類型である介護に取り組む家族の支援に資するという観点から、混合介護に関する実態把握とその問題点の把握がおこなわれた。この年はこの 1 件のみであった

平成 29（2017）年になると、再び、3 つの調査研究が行われ、①の事業者については介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせ、②のケアマネジャーについては、保険外を活用する際のポイントの整理、③の自治体についても、保険外サービスの活用に向けた自治体の役割の整理が行われた。

なお、平成 29（2017）年には、混合介護について規制改革の観点からの特区での取り組みが具体的に始まる。東京都が特区として豊島区でモデル事業を行うということから有識者会議が設置された (令和 3 年 3 月をもって終了した)。それ以降、「選択的介護」の実証実験が行われることになる。第 1 回の会合が同年 6 月 1 日に行われ、八代尚宏氏（昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授）を座長として「選択的介護モデル事業に関する有識者会議」が始まった。この会議の動向を踏まえて、平成 29（2017）年度の厚労省の老健事業のうち、後述の①の介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせについて、という調査研究委員会が実際には、規制改革の動きにあわせ厚労省通知を発出するための検討となった。なお、厚労省の老健事業によっておこなわれている保険外サービスに関連する上記の①～④の観点からの調査研究委員会にかかわる委員 2 名が豊島区の有識者会議のメンバーにもなっていた（慶応大学経済学部教授の駒村康平氏。および本稿筆者栃本）。

平成 30（2018）年については引き続き、先の介護保険サービスと介護保険外サービスの組み合わせに関する調査研究（駒村委員長）と保険外サービスの活用に関する調査研究 (栃本が委員長) が継続事業として行われた。また、従来では考えられないこととともいえるが、特別養護老人ホームにおける保険外サービスについての実態調査と施設側や利用者家族、さら

にいえば孫世代へのインターネット調査によって保険外サービスの利用意向などについても老健事業で調査研究 (ともに栃本が委員長) が行われた。

規制改革については様々な領域に及ぶが、平成 29（2017）年 6 月に閣議決定された規制改革実施計画に「介護保険内・外サービスの柔軟な組み合わせの実現」が盛り込まれ、平成 29 年（2017）および平成 30（2018）年において、①「訪問介護サービスにおける柔軟な組み合わせの実現等」、②「通所介護サービスにおける柔軟な組み合わせの実現」、③「保険サービスと関係する保険外サービスにかかる柔軟な価格設定のあり方」、④「利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化」について、現状と課題と検討すべき論点を提示し、検討することを求めた。上記の厚労省の調査研究の一つはこれを受けて行われたもので、その成果として、平成 30（2018）年 9 月 28 日に厚労省は、「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて（老振発 0928 第 1 号）」の通知を発出している。

このように混合介護は、規制改革という観点から、従来の介護保険制度内の給付の中に保険外サービスをある意味埋め込もう、ないしは組み合わせて使うようなものにしたいという期待が寄せられており、それが行えるように厚労省も柔軟な対応をすべきではないかという姿勢になっている。一般的に規制改革の議論は経済学者を中心に論じられており、介護保険の保険給付における介護報酬の公定価格そのものにも市場原理からすると効率性や経済性を阻害するものがあると考える傾向がある。また、同時一体的なサービス（介護保険によるサービス提供の中身の中に保険外サービスを同時に介護保険サービスを行いながら保険外サービスを一体的に入れる形、それ以外にも指名制度や明確に被保険者に対するサービスと家族に対するサービスを同時一体的に行うサービスなど）も行うべきであるとの八代座長をはじめとする課題意識や控えめではあるがそのような見解も会議では示されている。規制改革は本来資本主義社会で市場の持つ効率性について信奉する経済学者の主張するものであるが、混合介護についての要請は、また違った形で、やはり市場ということを意識した議論が次の議論になる。

経産省のヘルスケア産業課の関係でいうと、「地域版次世代ヘルスケア産業協議会」が平成 28（2016）年に設立されている。この協議会は、もともと、「日本再興戦略」にもとづき平成 25（2013）年 12 月に「健康・医療戦略推進本部」の下に設置（事務局：経産省）され、内閣官房・厚労省・農水省・観光庁・スポーツ庁等の関係省庁連携の下で、ヘルスケア産業の育成等に関する課題と解決策を検討することになったもので、ナショナルレベルでの協議会が母体である。安倍政権下では経産省のイニシアティブによって新たな分野についての積極展開が行われ、これらは官邸主導の政策ともいえ、各省庁は対応を迫られることになった。特に内閣官房が例えば厚労省へ指示を出し、厚労省内の従来の施策や基本方針とは別の発想で、ある意味政治主導、政局主導で指示を出すということが見受けられる。官邸も見え方を気にするという事もある (もちろん各省庁は政策実施や政策展開で見え方・見せ方は必須の事柄

である)。一見スピード感のある政策着手に見えるが、実体を伴っていることが重要であるし、担当部局からすると従来の経緯や現実の施策との関係もあり調整が重要となる。それに加えて、官邸が各省庁の人事を押さえていることから省庁はそれに留意、対応をすることとなる。近年の厚労行政がある意味わかりにくいのは、また、実効性ということからみて専門家から疑問視されつつあるのも、様々な検討会や研究会が設置され、キャッチコピー的な政策提示が行われること、また、ある意味二元的な政策と施策の展開がみられ、厚労行政がどちらの方向を向いているのかわかりづらさをもたらしているが、これらは見方を変えれば、規制改革が既得権益から行われず新しい発想での取り組みが行われていないという現状認識を持つ立場からするなら岩盤改革ともいえる。

混合介護の議論は以上に述べたように色々な観点から主張されるが、第一が規制改革や岩盤改革という観点だ。第二が、介護の外廷の広がりを考えると産業育成という観点からもその広がりの部分について成長戦略の観点から可能性を見出すという立場だ。「健康延伸産業」の育成などはこれに当たる。健康寿命を伸ばすためには様々な取り組みが必要であり、地域の民間企業等の役割が大きいし、従業員を抱える企業の取り組みもある。また「医療と介護」を成長戦略に組み込むこと、さらには「アジア健康構想」などにもつながる事柄と言える。わが国の医療や介護の技術や情報力、経営を含めたノウハウを国内だけにとどまらず東アジアや東南アジアに広げようということで、これらは人材確保ということとも結びついて、インドネシアやベトナム、ミャンマーなどで現地の取り組みが進んでいる。

第三は、利用者である本人や家族の立場からの必要性だ。もちろん、第一、第二の観点についても、その必要性を論ずるときには消費者・利用者にとっての便益も論じられる。そもそもそうでなければこの種の市場は拡大しないだろう。ただ、この第三の観点は、現在の介護保険制度の課題ということから見ても重要な視点といえる。現在のサービス品目やサービス提供の際の自治体や厚労省が定めるさまざまな適正な利用のための基準が妥当なのか。在宅生活の継続や在宅限界を上げるという介護保険制度の目的から見て、保険外サービスの持つ有効性や貢献について顧慮する必要はないのか。旧来的なサービスについての考え方が、サービスイノベーションや新しい視点やエビデンスにもとづくより良いサービスの提供にとって障壁／障害となっていないか。加算や様々な介護報酬上の工夫が逆に本来の目的を失って形式的な形で行われるのではないか。こういった事柄は常に介護保険制度についての自己点検として、基準をより適切にするためにも検証すべき事柄といえる (行政からするとそのようなことについては常に行っているという事になるのであろうし、普段の点検が行われているというのであればそれでよい)。また、そもそも、在宅での生活を送るという場合、施設とは異なり、24 時間のなかで提供されるサービス時間は限定的であり、要介護や要支援の状態であっても生活全体がかなりコントロールされている介護保険 3 施設や認知症グループホームのような環境とは異なり、多様な在宅での生活では実際には介護保険サービスのほかに様々な条件があって生活が送れているのが現実だ。同居家族などいわゆるインフォーマルなケア

もこれに当たるし、隣近所の気配りや対応もこれに当たる。

極端な言い方をすると、生活上、障害者であれ、要介護や要支援、認知症の高齢者であれ、税による公的サービスや介護保険サービスをもって日常の生活需要をすべて満たしているわけではない。一方、公的サービスや介護保険サービスはそれ以外の様々なインフォーマルサービスがあることによってより効果的に、効率的にそのサービスの意義や機能が発揮される。たとえば、インフォーマルサービスの典型は配偶者や家族による日常のケアやサポートである。介護保険給付と介護保険外サービスという区分けをするとしたら、保険外サービスのなかには企業による商品としての有料サービスやNPOや近隣による互酬性原理や向社会的・愛他的心理からの助け合い、さらには機械や居住環境などとともに家族によるインフォーマルサポートやケアも含まれる。そして、それらのインフォーマルケアやサポートが欠如したリ、弱い場合に家族代替的なサービスが必要となる(それが存在しないときは行政が対応しなければならないはずだ)。

本稿では第三の観点にしぼって、混合介護の将来に向けて、介護保険制度が本質的に家族の存在を前提としているということではその典型ともいえる身元保証人制度や高齢者生活支援サービスについて論じていく。

2. 成年後見制度の課題

わが国において可能な法制度として成立した成年後見制度だが、成立後20年を経て、やはり多くの課題が指摘されている。[13] 関係者によって様々な指摘がされているが、2018年には最高裁判所事務総局家庭局第二課長の宇田川公輔氏が共同通信社の松尾康憲氏のインタビューで、成年後見制度の現状認識や課題について論じている。[14] 専門職後見人が6割を占め、親族後見人を大幅に上回っていることの妥当性、専門職後見人への報酬の不適切事例やある程度の基準が示されていないことの課題、身上監護と財産管理についての課題や連携などについての指摘である。すでに2017年3月に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画にもとづき、自治体が「地域連携ネットワーク」を束ねる中核機関の設置を進めることとしているが、まだ、それが機能しているわけではないので、過渡期にあっては、親族後見人などをサポートするための専門職の後見監督人を選定するなりして、専門職後見人が親族後見人をサポートすることなども考えられるとしている。なお、当初内閣府が担っていた事務について、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の附則にもとづき、平成30（2018）年度より、厚労省社会援護局の地域福祉課に利用促進室が設置されている。

また、平成31（2019）年3月18日には、厚労省内の設置された専門家会議において、最高裁が今後親族後見人が望ましいということを示した。また報酬などについても明確化し標準的な額などについて示す方向となった。わが国の成年後見制度は、ドイツの「世話人」制度と異なり、医療について、例えば手術等について代理権を持たないことなどさまざまな意味で限界がある制度であるし、イギリスのように本人の意思決定支援を実際に担保するための

専門性や仕組みについて根本的に関係者の理解やその方策についての現場での取組みが必要となっている。[15)]

成年後見制度及びその課題そのものはこの論考でもっぱら行うものではない。脚注などで示した専門実務誌や専門学術誌を通してその問題状況は把握していただくとして、ただ、介護保険制度や介護保険による法定サービスのみでは対応できない事柄というものは今後増大する。

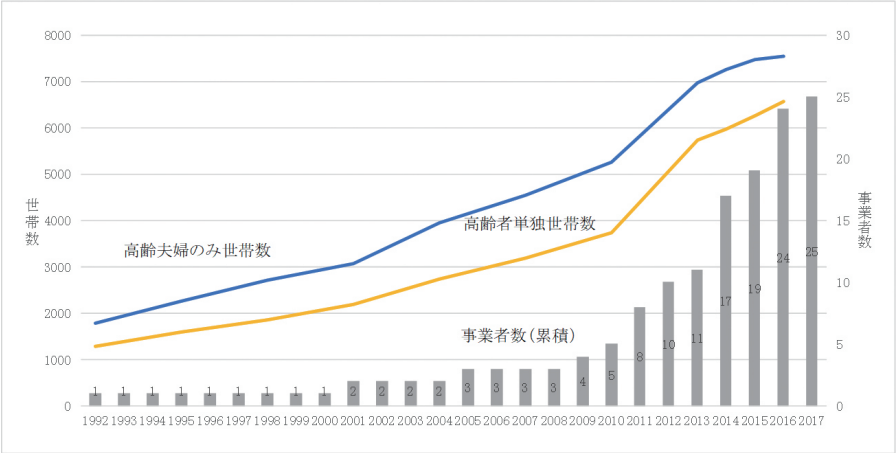
また介護保険のサービスや医療サービスの選択についても、保険外サービスを利用するにしても注 7 で示したように意思決定の原則とともに、それをサポートする体制や人の心に分け入って意思形成や決断を下すことをしていくプロセス、伴走しながら物事を決めるという事、また ACP が現実に適切に運用されうる形になるために人材とそのスキルはどうあらねばならないのかヒューマン・ファクターの問題とともにその仕組みが極めて切実な問題となっていることを理解しなければならない。

3. 身元保証人制度の背景と現実

一方、現在でも人によっては切実な問題ではあるが、それほど顕在化していないニーズがある。それが「身元保証制度や高齢者サポート事業」といわれるサービスが生まれる背景となっている。さまざまな手続きや判断を求められた時に身近に付き添ってくれる、またお手伝いをしてくれる存在があれば心強いし、不安も和らぐ、そのような存在が少なくなりつつあるのが現代日本社会の実相だ。これは都市だけの問題ではなく、また低所得者だけの問題でも全くない。わが国の家族規模の縮小や多くの高齢者が 80 歳、90 歳という年齢まで生き続けることが一般化した長寿化、近居・隣居世帯の減少などによって、要介護というのではなくとも生活上の困難や一層の不便さを感じることや将来に対して不安感をもつことがある。それら不安感から近年の週刊誌はしばしば「老後の暮らし方」や「終活」、「一人になったときにどのようにして老後生活を送るか」や「認知症が進む前にしなければならないことはどういったことか」「地方移住」といった特集が「コロナ禍」という社会状況や生活スタイルの急変も背景にあり取り上げるテーマとなっている。認知症が身近なことになった日本社会では他人事とは言えなくなっている。そのことも背景であろう。

それらは成年後見制度に隣接するないしは関連する領域となる。このままにしておくと、将来、大変大きなボリュームとして誰が、どのようにしてこれらの問題を解消するのか、社会で考えなければいけなくなる時代を迎える。事実、ここで取り上げる身元保証人制度を含む高齢者サポート事業は、高齢夫婦のみ世帯や独居高齢者世帯の増加に比例して増加しているが、今後幾何級数的に増加するだろう。図表の 2 を見ていただきたい。

図表 2　高齢者の世帯類型の変化と事業者数



(出典　日本総研前掲報告書 60 頁)

ここでは『地域包括ケアシステムの構築にむけた公的介護保険外サービスの質の向上を図るための支援のあり方に関する調査研究事業報告書（以下、「調査報告書」という）』（平成 30（2018）年 3 月）について、その調査研究の結果を明らかにするとともに、課題等について述べていきたい。これらの点は介護サービス提供事業者や施設にとっても極めて重要なサービス提供上の課題であり、円滑なマネジメントにとっても重要となる。

この調査報告書の表題は、身元保証という言葉は使われてはいない。なお、様々な調査報告書はその表題だけを見ると内容が明らかではないことが多い。我が国の学術情報検索では不備がありこれらの調査報告書の存在を知るものはあまりない。中国の人工知能を駆使した「知網」などと雲泥の差といわねばならない。つまり日本では古典を含めて単行本や本のなかの各章立ての章の執筆内容まで、また重要な会議録や調査研究のほとんどは検索システムではヒットすることはなく文献を探し出すことは出来ない。消費者被害や身元保証人制度というキーワードは出てくるわけではないが、これは、厚労省の老健事業による研究調査の補助事業について、厚労省があらかじめそのテーマについて定め、それに応募するという形をとっていること、そのテーマ名が定められていることから、それに従った報告書名となっていることによる。

1）調査の経緯（背景）

今年 2021 年になってからも、つまり上記の調査が行われた後も、身元保証制度について耳目を集める判決が出されている（2021 年 1 月 28 日の判決 (一審)。愛知県の養護老人ホームに入居していた高齢者が生前、身元保証をおこなう NPO 法人と契約し「死亡時に不動産を除く全財産を贈与する」という「死因贈与契約」を結んでおり、死亡後、その支払いを NPO 法

人が金融機関に求めたが拒否されたことから訴訟を起こしたという事案である。名古屋地裁岡崎支部は無効とし原告 (NPO 法人) が敗訴した。内容から言ってありえないことを何重にもこの養護老人ホームと市社会福祉協議会と NPO の 3 者は行っている。自治体の責任も重いと言わざるを得ないが、ある意味、地域における社会福祉協議会と行政との水面下の結びつき、癒着の一端を図らずも明らかにしたケースともいえ、社会福祉協議会が権利擁護等について実際にその趣旨を踏まえているのかさえ怪しいと言わざるを得ない。これについての新聞報道もあり[16]、ふたたび身元保証制度及び高齢サポート事業の課題が浮き彫りにされた。

2017 年の調査研究の経緯は以下のようになる。前年の 2016 年に破綻した公益財団法人日本ライフ協会の預託金流用である。身寄りのない高齢者への身元保証を行うとしながら、同年 1 月に預託金を流用していたことが判明し、2500 人以上の高齢者から 8 億 8 千万円を会員から預託金として集めていたということ、そして預託金が流用され、そのうち 2 億 7 千万円が不明となったというものだ。時期にもよるが、預託金不足ということであると 8 億 8 千万円のうち 4 億 8 千万円が不足していたという（同年 1 月時点）。当然経営破綻し、負債額 12 億円で破産するが、元会員 1900 人への平均返還額は 15 万であったと当時報道された。かつて有料老人ホームの破綻の問題が指摘され、一時金の保全などについて保全措置を消費者保護の観点から行われたことが思い出される事案である。この場合、預託金や一時金の額ということもあるが、株式会社等の行う有料老人ホーム事業の場合と比べることの適否はともかく、サービス付き高齢者住宅や特定施設などにおいても倒産や破綻の危機がまったくないとはいえまい。自治体（市町村行政）は、よりこの領域について関心を寄せるべきである。

世間の耳目を集めたこの事件は、事業の危さをもった実態やその一方でこのような契約を結ぶ必要が生じている高齢者の存在を明らかにした。当然、消費者被害として消費者委員会が実態を調査することになり消費者委員会が「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての調査報告」をまとめる。そして、平成 29（2017）年 1 月）、この結果を受けて消費者委員会は建議を出す（「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議」（消費者委員会）、平成 29（2017）年 1 月 31 日）。

その結果、①指導監督を行う行政機関が明確でないことと、②事業に関して法令上の定めがないことが指摘された。しかし、この調査では、事業および事業者の実態や提供方法などについても十分把握することができなかった。さらに、事業者ごとにサービスの呼称や内容、金額もまちまちであり、預託金を求めている事業者もあることから、仮に経営不振等になると、消費者被害の発生も考えられることなどが指摘された。消費者委員会は、厚労省、国土交通省、内閣府（消費者庁）に対して、「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議」を行い、実態把握と消費者への適切な情報提供を行うことを求めることとなった。

2）調査の概要

調査内容は大きく分けて二つあり、一つが事業者調査で、これについては、①事業者に対するアンケート調査及び電話調査，②類似サービスを提供している自治体、社会福祉協議会に対するヒアリング、③事業者に対する事業実施に至る経緯や法人背景、事業内容、事業者としての認識、利用者の特徴や契約プロセスの実態などについてのヒアリング調査となっている。ヒアリング調査は 10 事業者であったが、この部分については成年後見制度に関連する言及や成年後見制度との関係で事業者から見るとどう考えているのか、またどのように成年後見制度につなげているのかということについての紹介を中心に報告書の一部を説明する。

もう一つの柱が、利用者の実態調査で、これについては国民生活センターと全国の消費者生活センター等をオンラインネットワークで結んだ消費生活に関する相談情報を蓄積するデータベースが存在し、それを PIO-NET(パイオネット：全国消費生活情報ネットワークシステム) というが、そのデータ（2017 年 12 月 4 日まで）を厚労省が消費者庁経由で国民生活センターに依頼し、結果データを所定の手続きとデータの保護を行った上で分析した。データはテキストデータとして登録されていることから、キーワードによる検索を行い、登録データのうち 666 件が該当するものとし、これについて分析した。利用者についての調査は、利用者自身にではなく、情報を把握していると考えられる自治体および地域包括支援センターや社会福祉協議会にヒアリング調査を行った。

3）事業者調査について

今回調査対象とした身元保証等高齢者サポート事業の提供事業者は 91 とした。事業者の把握は、キーワード検索によるインターネット調査、消費者委員会が示した情報提供リスト、事業者等へのヒアリング調査その他調査で把握できたものという 3 通りからリストを作成し、高齢者サポート事業を実施している可能性がある事業者リストを最大 109 とした。このうち未実施であることが判明した 14 事業者を除き、事業者数は 91 とした。そのなかで、調査回答協力を得た事業者は 44 事業者となった（回答率 48.4％）（詳細は、調査報告書の巻末資料 2「調査の方法」参照）。なお、実際に事業を行っている事業者数については、先行調査でも数十から 100 件程度（事業未実施も含む）であったことから、事業者数については当時の時点においては大きく現状と乖離している数字ではないと判断した。もちろん、公表しないで個人ベースでおこなっている事業者も皆無ではないと考えられる。

アンケート調査および電話調査については、アンケート・電話とも応答がなかったものは 10 事業者であった。拒否は 37 事業者であった。一般に、社会福祉施設や病院等における有効回答率は 2 割前後であり、2 割を超えるとかなり回収できたと見ることから、高い数字ともいえる。この種の案件での調査においては珍しく、単に郵送するのみといったことではなく、電話等あらゆる手段を用い直接アプローチし、調査を行うようになった経緯等を説明し調査依頼を行っており、そのうえでの拒否である。事業者姿勢として課題があるとともに、この

新しい事業実施団体について引き続き観察を続ける必要性がある。また、「認可制度」はなじまないとしても「届け出」制度は必要であると考える。事業の公益性や公共性、社会に対する説明責任をはたすことは事業体にとってコンプライアンスやガバナンスの観点から、また透明性の確保から極めて重要であり、その自覚を持つべきである。

このような調査の限界を踏まえた上で、事業規模の分布をみると、契約者が1000人以上が2事業者、500～1000未満が2事業者、101～500未満が11事業者、100名以下が20事業者、この項目については無回答が9事業者であった。大規模な事業者もある一方、大半は契約者500未満で、100名以下の小規模な事業者であった。ただ、これはあくまで事例ともいえる数である。

調査時点は2017年秋以降、2018年2月までだが、過去1年間で新規契約者が500人以上というところが1事業者存在した。また、100～500名未満の新規契約者を得ているところが7事業者存在し、そのうちの一つは契約者数規模が1000以上の事業者であった。契約者が急増していることが読み取れる。契約者数が1000を超える事業者は2であったが、1事業者は介護保険が始まる（社会福祉法においても措置から利用契約へ変わる）2000年より前に創業している。また、もう一つの大型の事業者は介護保険が始まって以降2004年までの間に創業している。2010年以降、中規模、小規模の事業者が創業が目立つ。これらの創業の時期については自己申告であり、現在の業態やサービス内容を当時行っていたかということについては、どの企業、業種でもそうであろうが、事業継続という観点からの調査であり、現行サービスを当時から行っていたということではないことに留意する必要がある。そのようなことから大型の事業者については幅を持たせた記述としている。

ただ、明らかなのは、事業開始時においてどのような項目（内訳は葬儀関連・医療機関保証関連・家賃保証関連・任意後見関連・援助職関連・複数専門職・地域課題認識・士業事務所・多業種参入そして元日本ライフ協会の継承として発足）で始めたという回答については、介護保険施行の2000年以前、そして施行後の2004年まではもっぱら葬祭関連であったものが、2005年以降、それ以外の領域、特に2010年以降は医療機関保証関連以下のすべての項目を事業として開始している。

次に、このような事業者の事業継続の安定性を考えることが消費者保護にとっては重要であるとの認識から、事業者自身が採算性についてどのように認識しているかということを調べた。回答した事業者は25のみだが、単独で採算がとれているが56％で、他の事業（死後事務委任・任意後見等）との組み合わせで採算がとれているが32％であった。

本人および家族、さらには周囲にとって関心事となるのが「寄付金」についてである。自法人への寄付金の受け入れを積極的に受け入れる事業者が10（4割）、契約者の死後、相続人に対して要請することがある事業者が1（4％）、契約者の要望があっても受け入れない事業者が6（24％）、その他が6事業者（24％）、無回答が2事業者（8％）であった。利用者からすると、身近に細々としたことまでを含めてサポートを受けることから「ありがたい」と感じ

ているからこそということもあり、自身の死後のことを考えると、使い道ということからこのような選択もありうるという事だが、適切な説明や周囲の了解ということを行わないで受け入れるという事はあってはならず、トラブルの基となる。逆にそれらについては第三者がチェックすることが大切である。なお、ドイツでは 1974 年に施設法が成立し、寄付は禁止となった。[17] ドイツでは介護保険関係の法律として連邦介護職法はもとより、この「施設法」、そして介護保険施行後 ,2002 年施行の「サービスの質の保証法」(「介護における品質保証と消費者保護の強化に関する法」)、さらには 2008 年施行「介護持続的発展法」そして介護保険法に連動する社会扶助法を関連法スキームとして理解しないと全体像が理解されないと考える。例えば、ドイツの介護保険法は「部分法」だという言い方についてもそのようなスキームを理解していないと表面的な理解に留まった誤解の原因となる (つまり社会扶助法が支えそれによって必要なサービスが提供されている)。

身元保証や身元保証を含む高齢者サポート事業については、身元保証のみを事業として行っている事業者もあるが、その多くは、ある程度パッケージ化したり、身元保証 + 生活支援サービスをメニュー化していたり、パッケージ化している事業者が多い。それを示したものが、図表 3 である。

図表 3　パッケージの特徴（n=24）

	身元保証人になること	転院等手続きのフォロー	緊急時の病院への駆けつけ	治療方針・ケアプラン等説明への同席	病院等への外出の付き添い	日常的な見守り	金銭管理・支払い代行
独立型	★						
	★						
	★						
身元保証＋生活支援型	★	●	○	●	●	▲	●
	★	●	○	●	●		その他
	★	●	○	●	●	●	その他
	★	●	●	●	●	●	その他
	★	●	●	●	●	●	その他
	★	●	●	●	●	▲	●
	★	●	●	●	●	▲	その他
	★	●	●	●	●	▲	その他
	★	★＋●	★＋●	★＋●	●	●＋▲	その他
	★	●	●	●	●	●	●
	★	★	○	●	●	●	その他
	★	★	●	●	●	▲	その他
準包括パック型	★	★	★	★			その他
	★	★	その他	★	その他		★
	★	★＋α	★	★	★	▲	その他
	★	★	○	★	★	★	★
	★	★	★	★	★	★	その他
包括パック型	■	■	■	■	■	■	■
	■	■	■	■	■	■	■
	■	■	■	■	■	■	■
	■	■	■	■	■	■	■

★身元保証　●生活支援　■包括パック　▲見守り　○緊急支援 (出典：前掲報告書 48 ページ)

身元保証人になることのみを事業としているのが 3 事業者、転院等手続きのフォロー、緊急時の病院への駆けつけ、治療方針・ケアプラン等の説明への同席、病院等への外出の付き添い、日常的な見守り、金銭管理・支払い代行などの生活支援を別途用意している（身元保証＋生活支援）が 12 事業者、身元保証人になることとその他の生活支援がほぼパックとなっているのが 5 事業者、すべてを包括しているのが 4 事業者であった。なお、図表 3 には記していないが、死後の手続きは、葬送支援、納骨支援、死後事務サービス等ばらつきはあるものの、すべての事業者が提供している。

法人類型等いろいろあるが、10 事業者へのインタビューなどでも、依頼者からの必要に迫

られて事業化したものや最初からセットで事業を開始したところなど、日常生活で細々としたことや、いわゆる「おひとり様（家族や親せき等がいても心構えとして、また実態として一人という状況）」という環境にある時に心配なこと、実際にあってありがたい、良かったと思えるようなサービスが提供されている。ビジネスモデルはかなり確立されつつあるといえる。

消費者の相談ケースにもあるように、本人や家族の懸念が課金だ。よく説明を受け納得していないとトラブルのもとにもなりかねない。

図表 4 にあるように、身元保証人となることについては一括のみが多いが、それでも一括＆月額という事業者もある。その両タイプが主流だが、生活支援のサービスについては、その都度払いが多い。これらは料金体系の設計をどうするかによるわけで、その意味でも十分消費者に説明がなされること、高齢消費者自身はもとより、家族・近親者が契約内容を承知していることが必要であり、トラブル回避の手立てとなる。

図表 4　課金の特徴（10 事業者以上が該当する部分に網掛け）（n=25）

	身元保証人になること	転院等手続きのフォロー	緊急時の病院への駆けつけ	治療方針・ケアプラン等説明への同席	病院等への外出の付き添い	日常的な見守り	金銭管理・支払い代行
一括のみ	11	2	3	2	1	0	1
月額のみ	1	2	0	0	1	4	7
都度のみ	1	13	11	16	15	7	5
一括＆月額	6	2	1	1	1	3	2
一括＆都度	1	1	2	1	1	1	0
月額＆都度	0	1	1	0	1	1	3
一括＆月額＆都度	3	1	4	2	1	0	1
無回答	2	3	3	3	4	9	6

（数は事業者数）（出典：前掲報告書 49 頁）

契約に至るプロセスは、消費者側からではなく、事業者側からのデータであり区別して論じなければならないが、事業者側からすると、利用者獲得チャンネルは、医療機関や介護施設からの紹介が 92％と最も多い。最初の質問では、利用者獲得チャンネルについては複数回答であり、その多様性を見るためにそのように設定したが、次の質問で、そのうち主なチャンネルを 1 択として尋ねている。1 択で選ぶと、医療機関や介護施設が 4 割となる。消費者と事業者を、事業者とは別の組織や団体、機関がどのような形で繋ぐかは大変重要な情報といえる。多様な回路があることも安全のためにも重要だ。自治体（地域包括支援センターを含む）からの紹介は、複数回答では第 2 位で、88％となっている。1 択でも第 2 位で、約 2 割だ。そ

の他については、複数回答では、高齢者住宅（72%）、ウェブサイト（68%）、成年後見人（任意・法定）からの紹介（64%）、不動産業者（高齢者住宅紹介業者を含む）からの紹介（56%）と続き、それ以下は高齢者向けセミナー、友人・知人の紹介，新聞広告等、ダイレクトメールと続く。一方、1 択では順位が多少異なり、3 位がウェブサイト（8%）となっている。4 位が、成年後見人からの紹介（4%）、高齢者住宅からの紹介（4%）となっている。標本数が少ないことから、統計的には数字について差し引いて見てみる必要があるので、いわば、傾向としてそのような数字となっているという事であるが、確実なことは、成年後見人のチャンネルも存在しており、1 択でも重要なチャンネルとなっているということである。

消費者保護の観点から、調査では、契約内容が契約者の意向に沿っていることの確認や、費用の説明、途中解約の方法などについても尋ねている。預託金（預り金）の目的や額については、4 事業者が預託金なし、1 事業者が回答なしであった。収集したパンフレットや契約書、そして調査によると、呼称や分類は事業者によってさまざまといえるが、調査報告書から分類して見ると、①入会金（徐々に償却される）、②身元保証を行った場合の費用弁済（費用の支払いができない際に充当する）、③生活支援にかかる費用（利用の都度差し引かれる）、④葬儀納骨の費用（死後の葬送に充当）、⑤遺品整理の費用（死後の遺品整理に充当）、⑥死後事務の費用（死後の事務手続きの手数料に充当）などに区分けされる。預託金の管理については、自法人で預託金管理専門口座を設けている事業者が半数を占めるが、連携法人で預託金管理専用口座を設けたり、信託等の第三者による保全措置をとっている事業者も一定数あった（それぞれ、2 割）。

保証人やさまざまなサービスを受ける形になったとすると、契約締結後のフォロー等が重要となる。また、生活支援サービスに含まれる項目は、緊急時対応体制が整っているかどうかが大切だ。実際に過去 1 年間における緊急駆けつけを行った件数（50 回未満の事業者が 6 割）についても調査をしているが、すでに述べたように回答事業者数が少ないために統計上というよりも事例として数字を見ていく必要がある。そのほか、常勤・非常勤のスタッフの数や、スタッフの専門性についても調査している。一人でも在籍している場合という尋ね方で、回答した 25 事業者について、介護福祉士や行政書士、介護支援専門員、社会福祉士、管理栄養士・栄養士、看護師、精神保健福祉士、弁護士、司法書士、保健師、作業療法士・理学療法士・言語療法士、臨床心理士等、さまざまな専門資格を持った者がスタッフとなっており、資格を持っている者はいないと回答したところは 2 事業者であった。

契約者の特徴として、事業者ごとに見ていっても独居が圧倒的に多いが、なかには、独居が 42%、配偶者と同居が 58%という事業者も見受けられた。25 事業者のうち 3 事業者は「その他」が多い事業者で、施設入居者が 50%、独居が 35%、配偶者と同居が 20%、子との同居が 5%という事業者があるが、残りの 2 事業者については、100%が施設入居者と回答した事業者、94%が施設入居者と回答した事業者であった。要するに入居の条件として、加入を求めているのである。契約者の平均年齢は 75 ～ 80 歳未満が 52%で、80 歳～ 85 歳未満が 20%、

70 ～ 75 歳未満が 16%、85 歳以上が 4%であった。契約者の最低年齢については、40 歳未満も見受けられ、必ずしも高齢（65 歳以上）とはいえない層も契約を結んでいる実態がある。一方、最高年齢は 90 ～ 100 歳未満が 68%、100 歳以上が 20%であった。各事業者における契約者の締結後の期間を尋ねると、10 年以上というものが半数を占める事業者（事業開始年が 1993 年）もあったが、多くは 1 年以上 3 年未満である。これは事業開始年が 2010 年以降の事業者が多いためである。契約者の経済的状況（「余裕がある」「普通」「余裕がない」「困窮している」）については、ばらつきがみられるが、「余裕がある」という利用者が多数を占めている事業者と「困窮している」利用者が多数を占める事業者に分かれ、豊かでない層を中心としている事業者が数事業者見受けられた。

4）成年後見等との関係において見えてきた事柄と事業へのヒント

今回、事業者へのヒアリングは 10 事業者を対象に行った（なお、別途、身元保証等高齢者サポート事業と類似した事業を行っている自治体及び社会福祉協議会へのヒアリングも 8 団体にたいして行った。ヒアリング項目は、「⑧自法人の寄付」等の項目を除いた下記とほぼ同様の 8 項目）。事業者の選定は、利用者数による規模を大規模、中規模、小規模と類別（大規模 2. 中規模 4、小規模 4）し、事業エリア（全国、大都市・東海エリアでの展開、京阪神・近畿、地域限定など）についても類別し行った。法人形態については、母体は別として NPO 法人あるいは一般社団法人の法人格を得ていた。先ほど述べた事業者へのアンケート・電話調査においても、アンケートを回答した 25 事業者については、事業開始年とともに事業開始の経緯の関係で整理している。ヒアリングをした 10 事業者についても、2000 年以前、また 2004 年までに事業開始した事業者は葬儀関連をもとに創業しているが、その後（2005 年以降）は、任意後見関連、援助職関連、複数専門職による開業、地域課題を認識して他業種から創業をしたものが現れ、2010 年以降は新たに家賃保証関連、医療機関保証関連、士業事務所、元日本ライフ協会関係者が創業している（創業経緯については該当するものについて複数回答している場合がある）。ヒアリング調査を行った事業者について、①事業開始の経緯、②連携法人、③提供しているサービスパッケージ、④サービス提供エリア、⑤主な利用者、利用者獲得チャンネル、⑥預託金管理、⑦解約対応、⑧自法人への寄付、⑨課題、⑩特徴、という 10 項目についてヒアリングを行った（詳しくは、調査報告書を参照）。事業開始の経緯では、母体の弁護士法人が、相続や不動産の分野に強みを持つことから高齢者の相談件数が多く、また、高齢者の抱える不安や中身として成年後見制度や施設入居にかかる問題を相談される機会が多かったことから、弁護士とそれ以外の職種が連携して高齢者を総合的に支援する組織の必要性を感じて一般社団法人としてサポートセンターを設立した（2014 年）とといった例がある。また母体の行政書士法人が相続・遺言業務をメインとしていたが、任意後見や死後事務を受託するために一般社団法人で後見マネジメントを始めている。さらに、ある事業者では、当初は行っていなかったものの、取引先の有料老人ホームから身元引受人の自社

引き受けや預託金について相談があったことから事業を開始し、現在はそれらの事業を継承して今日に至っているところもある。一方、墓石や葬儀の生前契約を事業として行っていた販売会社が、利用者からの相談によって、保証人がいないと軽費老人ホームさえも入れないということで、その方の身元保証人となるために、弁護士や自治体と協議して身元保証のサービスをしたという事業者もある。そして、実際にその業務をしていく中で、「駆け付け」などを当初はボランティアで行わざるを得なかったが、それでは事業継続が難しいことから生活支援サービスを有料化して行うようにしたという事業者もある。

また、士業から出発した事業者もあり、各地に 8 代理店を置き、各地の協会と連携して身元保証と事務委託による財産管理・任意後見・死後事務委任を提供している。全国の方は金銭債務保証と預託金等の金銭管理のみ行う法人とし、各地の協会は委任契約を結び、財産管理と任意後見、死後事務委託サービス等を実施している。有料老人ホームやサ高住等の居住施設に入るための身元保証サービスの提供が主事業としているところや従来の墓地の継承の不安から高齢者の要望に応えて合蔡の永代供養墓の会を作り、そこから死後事務委任契約の業務を開始したことがきっかけというところもある。その後、高齢者住宅入居の保証人や入院手術の際の家族の役割等生前支援の必要性から、家族としての役割を果たそうと公正証書による契約によって「契約家族」としての業務をはじめ、2000 年の民法改正により任意後見制度が始まったことからいち早くこれを契約に盛り込んで事業を行うとともに、非営利活動法人制度もできたことから NPO 法人としての法人格を取得した事業者もある。葬儀社としての業務を行っている中で、入院や入所に際して身元保証で困っていることを耳にし、人生のエンディングに携わる者としてお手伝いしたいということで身元保証サービスを開始した事業者もある。後見人を立てても、施設の入所の身元保証まではできず、まして葬儀の面倒まではできない、このような形で人生の最期を送ることについて疑問を感じて始めたという事業者は、2014 年開始とまだ新しく、かつ地域限定であるため、契約者は少ないようであった。オーダーメードのサービス契約を行い、利用者とは契約内容についてよく確認することができ、葬儀社で収益が出ていることから、提供サービスの価格は多少下がっても、経営上問題ないとの説明を行った事業者もある。

このほか、市内の医療・福祉関係の有志が集まって高齢者を支える社会づくりを目指して介護保険外の日常生活支援サポートを事業化し、その後、NHK の「おひとり様問題」の報道を見て、その事業団体の幹事の弁護士がこれは自分たちが取り組むべきだと身元保証も行うとともに死後事務委託契約も行うようになった事業者や、保険代理店が事業家意欲から始めた事業者、さらに、日本ライフ協会の破綻後、それまでの契約者に対して継続してサービスを提供するために事業を独立して始めた事業者などもある。

このように、ヒアリングを行った 10 事業者は事業開始の経緯やもともとの母体となっている事業は異なるが、いずれも母体の事業を行っていて、利用者などからの相談や保証人制度だけの事業を単体でしている事業者も調査では存在したものの、現実問題としてはそれだけ

では利用者にとって事細かなことの解決にはならないこと、身元保証に関連して付随することがどうしても必要になるということから必要に迫られて事業を開始したところがほとんどであった。成年後見制度との関係では、多くが成年後見制度と関連する、ないしは結び付く可能性がある事業であるものの、事業として成年後見制度を組み込んでいるところは少なく、そうでないところが多い。ただ弁護士法人が母体で、入院や福祉施設入居の保証人となるサービスを提供し、利用者の状態に応じて任意後見に接続するサービスが主となっており、それに加えて生活支援や死後事務も提供しているところもある。そこでは身元保証サービスだけでなく、任意後見サービスの拡大に注力しており、一般向けのセミナー等でも積極的に成年後見制度の啓もうを行っている。

自分たちはその領域を事業化していない場合でも、契約者に勧めることがあるがなかなか本人がそこまで考えないということがあり、本来的には任意後見契約の締結をし、遺言によって本人の意思を明確にした上で支援をしたいが、契約者が積極的に利用する場合は少なく、結局、有価証券や不動産については誰も面倒が見られず残ってしまうといったこと、任意後見サービスをメニューとして行っていても実際に任意後見契約への移行が進まず、判断能力が低下してもご本人が拒否して後見開始が難しいといったことなどがあるといったことが述べられている。従来からも指摘されたことであるが、それらの例証ともなっている。なお、筆者は九州において九州弁護士会連合会　高齢者・障害者の支援に関する拡大協議会主催のシンポジウム「地域で考えよう　高齢者の身元保証問題 (令和 2 年 2 月 1 日) に参加し、福岡県弁護士会の取り組みや長崎県弁護士会消費者問題委員会などの取り組み、弁護士資格と社会福祉士と精神保健福祉士の両資格を有し、高齢者等の権利擁護委員会の委員長をされている方などから多くの教示を得た。また、青森県では公的保証人制度検討プロジェクト (青森県複数法人連携による地域貢献協働事業) が平成 31 年に「「保証人問題」を考える」というセミナーを開き、県社協が主催し、弁護士や司法書士、病院の地域連携室、地域包括支援センター、社会福祉協議会などが事例報告を行っている。青森県では「保証人等に係る実態調査」もおこなっており、平成 31 年 3 月のセミナーではその実態調査結果が報告された。このように各地で弁護士会などを中心にこのテーマで県内の関係者とともに取り組みの事例や個々のケースについての分析などが行われている。シンポジウムや検討会でなくとも身元保証人に関する調査は例えば第二東京弁護士会　高齢者・障がい者総合支援センター「ゆとり～な」がおこなった「身元保証人に関する実態調査のためのアンケート集計結果報告書」などが出されている。これらを通じて明らかなことは保証人制度やそれとともに生活支援サービスが営利を目的として出現したのではなく、現代社会において、さらに今後の高齢者の割合がさらに増加する社会において必要性の高い新たな領域として存在しているという事である。それは公的な介護保険制度や成年後見制度では対応できないものであり今までは家族が担っていたものであったが、それだけでは難しくなっているという現実とともに高齢者層の不安感を示している。それを地域で支えるという事は行政や研究者が言うことは，簡単である。しかし、

それぞれの事例を見るならば、現実はそのような生易しいものではない。実際に責任をもって支える人、キーパースンが必要であるとともに必要なサービスが適時、即応できる体制が無ければならないという事である。仮にシステムを作っても、関わる人が特定されなければ実際は信頼関係も継続的な見守りも不可能で、結局無責任体制となりかねない。児童の分野では児相やスクールソーシャルワーカー、学校などにおける対応を見るならばまさに単純に連携不足、連絡不足では済まされない責任感の不在と最後まで守るという姿勢を欠いた関係者の姿が浮かび上がる。

市町村の自治体や社会福祉協議会については取り組みはあるものの、これだけのサービスパッケージを自治体等が行うことは難しく、アライアンスやネットワークと協働関係をつくるということで誰かがイニシアティブをとらないと民間の個人と事業者との契約による包括的サービスの実施のようには現実的には難しいと考えられる。ただし、そのような中にあって自治体と取り組んでいる好事例というものは確かに存在する。ただ、それは人を得たことによるものが大きい。

5）利用者の実態調査から見えてくること

今回の利用者の実態調査は、すでに説明したように、PIO-NET に蓄積されているデータ（テキストデータ）を今回の調査の内容についてキーワードで検索し、抽出したものである。(詳細は、調査報告書の巻末資料 2「調査の方法」参照)。図表 5 にあるように、666 件の相談のうち、事業者の信頼性への相談が過半数に及んでいる。そもそも保証人制度等に関心を持ち、利用を考えるのは、高齢者夫婦世帯や独居高齢者が多い。また仮に同居家族がいたとしても、将来に対する不安等から自らの意思で尋ねてみよう、利用しても大丈夫かと考え自ら相談を行うわけである。相談する相手や支援を頼む家族に事情があったり、不在であることからある程度孤立無援な状態にあると考えられる。そのことは、図表 6 の身元保証等高齢者サポート事業の利用動機を見ると明らかだ。現在はよいが、将来への不安からというの生活上の不安とともに、保証人のことで経験をしたり周囲でそのようなことがあったり、また葬儀や財産処分、最近の言葉で言うと「終活」を含めて考えなければということからの不安も多いと考えられる。また、この調査は事業者調査が主であり、必ずしも入院や施設入所に関する保証人に関する調査ではないが、それでもやはり入院・入所ということで相談を寄せられている（上記の青森県や長崎県で開催された際に紹介された資料、第二東京弁護士かの実態調査などにも示されている）。ここで直接取り扱うテーマそのものではないが、そもそも入院に関する保証人の実態に関する研究や調査、問題提起は従来から豊富である。厚生労働科研費によって平成 29 年度、平成 30 年度に山縣然太朗氏が研究代表者となって行った「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」がある。

図表 5　相談の趣旨（複数該当する場合あり）

	件数	%
事業者の信頼性	349	52.4
事業者の紹介	31	4.7
契約支援	60	9.0
不満	57	8.6
不信感	75	11.3
解約意向	73	11.0
返金意向	31	4.7
合計	666	100.0

（出典：前掲報告書：67 頁）

図表 6　身元保証等高齢者サポート事業の利用動機（複数該当する場合あり）

	件数	%
将来不安 (特定なし)	124	18.6
将来不安（保証人）	120	18.0
将来不安（葬儀・財産処分）	148	22.2
就職	4	0.6
入院	41	6.2
入所	30	4.5
入居	70	10.5
生活支援	51	7.7
合計	666	100.0

(出典前掲報告書 67 頁)

もう一度説明を戻し、相談についてどの時点での相談かということでクロスをかけると、契約前、契約検討中、契約締結後、解約後というそれぞれの段階での割合と件数が出てくる。これに着目して、適切なアドバイスや関わり、また消費者保護が行われる必要がある。今回の調査では、サービス提供の実態や利用に関するトラブル等を把握するために、自治体の高齢者福祉に関する相談窓口の担当者や地域包括支援センターなど、具体的には、大阪市内の地域包括支援センター、八王子市内の高齢者あんしん相談センター元八王子、練馬区、川崎市、横浜市に対してヒアリング調査も行っている。ただし、トラブルの案件というよりも自治体の実情を理解することを主目的にしたアリングとなっており、結果は消費者保護や利用者との距離がかなりあると認識できるものであった。また、社会福祉関係者や社会福祉士など専門職は成年後見について自分たちの仕事として好意的ではあるものの、そもそも地域権利擁護事業がそれぞれの地域で本当の意味でうまくいっていると考えることは出来ない。根本的な問題は、冒頭でも述べたように社会福祉法の第二種社会事業となった無料低額の福祉サービス利用支援事業が

多様な生活や多様な生活需要やニーズに対してそれほど相談できるものとはなっていないし、力量の問題もある。そもそもが、この法改正によるスキームは利用制度として福祉サービスを変えたことで良しとし、苦情対応や運営適正化、そして利用者の権利性を守ることについては不十分かつ中途半端な改正であったことに原因がある。苦情対応が上手くいかなかった場合や運営適正化委員会など社会福祉法人たる都道府県社会福祉協議会が担うわけであり、苦情や運営適正化などについてあくまで民間におけるものであって、市町村の責任や関与は無い。これで消費者保護が出来ようはずがない。措置制度は現在も残っており、いわゆる「やむ措置（やむを得ず行う措置）」というものが行われている。しかし限定的であり、日々の権利侵害が後を絶たないことは高齢者以外の児童や障がい者について考えるなら理解される。いわゆる「国家後見」のようなものが無い。従来、反射的利益としてではあるが、ある意味、行政が利用者や要保護対象者を守ってきたともいえるわけではあるが、それがごっそりなくなったということであり、その部分をどのようにして利用者の尊厳と人間としての諸権利を守るかということについて行政や公権力がどうかかわるか、またそのような意識を自治体が持っているかが疑問とせざるを得ないし、福祉関係者や福祉学者はこれでよいと認識しているのではないかと思わざるを得ない。私はこれは大きな問題だと考える。また到底、地域権利擁護事業でそれらが措置制度の汎用がなくなったものを埋め合わせることができるわけではない。

なかなか難しい問題ではあるが、人間の尊厳と諸権利を関係者が認識するとともに、どのように支援するのか、侵害が行われた時最終的にだれが責任をもって対応するのかについて考える時期にあると思う。

今回の調査ではいろいろな課題が抽出されたが、一方、その実態とサービスの中身、事業者がどのような視点で、どのような運用上の課題を認識しているのかも、かなり明らかとなった。

6. 今後の展開と課題

保証人制度に利用者がアプローチするには2系列があり、一つは入院や入所の必要性からという系列でこれは事業者に対するヒアリング等からも示されている。もう一つは高齢者の不安からという系列だ。

このような実態を踏まえて、現時点で顕在化しているサービス利用に関する課題は4点ある。①事業者の信頼性や価格の妥当性に関する判断基準がなく、利用を躊躇したり、利用後に不安を残している。②医療機関における身元保証人の求めに応じて検討する場合など、十分な判断の時間が少ないことがあり得る。③小規模な事業者が多いため、信頼してよいものかの判断が難しい。また、サービス内容や事業者自体の情報が入手し難い。④契約内容が本人以外の家族や支援者からわかりにくく、肝心の本人緊急時にサービスが受けられない、平常時でも家族等に対して本人がサービス内容を説明できていない、といったことがあげられる。些細なことに見えて、高齢者は大切なものを大事にしまいがちであり、それが発見を遅らす原因になったりどこに行ったか分からなくなる、高齢者と暮らす実年層であっても分か

らないことが多いものである。まして、離れて暮らしていると普段は電話だけといったことになり何がどこにあるかが家人には分からない。目につくところに、契約内容などの一連の書類を吊り下げておくといったことが必要である。緊急な時こそ、重要なものが見つけられないことが多い。分かりやすい事を言えば、救急車で救命救急で搬送される時に手帳や連絡先など持って搬送される余裕などない。

また、①利用者・家族向けの啓発資料やサービス利用や事業者検討のポイント集の作成や配布、②自治体や社会福祉協議会による取り組みの発信が求めらる。これらについては消費者委員会の建議でも求められており、今回の調査研究では、「手引き」も検討され、調査報告書に一つのひな型を示したが（調査報告書の巻末資料 1「ポイント集」参照)、各地で用いられはじめている。[18)]

29 年度調査では、より小規模に提供されている身元保証等高齢者サポートの実態把握は十分ではない。改めて利用者実態の詳細把握も必要といえる。これは身元保証制度に限られたことではないが、わが国では「脆弱世帯」、「小さな世帯」、「マージナルな世帯」に対する調査は十分行われているとは言えない。支援もしかり。その一部がソーシャルワーカーが接しているに過ぎない。これはわが国における最低生活を営む上での社会的な貧困、関係性の貧困ともいえるものであり、これらが身元保証人に期待される機能となっているにもかかわらず、潜在化してしまっている。個々の事業者の適正事業化や消費者保護、自治体の関わりの是非など身近な事柄の検討だけでなく、そもそも、障がい者や身寄りなき児童、そして高齢者が機能低下を経験しながら生活を続け、その後死亡して葬儀等や財産処分等が終わるまでの一連の手続きや意思決定を支援する・代行する主体が不足しており、「脆弱世帯」や「小さな世帯」「マージナルな世帯」の中で見えない福祉の問題となっていく。しかし、一般世帯にもそれらの影は忍び寄っているのが現代社会であり、脆弱性やマージナル性というのは一般に起こりうる事柄となっている。それらについて家族を前提とする社会からそうでない社会へ変化しているということをどの程度是認すべきものとしてとらえるのかということが重要だ。そして、政策判断となる。その上で、社会における制度として、意思決定支援や代行する制度や主体について現状は不具合があるということは明らかだ。

成年後見制度における被後見人の死後処理の難しさについては、従来から指摘がある。第三者の後見人等が増加することによって死後の事務の問題が顕在化する。親族の後見と異なり立場が変わるからである。また、そもそも、ドイツの世話人のように医療行為について医療契約締結の法定代理に限定されている制度であり、医的侵襲への同意権（医療同意権）などあり得ないことを前提として考えなければならない。また、成年後見制度の「保佐」「補助」の利用者数は成年後見の利用者数に対して少なく、いきなり成年後見の方に行ってしまっている現実がある。

さらにいうならば、国民からすると、法定後見制度についての制度のわかりにくさに加えて、先に述べた被後見人の死後事務の難しさ、そして任意後見制度の運用面での問題がその

ままにしたうえで普及など難しい。任意後見は世界の潮流だが、自分に判断能力があるうちから他の人に財産管理や身上監護を委ねることには抵抗感があるだろう。特に、委任事項が本人のすべての財産の保存・管理・処分に関する事項などの包括的な委任・代理権付与条項の記載がある場合が多く、躊躇する原因となる。また、任意後見契約の大部分が移行型であり、任意後見監督人の選任が必要な状況になってもあえて後見監督人の申し立てを行わず、代理権を乱用する事例がある。

介護保険事業でも同様だが、利用者本位ということがいわれる。しかしながら、実際には家族の意向といったことでのサービス利用が多いことも事実だ。では誰が、本人の意思を代弁するのだろう。従来、障害のある子どもや成人については問題視されてきた。それに比して高齢分野はどうであろうか。これは施設・在宅を問わない事柄だ。援助する側からの視点や姿勢論からの話と援助される側からの何も言わない思いとは一致しているわけではない。極論すれば援助側の自己満足でしかない場合さえある。

「意志決定支援」ということがいわれる。すでに「愚行権」については述べた。福祉関係者は地域権利擁護事業（無料低額で福祉サービスの利用を支援する第二種社会事業に対応）と成年後見制度の発足について福祉の理念に沿うものと考えていたのだろう。しかし、「権利のはく奪」ということについて、専門家という観点から、根本的な哲学的、倫理学的視点が不足していると考える。ようやく、「意志決定支援」ということが言われ始めたが、本人の意思決定の代行から本人の意思決定支援アプローチに切り替え、決定代行については限定的であるということは極めて重要だ。英国における「意志決定能力法（the Mental Capacity Act.2005 年）」（「日本弁護士会連合会　第 58 回人権擁護シンポジウム　第 2 分科会基調報告書」（2015 年 10 月 1 日））についての紹介や、この考え方に基づく研究や調査も増えつつある。その際、例えばソーシャルワーカーであるからそれができるというものでは全くない。建前や理念としての援助技術論で、認知症や知的障がい者等を含めた真の、現実的な意思決定支援が可能となるものではない。そこには具体的なスキルや療法･療術、そして物語手法のようなアプローチ、参加型意思決定支援、単純なデカルト的 2 元論ではない、脳機能に着目した先端領域の知識を踏まえた援助が必要なのであり、それが行える人は現状では少ない。表面的、形式的に意思を確認しているかのごとくに過ぎないということについての認識が特に福祉臨床の場面にいる専門家に求められる。また、自己決定と意思決定とは異なるということも認識しておかなければならない。「愚行権」というものも存在する。なにもかも表層的に自己決定を求めることはとても厳しいことでもあることに気づくことも重要だ。医療現場を考えれば理解できるだろう。例えばユマニチュードのような療法について理解していることもとても大切な臨床レベルにおける対応といえる。

第二章では、身元保証人制度及び高齢者の生活支援ということが一体的に行われ、パッケージ化されているビジネスモデルを見てきた。このことは、これからの介護保険のあり方を考

えると、冒頭に述べたように、混合介護とともに従来型の保険外サービス（これも保険外サービスでもあるが）とは異なるサービスが必要となる世帯や家族が増加するということでもある。家族の存在をある意味現在の介護保険制度は前提としている。しかし、それでは立ち行かなくなるということもいえるだろう。未だに紋切り型の「介護の社会化」論を振りかざしているようなことは虚偽ともいえる。「介護の社会化」とは、またその論者は極めて限定的に介護をとらえてその枠の中で論じている。それは例えば、家族の社会化を考えたら理解できるであろう。家族の機能のうちある程度は社会化できるであろう。だからと言って家族が消滅するわけでもないし、それが未来のあり方でもない。介護の基盤、介護の前提、介護の周辺の生活は社会化できない。それをどうするかという事である。地域共生で解消できるかといえば出来るはずがない (特に近隣の助け合いで出来るというのは現実を知らない「根無し草の知識人」の説である)。ただ、その基底を考えることは大切である。

自宅での看取りという事が言われるが、これはかなり現実的にはハードルが高いと言え、また覚悟が必要だ。一方、すでに居住系サービスでは一部のサービス付き高齢者住宅などでは身元保証制度と生活支援サービスを組み合わせたものを設定し、看取りが出来るように取り組んでいるところも出ている。これはある意味、これらのサービスが契約に基づくものであるために契約行為が大切になるからだともいえるが、これも保険外サービスともいえる。[19)]

我々の時代をどう考えるか。それは大枠の「市場化する社会保障・社会福祉」とそれと即応する資本主義のあり方のなかで労働、ケア、生活を考えるということなのである。また、その中にあって消費者としても子ども、障害者、高齢者を守る、消費者をエンパワメントするためには何が行われなければならないか、その不在する日本について考えるという事なのである。

（注）

1）「アクティブ・ソサエティ」とはアメリカの社会学者 A. エツィオーニ（その後、。コミュニタリストの論者となる）が *The Active Society: A Theory of Societal and Political Processes,* (Free Press, 1968) で唱えた Activ Society の訳であり、能動的社会を作る上げるという事でドイツでいうところの構造政策としての社会政策に近い。日本で言われている「活力ある福祉社会論」とは似て非なるものである。エチィオーニを最初に読んだころ（学部の社会学科時代）は組織社会学者として著名であり、当時の最新刊の本が上記の文献であった。その後は、コミュニタリストとなった。理想主義的ともいえる。この領域で著名なのは翻訳にもなっている『ネクスト　良き社会への道』が有名。参考：栃本一三郎「少子化社会への提案：アクティブ・ソサイエティとファミリー・ポリシー」青井和夫編著『世代間交流の理論と実践』1996 年 3 月（長寿社会開発センター）。一方、『活力ある社会福祉論』は『日本型福祉論』とも言われ第 2 臨調の議論から出た、経済に悪い影響を与えない、自力や自助を重視し、経済活力に重点を置いた考えかた。政府に依存しない経済成長や経済へのマ

イナス影響が社会保障の充実路線を取ると出るとの観点から自民等をはじめ政府が論じた考え方。この考え方が「日本型福祉論」につながる。それに対する批判としては「**日本型福祉社会」論の福祉政策：経済政策との関連を中心として**」著者里見 賢治 『社會問題研究』. 1982, 31(2・3・4), p.93-122。

2）次の書物によって荻島氏と荻島氏の論考を知ることが出来る。荻島國男遺稿集刊行会編『病中閑話　荻島國男遺稿集』(1993 年)。「戦後体制との決別」や「政策官庁たらんとすれば」、「厚生行政の新たな展開―若手官僚の政策提言について」など多くの論考が収められている。それ以外に次の本によっても、ペンネームで書かれた論考と荻島氏も参加して行われた匿名座談会で荻島氏の発言を知ることが出来る。『介護費用のあり方　その社会的負担を考える』中央法規出版(1989 年)。介護費用の社会的負担制度のあり方検討委員会資料一覧（241 頁）には「戦後体制との決別 (上・下) をはじめ「変革期における厚生行政の新たな展開のための提言」について (厚生省政策ビジョン研究会)(1986 年) などが資料として挙げられている。なお、闘病の様子は土井氏が詳しいと思う。気の置けない人と国立がんセンターから外泊届けを出して旅行をしたこともあった。

3）長期政権の場合、たとえば朝日新聞などでも、「検証」がシリーズで組まれることがある。新聞の重要な機能といえ、取材記者やその時々のマスコミ側の対応の点検にもなりうる。また、記者や関係者に近い執筆者による単著なども出されている。政策の中身そのものというよりもヒューマン・ファクターや権力構造、関係者の動きが中心となり、政策評価という側面は薄いがそれでも政策形成や政策の中身についてみていく際の傍証となる。「官邸」の強さについては霞が関の人事が 2014 年 5 月 30 日に内閣官房に内閣人事局が設置され、その後の長期政権により、その機能を強く示すようになっていったことも大きな要因といえる。しかしながら、そもそものこのような政策決定におけるプロセスの大きな変化のきっかけは民主党政権時代に始まる。2009 年 9 月 16 日に鳩山内閣が発足し、2012 年 11 月 16 日に野田首相が衆議院を解散し、自民党が政権復帰を果たす 3 年の間、民主党政権は当初官僚排除を打ち出した。いわゆる「官僚主導から政治主導へ」である。公共政策学関係の叢書として、代表的なものはミネルヴァ書房の『BASIC 公共政策学』シリーズで全 15 巻発刊されている。東大出版会からは『現代政治学叢書』が全 20 巻だされているが、発刊開始が 1988 年で、なかには 2012 年に発刊された猪口孝『ガバナンス』、村松岐夫『地方自治』もあるが、総じて政策過程における大きな変化が起こる前の刊行である。また、ミネルヴァのシリーズがすべて『公共政策学』という中でのものであるのに比べ、『政治学叢書』では 1989 年にだされた薬師寺泰蔵『公共政策 (現代政治学叢書 10 巻』程度である。 これはやはり 1989 年という時期のものである。『政策形成』や『政策過程』についてはシリーズではないが 早川純貴・内海麻利・田丸大・大山礼子著『政策過程論 「政策科学」への招待』(学陽書房) が 2004 年に出されている。ミネルヴァ書房の公共政策学シリーズの小池洋次編著『政策形成』（2010 年）とともに分かりやすい入門書となっている。

小池洋次編著の『政策形成』が刊行された時期は民主党政権の発足後の 2010 年 9 月 20 日であり、政策形成における政策アクター論の部分などはそれらを踏まえたものとなっており興味深い。なお、民主党政権における「官僚主導から政治主導」ということの失敗はその後の安倍第二次政権とを比較することでさらに興味深いものとなるが、それについては「国の政策の企画・立案・決定に関する研究委員会 (2009 年 10 月～ 2013 年 9 月)」が『民主党政権 3 年３カ月の検証―政策と政権運用を中心に―』を取りまとめており、その (概要) は２０１３年の１１月の DIO(連合総研レポート) に掲載されている。

これらを踏まえて、安倍長期政権における「政策形成」の変質、「公共ガバナンス」「官僚制」「政治過程」「政策情報の解析」「公共政策規範」「行政マネジメント」などミネルヴァの公共政策学のシリーズの更新・改訂が待ち遠しい。未だ公共政策学からの批判的検討は行われているとは言えない。

4) 研究者が様々な形で「政策の読み解き」を行い、一方、社会政策家みずから、すなわち行政官や行政官経験者、政治家が政策を行った当事者として論じるという事もある。短評ではなく、単行本として出されることも多くなっており、ここでは列挙しないが、いずれ重要かつ貴重な歴史資料となり今後、「政策を読み解く」側として社会政策学者が歴史資料として「テキストクリティーク」分析を行っていくであろう。一方、研究者の側ではどうであろうか。前者の例で、単行本として毎年、刊行している稀有の例が二木立氏の一連の論考である。ほぼ毎年刊行していることも驚嘆すべきことである。経済政策や経済学からの単行本は一連の権丈氏のシリーズがある。一方社会福祉では生活保護等を除いてほとんどは解説であり、クリティカルな論考はあまり見られない。単なる費用負担の引き上げ反対といった伝統的な批判はもちろんあるが政策学的な視点は無い。

5) 王蔚氏の論文『東アジアのおける住宅アセットベース福祉に関する比較研究－中国住宅制度改革と社会保障改革への示唆－』（2020 年）。この論文では中国のほか英国、シンガポール、韓国におけるアセットベース福祉についても論考を行っている、

6) ここで問題となるのは、経済界は合理性や効率性、収益を企業行動の出発点としているということである、このことと CSR などの展開を一緒に論じるべきではない。金融ジェロントロジーや高齢者向けの金融リテラシーというのはあくまで企業にとっても合理性や効率性が出発点であることを忘れてはいけない。それに対する拮抗力というものが必要となる。その点で、消費者保護や消費者のエンパワメントをおこなう消費者庁や消費者委員会のこれからの役割は大きいといえる。また都道府県の弁護士会等の消費者保護などの取り組みは地味ではあるが極めて重要である。弁護士会が取り組んでいる適格消費者団体の役割も期待される。それに対して社会福祉協議会などが取り組む地域権利擁護事業などは無力といえる。

7) 金融ジェロントロジーという事を考えるなら、消費者保護や消費者の権利として考えていくことも欠かせない。システムとして金融業界や銀行が来るべき大量認知症高齢者出現時

代にあってシステムを整備するとして、それとともに単にシステムを作るだけではなく、その運用が重要となる。そしてその際、銀行と高齢消費者との仲介・媒介者が必要となるし消費者保護の観点が明確に位置づけられなければならない。効率性や経済性だけでは高齢者や障害者、児童の消費者保護や権利の保全は出来ず、時間や手間がかかる、そのことをどう考えるかである。この部分をシステムだけで解決するのは無理で、サブシステムないし補完システムが必要となる。接遇一つとっても、急がせない、自尊心を傷つけないという事が大切となる。これらはドイツでは大変重視される。意思決定支援の方策としては、イギリスの 2005 年意志能力法による自己決定支援および independent Mental Capacity Advocate (IMCA) 意思決定力代弁制度) が存在する。必ずしも実態として完全なものとは言えないが、原則という事では次の原則が示されていることは大切である。①意思決定存在の推定の原則②意思決定の支援を受ける権利③賢明でないように思われる意思決定をする権利④最善の利益の確保の原則⑤最小の制限の 5 つである。

8）ドイツ文献で『経済主義 (市場主義化) する中での介護労働―スウェーデン・イングランド・ドイツにおけるケアレジームの転換―』2017 年（Diana Auth.Pflegearbeit in Zeiten der Ökonomisierung Wandel von Care-Regimen in Großbritannien,Schseden und Deutschland ）という 500 頁にわたる大部の本が出されている。3 か国は介護にかかわる社会保障システムや自治体、専門資格などあり方がそれぞれ異なるがその中でいかに、市場主義化するなかで介護の質を維持し、その人材をどのように考えるかについて各国が体対応策を考えその方向性を示している。プロフェッショナレのレベルを横軸に賃金・対価の多寡を縦軸に右の上を国家資格取得者とし、それ以外のタイプを位置づけている。また専門職 (国家資格を有する専門教育を受けた者) とそれ以外のマンパワーとのハイブリッド化 (組み合わせ) を論じている。そのような視点は、どちらかを主として、もう一つを従とする、ないしは高いものと低いものという従来の観点とは異なる発想である。さらに筆者は、このハイブリッド化とともにエッセンシャルワークといわれるように人によるサービスと機械や人工知能など IT との人とテクノロジーとのハイブリッド化の二つが今後重要であると考えている。これについてもどちらかにとってかわられるという発想ではない。

9）そもそもが、ジェンダー労働の特質を含め、また、人口減少の中で、全体社会の構造的な人の確保と政策のミスマッチという大きな問題の枠で考えない介護の人材の確保策はナンセンスといえる。また行政や現実の様々な政治的な状況から行政として対応せざるを得ないのかもしれないが歴史的に見ればおかしなことが人材確保策で行われている。これについては、またコロナ禍における新しい在り方については、次の文献を参照。『経済セミナー　特集賃金の決まり方を経済学で考える。』2018 年 (日本評論社)。6・7 月号。その中で、臼井論文「男女間の賃金格差はなぜ生まれるのか」は必読である。併せて『経済セミナー　特集　医療と介護の連携を考える』2018 年 (日本評論社)。2・3 月号。そのなかで拙稿「介護人材不足　介護報酬・加算で人材は集まるか」参照。最近の議論では、『季刊監事』

の 2021 年 1 月号（No.013）は特集として「医療と福祉の連携キーワードは「在宅」というと特集を組んでいる。そこでは土居丈朗氏が「従事者への支援にもなる混合介護の拡充を」とのインタビュが掲載されている。併せて､「サービスイノベーションは介護現場から」を私が寄稿している。これはコロナ禍での事象を取り上げている。

10) この論文は『雇用的個人請負業主の社会保障制度構築』(慶應義塾大学土居研究会) というのであり、政策提言を含む極めて優れた研究をおこなったものでその内容がこの論文として提出された。日本学生政策会議の行っている ISFJ2020 政策フォーラムにおいてその年度の最優秀政策提言賞にその後選ばれた。。ここで、個人請負に高スキル人材ほど参入しているとする仮説①と低スキル人材が不本意に参入しているとする仮説②を立て、これまでの就業経験や学歴、貯蓄額、完全失業率の影響等について分析した結果、高齢者と若年・中高年男性ともに仮説②が採択された。

11) 上智大学にも来られたことがあるが、ビーレフェルト大学には社会政策・人口問題研究所がありその教授でもある F. カウフマン氏の次の論文が重要である。私自身の著書でも多く引用させていただいた。国家による介入手段の類型と様々な政策の関連図である。F-X.Kaufmann;Staatliche Sozial;politik und Familie.1982.　また、家族政策に特化したものとして、2 冊分冊による論文集が重要な文献を所収している。Chiara Saraceno.Jane Levis and Arnlaug Leira;Families and Family Policies.2012.

12) これを政策的に、ないし政策学として考えていくと、政府・国家が行う社会政策に対抗する「地域社会政策」ということになる。本来の国政府と地方政府との関係 (政府間関係) にとって両者には拮抗力が必要であるし、また地方自治と分権化といっても、住民にとって最も身近な政府であり地域で実際に行われている施策の実態や市民にとっての効果や志向を住民との協働で作っていくべき地方政府に地方政府なりのアジェンダがなくては国と地方は相似形でしかない。これについては「地域 (コミュ―ナル) 社会政策＝対抗的社会政策の構想―既存福祉パラダイムと「地域福祉」からの脱皮」(『月刊自治研』2002 年 vol.44.No,513. および「地域福祉政策と地域社会の再構築」(『改訂版　福祉政策Ⅰ　福祉政策の形成と実施』(大森彌、村松祥子編)2006 年

13) 民事法研究会から出されている研究誌や実務誌が大変参考になる。例えば、『実践　成年後見　No.91』では「円滑化法の運用の実情と死後事務の留意点と課題」というテーマで特集が組まれている。民事法研究会はこの領域の学術誌として『成年後見法研究』も刊行している。本論考も「3.　身元保証制度の背景と現実」の調査の概要以下は次の民事法研究会で依頼された論文をもとにしている（民事法研究会「実践成年後見」特集―病院・介護施設等における身元保証問題と対応所収「身元保証制度を含む高齢者サポート事業の現況と内容、およびこれからの課題」）

14)『ウェッジ』の記事、2018 年 10 月 31 日『是正される「専門職」に偏重した成年後見人／成年後見制度の影と光（PART3)』による。それ以外にもいくつかの記事があり興味深い。

15) 学部の学生ではあるが、成年後見制度の問題点や運用について自身の経験を踏まえて卒論として考察した『我が国の成年後見制度が大きく定着できないことの阻害要因は何か～イギリス・ドイツとの比較を通じたわが国への新たな提言～』磯邉孝。磯邉氏は大手企業リタイア後、学士入学をしこのテーマで研究を行ったが、イギリスにおける駐在中を含め現地の事情や我が国の後見制度について実体験から北欧をも含めてイギリスとドイツの制度や実務を比較する中で鋭い論考を行ってる。先の日本学生政策会議の様々な研究は経済学の学生が多く、またチームによる検討であるが、単一の研究であってもかなりのレベルの論考はあるものと考える、

16) 東京新聞・中日新聞が次のように取り上げている。
https://www.tokyo-np.co.jp/article/88972?rct=eldercare
https://www.tokyo-np.co.jp/article/89183?rct=eldercare
https://www.tokyo-np.co.jp/article/89372?rct=eldercare
また、『週刊朝日』が 4 月 2 日発刊号 (2021 年 4 月 2 日) で、「入院・入所時に困る身寄りのない高齢者　求められる身元保証　増えるトラブル」28 ～ 30 頁」という記事を載せている。

17) ドイツでは民間福祉 6 団体があり、施設やゾチアルステーションを経営している。これらの民間福祉六団体のうちカリタスとディアコニーが宗教系といえる (ユダヤ人中央福祉所もあるがこれはユダヤ教というよりもユダヤ人のための福祉団体であり、これを除くと５団体が様々な事業を展開している)。地域で５団体が事業を展開しない場合に限って「公」が事業を実施することが出来る。ハイムスキャンダルが発生することがたびたび取り上げられて施設法が制定され、利用者と援助者、利用者と施設、利用者と法人との間が平等であることを規定するとともに、施設にあっては自治会を設けるなどした。またともすれば宗教系の場合、ドイツ社会で多くを占めるのが新旧キリスト教の信仰を有することから寄付を自発的に行いがちとなる。それも禁止することとなった。「サービスの質の保障法」ではサービス評価に当たって施設法で定めるハイムバイラ―(施設顧問会 = 入所者の自治組織) に意見を聞くこととなっている。ケアを受けるものとケアを行うもの、その団体の関係はともすれば心理的には対等という事にはなりにくい、感謝の気持ちも持っているであろう。しかし、施設法によって両者の関係が対等であることを定めたことは消費者の保護という事からも大切である。

18) なお、令和元年には「公的介護保険サービスにおける身元保証等に関する調査研究事業」が令和元年度の老人保健事業推進費等補助金の交付により株式会社日本総研が行っている。本論で論じている調査の続編である。ワーキンググループの座長を栃本が務めた。この報告書も高齢者の意思決定支援の事例の収集とともに初めて中高年者の意思決定の準備状態に関するインターネット調査をおこなっており、社会学上の定義における社会的距離に関する重要なデータともなっている。なお、この二つの調査は株式会社日本総研の岡元

真希子氏と沢村香苗氏の二人のこの課題への熱心さと突破力により完成することが出来た。委員長として感謝したい。

19）これについては「高齢単独世帯等の見取り、介護のあり方に関する調査研究事業」報告書（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング）が平成 31 年 3 月に公表されている。居住系サービス提供事業者以外のデイサービス事業やショートステイ事業者、訪問介護および訪問看護サービス事業者にとってもヒントとなるだろう。