

自治体福祉政策のガバナンス機構の成立：その背景・現状と今後の課題

新井 利民

A Study of Formation of Social Care Governance at the Local Level : Its Background, Present Condition and Future Challenge

Toshitami Arai

要旨

戦後の自治体社会福祉政策は、その取り扱う事業・サービスの拡大や多様化が進展し、サービスを提供する主体も多面的になっていった。国家レベルでの様々な制度改革によって「準市場」によるサービス供給システムが採用された現在、新たな課題に対応するために、自治体は相談援助機能を重視し、また行政組織、サービス事業者、当事者等を含む様々なアクターによる協議の場を確立・強化する必要性に迫られている。特にこの協議の場の役割は近年のガバナンスの議論と通底しており、自治体福祉政策を規律付ける「ガバナンス機構」と位置付けることができる。このガバナンス機構の中での様々なアクターのネットワークを、どのような主体がいかに管理するのが重要になってきており、今後はこのようなガバナンス機構の特徴と政策の結果や効果との関係性、そしてネットワークの管理方法についての研究が深まることが期待される。

キーワード：ガバナンス、準市場、ネットワーク・マネジメント、メタ・ガバナンス

Key words : governance, quasi-market, network management, meta-governance

1. 本研究の背景・目的及び方法

戦後日本の社会福祉制度は、国の各法律によって定められた施策の内容を、国の機関としての自治体の長が事務を執行する「機関委任事務」によって長らく実施されていた。この機関委任事務は旧地方自治法第148条及び同法150条に根拠を持つ仕組みであり、国によって都道府県や市区町村の、または国と都道府県によって市区町村の社会福祉事業実施を指揮監督するものであった。このような関係性によって、国が定めた社会福祉事業については、基本的に、自治体によるコントロールの及ばない制度設計となっていた。

しかし後に述べるように、実際の自治体福祉政策の展開においては、高度経済成長以降、福祉政策の問題領域と対応策の拡大を余儀なくされ、政策実施レベルにおいてサービス内容の多様化とサービス供給主体の多元化が

徐々に進んでいった。そして機関委任事務であった福祉施設入所などの措置事務が、1980年代後半から自治体固有の事務として位置づけられるようになり、1990年代以降は計画的にサービス供給量とメニューをそろえていくことが求められた。

現在の社会福祉政策の実施体制としては、どんな複雑な事情を抱えていようとも個々人のニーズに即して様々なサービスを調整・提供するケアマネジメントの仕組みや、保健・医療・福祉の関係機関や利用者・市民による連携・協働した援助の仕組みづくりを必要としている。そしてこのような諸課題への対応は、国はもちろん、もはや自治体の長や行政組織のみによってコントロールしうるものではない。

本稿では、このような戦後の社会福祉サービス提供の動態を自治体の側からとらえ、供給主体の構成や自治体福祉財政の具体的なデータを踏まえながら説明したうえ

2 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

で、現在の自治体福祉政策が直面する政策課題とその対応の方向性について、「準市場」や「ガバナンス」の議論を用いながら検討する。結論を先取りするならば、準市場システムの導入を受け、多様なサービス供給主体のネットワークによって自治体福祉政策は担われるようになり、その「よりよいガバナンスのための機構」として、様々な主体による「協議の場」が成立していった。この「ガバナンス機構」をいかにマネジメントするかが、今後の自治体福祉政策にとっては重要なポイントとなってくると考えられる。

以上のようなガバナンス機構の成立の背景と現況、今後の課題について、理論的な考察を行うことが本稿の目的である。次の第2節では、戦後自治体福祉政策の展開プロセスを「拡大」「多様化」「計画化」「媒介機能の重点化」「多元化」というキーワードで概観する。第3節では、変貌を遂げた自治体福祉政策の今日的課題を明らかにするために、特に「準市場」の概念を用いながら説明し、その課題解決オプションとして「媒介機能」及び「協議の場」が確立され強化されている状況をとらえる。第4節では、とくに「協議の場」の成立背景と意味について、世界的な行政改革の文脈や「ガバナンス」の議論を踏まえながら説明することを試み、理解を深めていく。

なお、本稿では「自治体福祉政策」について、特に高齢福祉及び障害福祉分野を中心に議論する。両者は一方は社会保険方式、一方は税方式と財源の調達方法や市区町村のあり方も異なるが、ケアマネジメントや相談支援に基づいたサービス提供を行うことが目指されているという意味において制度設計に類似する点が多く、共通に議論することが可能であることがその理由である。

2. 戦後自治体福祉政策の動態

1) 自治体福祉政策の政策範囲及び財政規模の「拡大」

戦後日本の社会保障制度は、1950（昭和25）年の社会保障制度審議会勧告により社会保険、公的扶助、公衆衛生、社会福祉の4つの制度と、住宅などの社会保障関連領域からなることが規定された。このうち社会福祉は、公的扶助の適用を受けている者、身体障害、児童、その他養育育成を要する者が、自立してその能力を發揮できるよう、必要な生活指導、更生補導、その他の養育育成を行うこととされた。その後、1962（昭和37）年の社会保障制度審議会勧告では、皆保険、皆年金体制への移行を前提とした上で、防貧が社会保障の一つの目的として掲げられ、特に低所得階層対策としての社会福祉政策を重視する必要性が指摘された。稼働能力がない者への

経済的・生活的支援の必要性が顕在化したことから、精神薄弱者福祉法、老人福祉法、母子福祉法などが制定され、既存の児童福祉法、身体障害者福祉法、生活保護法とともに、いわゆる福祉六法体制が確立することとなる。

このような社会福祉政策は、高度経済成長の終盤に差し掛かると、都市化の進展や家族形態の変化への対応という側面と、厚生行政における欧米各国へのキャッチアップ志向という2つの側面から発展を遂げた。前者に関しては、例えば親による障害児の殺人や心中事件が多発して大きな社会問題となり¹⁾、これらの事件に対する減刑運動、社会福祉施設増設運動、そしてマスコミによるキャンペーンなどを背景に、1965（昭和40）年には社会開発懇談会（首相の諮問機関）によって全国コロニー網構想が発表されている。後者の側面については、1964（昭和39）年度の厚生白書には、都市化の諸問題とその課題や、核家族化の進展に伴って住宅・社会保障・社会サービスが必要となっており、また高齢者世帯・母子世帯・障害を持つ家族のいる世帯の問題について取り組む必要性が指摘された。同白書では社会保障の国際比較も行われ、我が国の社会保障が西欧先進国の水準と比べると低いこと、国際的な福祉競争に参入し、欧米先進国の水準に追いつき追いつ越すことが課題であるとの認識が示された。

この流れの中で、厚生省は1970（昭和45）年に「社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画」を策定し、1971年度から5ヵ年で寝たきり老人、身体障害者、身体障害児の施設、保育所など増強することを目指した^(注1)。保育所等の児童分野に比して高齢・障害分野の施設設置は目標を大きく下回ったが^{2)(注2)}、図1に示すように1965年には社会福祉施設総数が16,453ヵ所であったものが、1975年には33,096ヵ所と10年間で約2倍にまで増え、図2に示すように1960年の時点では5割強であった都道府県・市区町村による公営施設の構成比も徐々に増加し、1975年には6割を超えた。

実施機関としての地方レベルでは、特に政治的環境が政策の具体化を後押しした。1970年までに、東京都、大阪府、京都府の知事が革新系知事となり、また1970年代前半には政令指定都市をはじめとする都市部においても革新系市長が多数を占めることとなる。これらの革新自治体は、住民の福祉向上のため、国の事業に対する上乗せの事業だけではなく自治体の独自政策を展開し、社会保障や社会福祉の問題は初めて政治的選択の対象となった³⁾。本稿は自治体福祉政策を高齢福祉と障害福祉分野に限定しているが、この時期の動向を正確にとらえるには、保育運動の影響を取り上げざるを得ない。1950年代

後半より全国各地に大規模団地が建設され、そこに入居するに至った子どもを持つ親や労働者たちによって、特に保育所設置を求める社会運動が活発となった。親や労働者たちは自ら組織的・計画的な保育所作り運動を展開したほか、公立保育所や民間保育所の設置、保育内容や保育条件の改善を要求する運動を全国各地で行っていった⁴⁻⁶⁾。これらの運動の動態や首長・行政組織の状況によって当該自治体の保育水準等にも違いもみられた⁷⁾。

この時期、市区町村財政における民生費の規模は年々拡大する。図3に示す通り、一般会計の歳出全体に占める民生費の割合は、1965（昭和40）年は11.2%であったが、1975（昭和50）年には17.3%と、約6ポイント増加するに至った。その内訳も、図4に示すように、1965（昭和40）年の時点では生活保護費の占める割合が5割近くであったが、1970年代を通じて3割から2割台へと移行し、代わって社会福祉費、老人福祉費の構成比が増加することとなった。

生活保護などと区別される「社会福祉」は、以上のように高度経済成長と都市化に伴う社会問題の噴出、圧倒的な施設サービスの供給量の不足を背景とし、また革新自治体をはじめとする政治的な影響もあって、1970年代までに政策の範囲としても財政規模としても「拡大」す

ることとなった。

2) 在宅福祉サービスの生成・発展によるサービスの「多様化」

この間、在宅福祉サービスが自治体発の政策として誕生し、ゆっくりと広がりを見せている。長野県上田市社会福祉協議会において実施されていた「家庭養護婦派遣ボランティア事業」をモデルに、1956（昭和31）年に長野県の単独事業「家庭養護婦派遣事業」が創設された。その後同種の事業が大阪市、名古屋市、神戸市、埼玉県秩父市、大阪府布施市（現東大阪市）、そして東京都などに波及していった⁸⁻¹⁰⁾。またこれらと同時期に京都市では「遺族派遣婦制度」が、大阪府高槻市では「市営家政婦制度」がそれぞれ開始され、高齢者を含む要援護世帯に対して戦没者遺族を派遣する事業が存在していた¹¹⁾。その後在宅福祉サービスは1962（昭和37）年に「老人家庭奉仕員制度」として国庫補助事業となり、翌年制定の老人福祉法において法定化されることとなる¹²⁻¹⁶⁾。当初の同制度の対象は「要保護老人世帯」で、実施主体は都道府県・市区町村、委託先は社会福祉協議会のみであり、補助を受けた自治体数も低調であったが、その後運営要綱の改定による利用制限の緩和や国庫補助の予算規

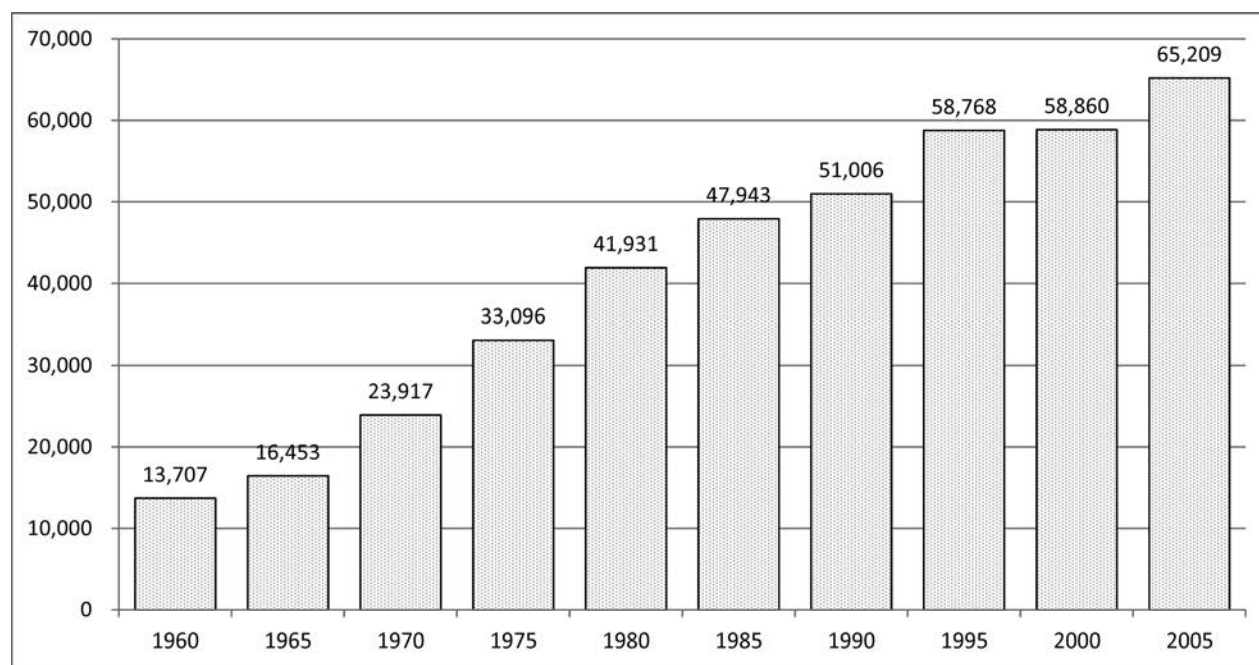


図1 社会福祉施設数の年次推移

* 「社会福祉施設調査」においては、障害者自立支援法に基づくサービス体系に移行した一部の施設のカウントの方法が変更となり「障害福祉サービス等事業所調査」へ移行したことによって、2005年から2010年のデータにおいては施設数が極端に減少している。そのため図においては2005年までのデータを用いた。

出典：厚生省・厚生労働省『社会福祉施設等調査』各年度版より筆者作成

4 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

模の増大が行われていった^(註3) 17)。また、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会による「老人ホームの在り方に関する中間意見」(1972(昭和47)年)や、「今後の老人ホームの在り方について(意見具申)」(1977(昭和52)年)では、老人ホームを収容の場から生活の場へ転換させるために設備や処遇内容を改善させ、ショートステイ事業やリハビリテーション事業、食事サービスや入浴サービス事業を行っていくことが提言され、1978(昭和53)年より「寝たきり老人短期保護事業」が、その翌年より「寝たきり老人通所サービス事業」がそれぞれ制度化された。1986(昭和61)年にこれらは老人福祉法に市町村事業として位置づけられ、国庫補助率が1/3から1/2に引き上げられたことにより事業を採用する自治体が増加している^(註4)。

障害福祉分野では、「身体障害者家庭奉仕員制度」が1967(昭和42)年に制度化され、その後1970(昭和45)年度より重度の心身障害児(者)家庭にも拡大していった。1976(昭和51)年には、老人家庭奉仕員派遣事業

と、身体障害者家庭奉仕員派遣事業、心身障害児家庭奉仕員派遣事業の三事業の一体的運用と予算費目の統合が図られた⁸⁾。自治体発の障害福祉サービスとしても、1974(昭和49)年に重度脳性麻痺者(その後「全身性障害者」)介護人派遣事業が東京都より始まった。この介護人派遣事業は、障害を持つ利用者自らが募集や育成を行った介護者を登録してサービス提供を行ってもらうものであり、1986(昭和61)年には大阪府、1989(平成元)年には埼玉県、1990(平成2)年には札幌市にて制度化され、全国に広まっていった¹⁸⁾。この制度創設の背景には、府中療育センター闘争などの障害当事者の運動があった^{19, 20)}。

在宅福祉サービスの広がりや、関係者・当事者による運動の成果としての側面とともに、1960年代の後半以降、中央政府レベルでコミュニティの再生についての議論が活発になり、社会福祉分野においても収容施設中心からコミュニティ・ケアへとという方向性が提起されていったことも影響を与えている。例えば国民生活審議会(1969)は人間性の回復と自己実現をもたらすものとしてコミュ

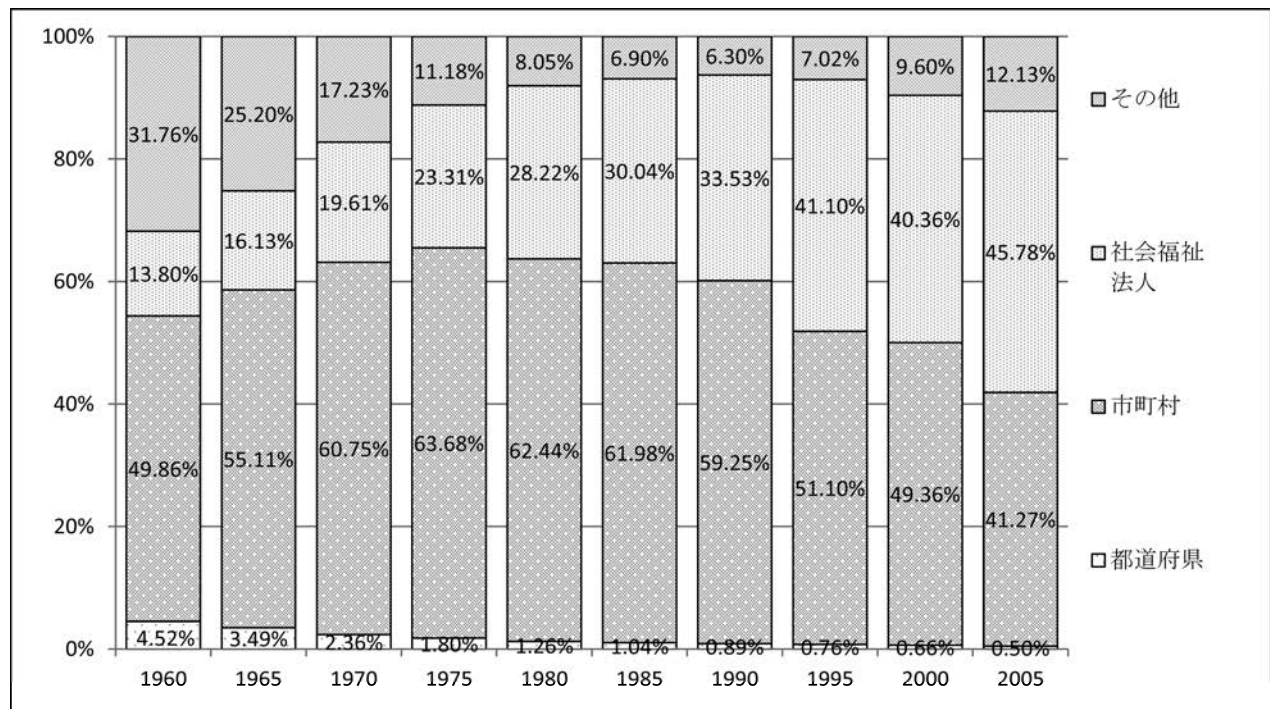


図2 社会福祉施設の運営主体構成比の年次推移

*社会福祉施設調査においては、「社団法人・財団法人・日本赤十字社」「医療法人」「その他の法人」「その他」という分類がなされていたが、この表においてはこれらを合算して「その他」とした。

*各年度国が経営する社会福祉施設も存在しているが、極端に数値が小さいため割愛した。

*「社会福祉施設調査」においては、障害者自立支援法に基づくサービス体系に移行した一部の施設のカウントの方法が変更となり「障害福祉サービス等事業所調査」へ移行したことによって、2005年から2010年のデータにおいては施設数が極端に減少している。そのため図においては2005年までのデータを用いた。

出典：厚生省・厚生労働省『社会福祉施設等調査』各年度版より筆者作成

ニティを把握し、意図的・人為的に形成されるべきものとし、また東京都社会福祉審議会(1969)²¹⁾や中央社会福祉審議会(1971)²²⁾も社会福祉行政の方向性として、収容施設中心からコミュニティ・ケアの発想に基づく地域の施設、サービスへの移行を提言した。

この流れを受けて自治体福祉政策の実施体制についても改めて構想する取り組みが見られた。1971(昭和46)年、全国社会福祉協議会に設置された委員会は報告書を示し、福祉事務所を一般の行政機構から相対的に独立したものとし、自主的・自律的に動く体制を作ること主張する²³⁾。また厚生省も1973(昭和48)年度から3か年で全国22か所の福祉事務所を「実験福祉事務所」に指定し、総合相談窓口を設定した福祉事務所の実験が行われた。

地域福祉の実践理論としても、アメリカのコミュニティ・オーガニゼーションの理論²⁴⁾が紹介され、日本の研究者や活動者も地域福祉活動の方法論や理論を発表し^{25,26)}、地域福祉活動の方向性が定められた。これらを背景に1962(昭和37)年には「社会福祉協議会基本要項」が策定された。その後、1979(昭和54)年には『在宅福祉サービスの戦略』が発行され、民間組織によるほ

うが効率性・開拓性が期待できるもの、行政と民間の併用が望ましいもの、公的責任が明定化できないもの等については、市区町村社会福祉協議会が生活支援サービスを分担または補完する、という立場がとられた²⁷⁾。さらに『社協基盤強化の指針』においても、市区町村社会福祉協議会が地域福祉活動の一分野として在宅福祉サービスを担うことの重要性や在宅福祉サービスの開発、組織化や実施運営を行い、制度化及び体系化を図ることが示され²⁸⁾、これを契機に市区町村社会福祉協議会は市町村における在宅福祉サービスの受託先となっていった。

国際社会の流れも、在宅福祉サービスの発展に寄与する。「障害者の権利宣言」を採択した国際連合は、1981(昭和56)年を「国際障害者年」とし、各国が推進組織を立ち上げ、行動計画を策定することなどを決議した。わが国でも「国際障害者年推進本部」が総理府に設置され、1983(昭和57)年以降の「国連障害者の10年」やそれに伴う様々な取り組みは、ノーマライゼーションの理念を社会に浸透させ、地域社会で生活することの大切さが認識されていくきっかけとなった。

以上のように在宅福祉サービスは制度化されていくこととなったが、特に高齢者分野にて在宅福祉サービスの

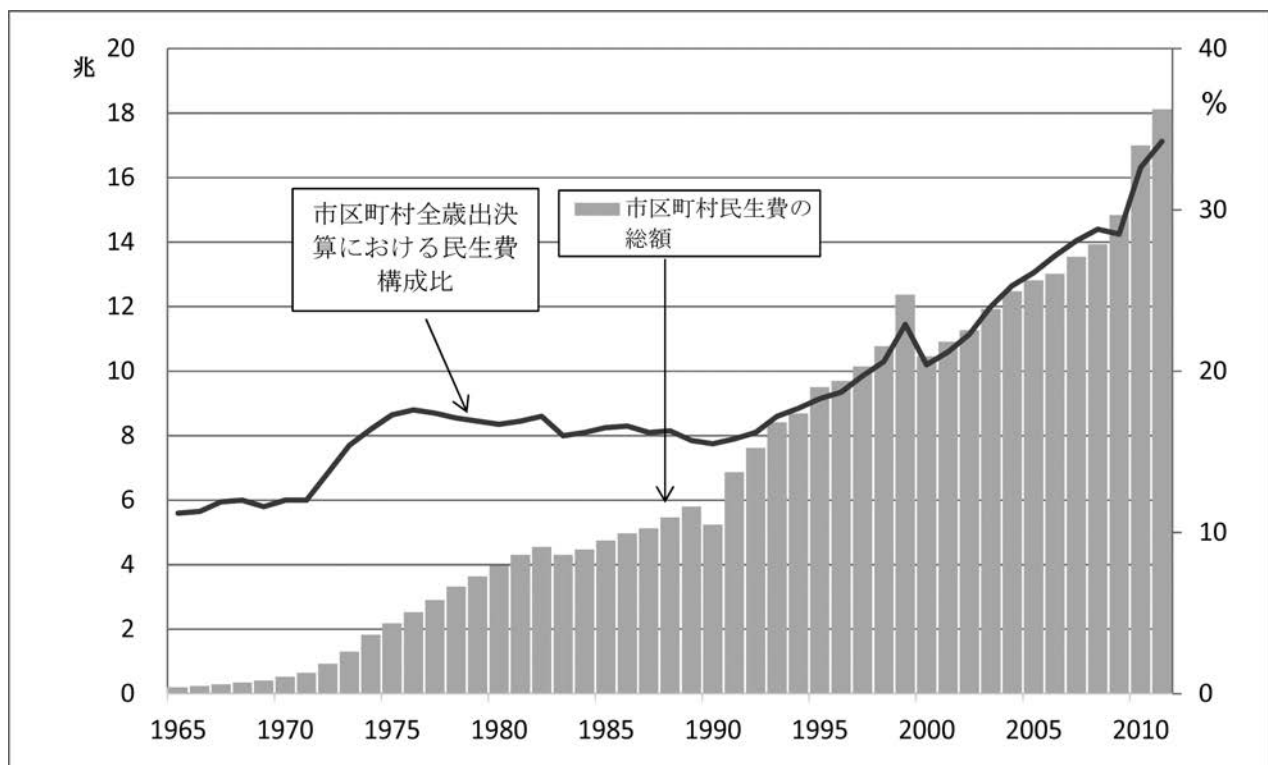


図3 市区町村民生費総額・市区町村全歳出決算における民生費構成比の年次推移

出典 自治省・総務省『地方財政統計年報』各年度版より筆者作成

6 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

ニーズが増加していくのは1980年代を待たなければならない。1973（昭和48）年の老人医療費無料化によって在宅で要介護状態にあった高齢者の入院が増えて、病院の平均在院日数が上昇する一方で、特に市部の老人家庭奉仕員派遣世帯数はあまり伸びなかった。その後1982（昭和57）年の老人保健法の制定によって、治療の必要のない長期入院者に診療報酬の逓減制が導入され、平均在院日数が横ばいもしくは減少することにより社会的入院患者は退院し、在宅介護ニーズが高まった²⁹。また、従来は所得税非課税世帯にのみ無料で提供された家庭奉仕員であったが、1982（昭和57）年9月に厚生省が老人及び身体障害者の家庭奉仕員派遣事業の運営要綱を改定し、翌10月からは所得税課税世帯に対しても有料で提供されることとなり、在宅福祉サービスのニーズをさらに顕在化させていった。

ニーズの増加や要件の緩和に対応して、自治体において在宅福祉サービスの従事者や派遣世帯数が増大してもいいはずであるが、図5に示すように、家庭奉仕員制度については、1970年代半ばに9割以上の自治体で事業を行っていたものの、総体として見れば1970-80年代にかけてヘルパー数及び派遣世帯数はそれほど大きく伸びることはなかった。この原因は1973（昭和48）年のオイルショックによって日本経済が低迷し財政危機問題がネックとなって以降の、いわゆる「日本型福祉社会論」に

基づく「福祉見直し」に原因を求めることができる。第2次臨時行政調査会による日本型福祉社会の建設による財政危機の克服の提言、1985（昭和60）年の国庫補助金一括削減法成立による高額補助金の暫定的一割削減の実施、1986（昭和61）年及び1989（平成元）年の補助金負担割合の改定等が行われる中で、自治体もニーズに比してサービス提供水準を緊縮せざるを得ず、在宅福祉サービスの増大の幅はそれほど大きくはならなかった。図3で示したとおり、全歳出額中の民生費の構成比は1975年付近をピークに1970年代後半から1980年代にかけて徐々に低下していることから、サービスが顕著に拡大していったとは言えないことが推察される。障害者団体などの運動が活発に行われて制度化が図られた事業や、革新系自治体によって先駆的な事業が行われたが、「バラマキ福祉」「先取り福祉」「人気取り福祉」によるものとして厳しく批判される向きもあった。

しかしながら、自治体による先駆的事业や当事者運動による事業化なども含め、この時期に在宅福祉サービスが生成し発展していったことは、自治体の福祉政策の範疇やメニューを「多様化」する上でとても大きな意味を持ち、その後供給主体が「多元化」するに至ることにも、少なからず影響を与えたということができよう。

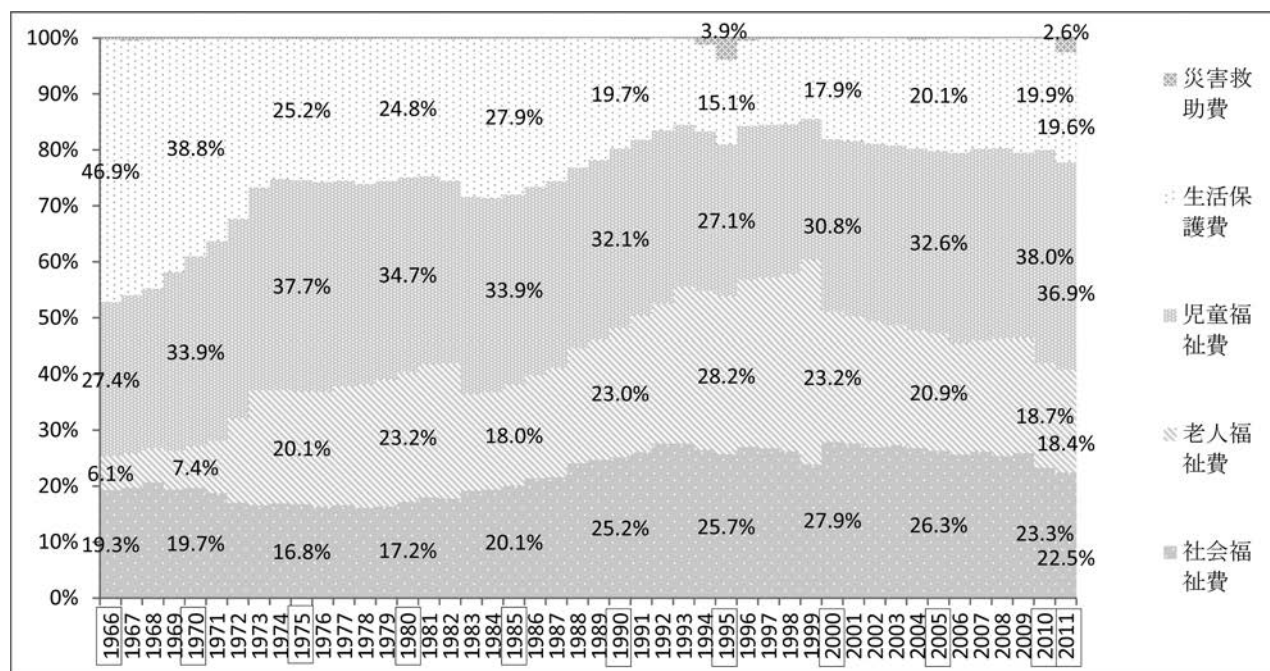


図4 市区町村民生費構成比の年次推移

出典 自治省・総務省『地方財政白書』各年度版データより筆者作成

*数字は□で囲った年度における民生費の構成比を表している。

3) 自治体福祉政策の「計画化」と「媒介機能の重点化」

「日本型福祉社会論」が主張された1970年代後半から80年代にかけては、社会福祉のサービス体系を見直す議論も起こり^(注5)、国に設置された3審議会合同企画分科会（中央社会福祉審議会、中央児童福祉審議会、身体障害者福祉審議会）によって1989（平成元）年に意見具申「今後の社会福祉のあり方について」が示された。ここには市区町村の役割重視、在宅福祉の充実、民間福祉サービスの健全育成、福祉と保健・医療の連携強化・総合化、福祉の担い手の養成と確保、サービスの総合化・効率化を推進するための福祉情報提供体制の整備などの基本的考え方が示されたうえで、見直しの具体的方策として、民間事業者による多様なサービス供給、供給主体の多様化と法人運営の活発化や活性化、在宅福祉の充実と施設福祉との連携強化、社会福祉施設の入所手続の利用契約化、市区町村の役割重視と施設入所事務等の市区町村への移管、などが提言された。

これに先立ち、地方分権の流れによって、1986年には「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律」が制定され、その翌年より他の政策分野とともに福祉事業の多くが国の事務を都道府県知事や市区町村長に委任するという機関委任事務から、団体委任事務として自治体固有の事務となった。

これらの議論や制度改正を踏まえて、1990（平成2）年の福祉関連八法改正では、公的に供給される在宅福祉サービスを第2種社会福祉事業として位置づけ、市区町村を在宅福祉サービス推進の責任主体とし、またすでに市に移譲していた老人福祉施設や身体障害者更生援護施設の入所事務を町村にも移譲、そして市区町村及び都道府県に老人保健福祉計画の策定を義務付けた。前年の1989年に高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）が示され、ホームヘルプサービス、ショートステイ、デイサービスの在宅福祉三本柱や、在宅介護支援センターの創設による在宅福祉施策の充実、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの整備が数値目標も踏まえて示されたが、福祉関連八法改正によって義務付けられた市区町村老人保健福祉計画では、どの自治体もサービスニーズを勘案して諸施策を計画的に推進する必要性に迫られた。

障害分野においても、1990年の身体障害者福祉法の改正により、「身体障害者居宅生活支援事業」として、ホームヘルプサービス、デイサービスおよびショートステイの三事業が定められて市区町村が実施主体となり^(注6)、派遣対象者の決定、サービス内容や費用負担区分の決定を除き、事業の一部については身体障害者療護施設等を経営する社会福祉法人や市区町村社会福祉協議会等に委託

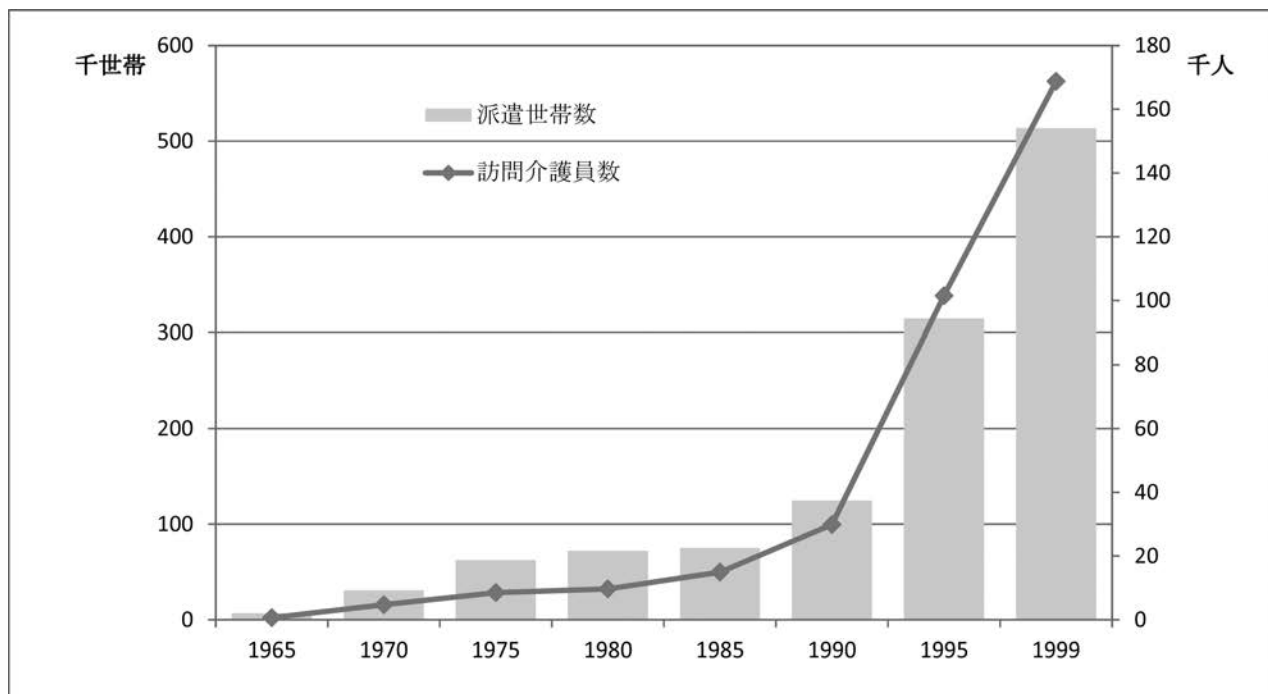


図5 訪問介護員派遣世帯数と訪問介護員数の年次推移

出典 厚生省『福祉行政報告例』各年度版より筆者作成

8 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

することができるとされた。

さらに1993（平成5）年には障害者基本法によって自治体に対して障害者計画策定の努力義務が課された。国は同年に「障害者対策に関する新長期計画」を、1995（平成7）年には「障害者プラン～ノーマライゼーション七か年戦略～」を策定した^(注7)が、後者の「障害者プラン」は先行する高齢者・児童分野の計画に次いで策定された初めて数値目標を含んだ障害分野の計画であり、地域生活支援も具体的な柱の一つに位置付けられた。但し同プランは十分な実態把握が行われたものではなく、市区町村障害者プランの策定も努力義務であった。しかしながら、これらの障害福祉分野の在宅サービスのうち、ホームヘルプサービスの予算は国レベルにおいては高齢者も障害者も一体的に執行されていたため、障害分野においてもサービス利用の拡充が進んだ。また全身性障害者介護人派遣事業や自薦登録型ヘルパー制度の整備、利用上限の撤廃、そして知的障害者の社会参加を進めるガイドヘルプ制度などを採用する自治体も広がっていった²⁰⁾。

この「計画化」の中で改めて重要視されるに至ったのが、相談援助といういわば「媒介機能」である。高齢分

野では、1990（平成2）年に市区町村が行うべき老人福祉に関する情報の提供、及び相談・指導などの実施機関として在宅介護支援センターが創設され、それ以降サービス提供区域ごとに相談援助を行う仕組みの確立が目指された。

一方、障害分野における相談援助事業の萌芽は、1970年代後半にさかのぼることができる³¹⁾^(注8)。現在の相談援助事業の形に近いものは、1995（平成7年）に策定された国の「障害者プラン」に「生活等支援事業」が位置づけられたことを受けて、1996（平成8）年より実施された身体障害分野の「市町村障害者生活支援事業」、知的障害分野の「障害児（者）地域療育等支援事業」、精神障害分野の「精神障害者地域生活支援事業」である。これらは、人口30万人程度の障害保健福祉圏域^(注9)ごとに整備することが目標として掲げられ、在宅福祉や保健医療サービスの利用援助、社会生活訓練プログラム、ピアカウンセリングや地域交流活動、療育施設機能の地域開放などを行い、施設サービスと在宅サービスとの隙間を埋めるような活動を行うものとして期待された。実施主体の市区町村は民間の社会福祉法人等に事業の一部または全部を委託して実施することが可能で、その多くを社会

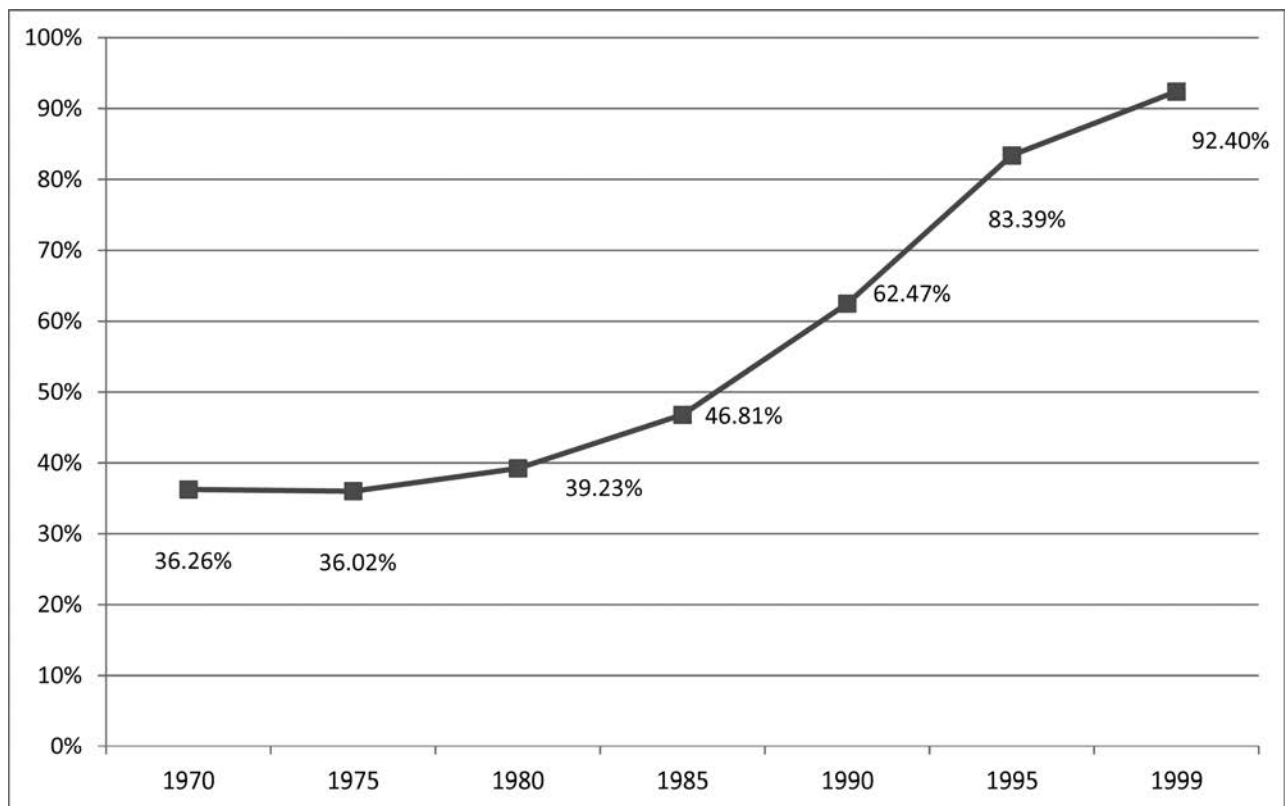


図6 ホームヘルプサービスの委託率の年次推移

出典 厚生省『福祉行政報告例』各年度版より筆者作成

福祉法人や障害当事者の自立生活運動を基盤に組織化されていた自立生活センター、そして精神科病院などが担った。

以上のように、1990年以降は市区町村を中心として在宅福祉サービスを中心とした福祉政策を計画的に展開することとなり、またホームヘルプサービスやデイサービス、ショートステイのみならず、在宅介護支援センターや障害者の生活支援事業など、利用者のニーズを受け止め、サービスへとつなげる相談援助という「媒介機能」が重点化されるに至った。

4) サービス供給主体の「多元化」の進展

これまで述べたような、「拡大」「多様化」「計画化」「媒介機能の重点化」という特徴を抽出することができる戦後自治体福祉政策は、同時にサービス供給主体の「多元

化」という特徴も伴ったものであった。この「多元化」をもたらした前提として、まずは「拡大」「多様化」「計画化」の現在の到達点を確認したい。

「拡大」に関しては、すでに図示したように、徐々に増加率は低くなるものの社会福祉施設は1960年代から80年代中ごろまでに増加していき(図1)、全市区町村民生費の総額も増加の一途をたどっている(図3)。また全歳出額中の民生費の構成比は1970年代後半から1980年代にかけて漸減し、その後90年代以降に構成比が徐々に高くなっていく(図3)。民生費の内訳(社会福祉費・老人福祉費・児童福祉費・生活保護費)の構成比をみると、高い割合で推移し児童福祉費とともに存在感のあった生活保護費が、その後1995年頃の約15%を底に20%前後の割合となっていく。一方で老人福祉費や社会福祉費は若干の上下があるものの1970年代から90年代にかけ

表1 介護サービス施設・事業所の経営主体別構成割合(平成23年度)

単位 (%)	地方公共団体	日本赤十字社・社会保険関係団体	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人	特定非営利活動法人	その他
居宅サービス事業所									
(訪問系)									
訪問介護	0.5	…	23.9	6.5	1.1	3.0	58.6	5.6	0.7
訪問入浴介護	0.5	…	42.8	1.6	0.8	0.8	52.5	0.8	0.1
訪問看護ステーション	3.4	3.1	8.5	39.4	13.3	3.5	26.8	1.6	0.4
(通所系)									
通所介護	1.1	…	36.9	7.5	0.6	1.8	46.4	5.1	0.6
通所リハビリテーション	2.8	1.5	9.5	77.2	2.8	…	0.1	…	6.1
介護老人保健施設	3.6	2.2	16.5	73.9	2.9	…	・	…	0.8
医療施設	2.0	0.8	1.3	81.0	2.8	…	0.1	…	12.1
(その他)									
短期入所生活介護	3.0	…	84.5	3.3	0.0	0.4	8.3	0.4	0.1
短期入所療養介護	4.1	1.8	11.4	77.1	2.8	…	-	…	2.7
介護老人保健施設	3.8	2.1	15.9	74.5	2.9	…	・	…	0.8
医療施設	4.8	1.1	0.9	83.4	2.7	…	-	…	7.1
特定施設入居者生活介護	1.2	…	26.0	3.2	0.6	0.3	67.5	0.3	0.9
福祉用具貸与	0.1	…	2.8	1.4	0.4	2.4	91.6	0.7	0.6
特定福祉用具販売	0.1	…	1.5	1.0	0.3	2.1	93.8	0.6	0.5
地域密着型サービス事業所									
夜間対応型訪問介護	1.0	…	22.3	16.5	2.9	1.0	53.4	2.9	-
認知症対応型通所介護	0.6	…	49.4	12.8	1.0	1.6	27.9	6.6	0.2
小規模多機能型居宅介護	0.1	…	32.7	14.3	0.6	1.5	44.0	6.5	0.3
認知症対応型共同生活介護	0.1	…	23.7	18.0	0.4	0.4	52.3	4.8	0.2
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	…	30.3	9.9	1.3	0.7	54.6	2.6	0.7
地域密着型介護老人福祉施設	8.4	-	91.6	・	・	・	・	・	…
地域包括支援センター	29.4	…	49.5	11.9	4.0	1.1	3.3	0.7	0.1
居宅介護支援事業所	1.3	…	29.4	18.6	2.9	2.8	40.6	3.5	0.8

注：訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、地域密着型介護老人福祉施設については、開設主体であり、それ以外は、経営主体である。

出典 厚生労働省『平成23年度介護サービス施設・事業所調査』表1を一部改変

10 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

て構成比は漸増している（図4）。在宅福祉サービスが顕著に拡大したのは、訪問介護の世帯数を例にとると1990年代以降であり（図5）、その後介護保険制度や障害福祉分野の支援費支給制度・障害者自立支援制度によってさらに拡大していった。

「多様化」については、時代の変遷とともに成立した対象属性別の福祉法などによって事業が定められ、その中でもさらに細分化されて様々な形態のサービスが創設されたが、介護保険法や障害者自立支援法を契機に整

理・再編が行われた。2011（平成23）年度現在の介護保険事業所は18種類、障害福祉サービス事業所は16種類となっている（表1・表2）。

そして「計画化」に関して、前述のように高齢福祉分野において市区町村老人保健福祉計画の策定が義務付けられたのち、2000年施行の介護保険法によって、保険者である市区町村には介護保険給付対象サービスや介護予防、地域支援事業の見込み量などを定めた介護保険事業計画の策定も義務付けられた。このうち前者の高齢者の

表2 障害福祉サービス等事業所の経営主体別構成比

	国	地方 公共 団体	社会福 祉協 議会	社会福 祉法 人	医療法 人	公益法 人	協同 組合	営利法 人	特定非 営利活 動法人	その他	総数
居宅介護事業	-	48	1,479	1,946	487	99	260	7,385	1,183	113	13,000
	-	0.4%	11.4%	15.0%	3.7%	0.8%	2.0%	56.8%	9.1%	0.9%	100.0%
重度訪問介護 事業	-	34	1,304	1,681	407	87	231	6,847	1,038	103	11,732
	-	0.3%	11.1%	14.3%	3.5%	0.7%	2.0%	58.4%	8.8%	0.9%	100.0%
行動援護事業	-	11	214	457	29	6	19	398	265	7	1,406
	-	0.8%	15.2%	32.5%	2.1%	0.4%	1.4%	28.3%	18.8%	0.5%	100.0%
療養介護事業	29	1	-	2	-	-	1	-	-	1	34
	85.3%	2.9%	-	5.9%	-	-	2.9%	-	-	2.9%	100.0%
生活介護事業	-	136	218	2,335	37	7	5	219	449	8	3,414
	-	4.0%	6.4%	68.4%	1.1%	0.2%	0.1%	6.4%	13.2%	0.2%	100.0%
児童デイサー ビス事業	1	312	84	597	34	3	4	292	461	28	1,816
	0.1%	17.2%	4.6%	32.9%	1.9%	0.2%	0.2%	16.1%	25.4%	1.5%	100.0%
重度障害者等 包括支援事業	-	1	3	27	-	-	-	10	6	-	47
	-	2.1%	6.4%	57.4%	-	-	-	21.3%	12.8%	-	100.0%
相談支援事業	1	58	217	1,531	208	39	5	108	317	26	2,510
	0	2.3%	8.6%	61.0%	8.3%	1.6%	0.2%	4.3%	12.6%	1.0%	100.0%
共同生活介護 事業	1	14	13	2,219	139	7	1	62	586	10	3,052
	0	0.5%	0.4%	72.7%	4.6%	0.2%	0.0%	2.0%	19.2%	0.3%	100.0%
共同生活援助 事業	-	23	15	2,108	454	41	-	81	664	19	3,405
	-	0.7%	0.4%	61.9%	13.3%	1.2%	-	2.4%	19.5%	0.6%	100.0%
短期入所事業	54	156	21	2,752	147	16	3	50	89	23	3,311
	1.6%	4.7%	0.6%	83.1%	4.4%	0.5%	0.1%	1.5%	2.7%	0.7%	100.0%
自立訓練（機 能訓練）事業	-	18	38	104	10	1	2	53	16	1	243
	-	7.4%	15.6%	42.8%	4.1%	0.4%	0.8%	21.8%	6.6%	40.0%	100.0%
自立訓練（生 活訓練）事業	-	21	51	451	61	3	1	60	137	7	792
	-	2.7%	6.4%	56.9%	7.7%	0.4%	0.1%	7.6%	17.3%	0.9%	100.0%
就労移行支援 事業	-	41	16	1,071	49	10	-	92	265	13	1,557
	-	2.6%	1.0%	68.8%	3.1%	0.6%	-	5.9%	17.0%	0.8%	100.0%
就労継続支援 （A型）事業	-	-	3	287	5	1	1	161	151	20	629
	-	-	0.5%	45.6%	0.8%	0.2%	0.2%	25.6%	24.0%	3.2%	100.0%
就労継続支援 （B型）事業	-	107	176	2,609	92	16	-	143	1,411	36	4,590
	-	2.3%	3.8%	56.8%	2.0%	0.3%	-	3.1%	30.7%	0.8%	100.0%

注：1）社会福祉法人には社会福祉協議会を含まない

2）障害者支援施設の昼間実施サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）を除く
出典 平成23年社会福祉施設等調査（平成23年10月1日）第11表

保健施策については2008（平成20）年に老人保健法が全面改正されて計画策定義務はなくなったが、各自治体では、高齢者の保健・福祉施策と介護保険事業とを一体的に構想し、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定している。

障害福祉分野においては、前述のように市区町村の障害者計画策定の努力義務が課せられたが、1998（平成10）年3月末で策定率は53.8%にとどまっていた。その後2004（平成16）年3月末には全3142市区町村中の策定率は85.9%にまで伸び、同年の障害者基本法の改正により、努力義務であった市区町村の障害者計画の策定が義務化され、2007（平成19）年より施行されることとなった。これに加え障害福祉分野では、2006（平成18）年に施行された障害者自立支援法によって、市区町村は障害福祉サービスや相談支援、地域生活支援事業の提供体制の確保やこれらの必要量の見込などを勘案した「障害福祉計画」を策定することが義務付けられた。障害者基本法に基づく「障害者計画」は、障害者のための施策に関する基本的な事項を定める中長期計画である一方で、この障害者自立支援法に位置づけられた「障害福祉計画」

は、「障害者計画」の中の特に「生活支援」に関わる事項を中心に3年間の実施計画的な位置づけとしており、市区町村は両計画の性格を区別しながらも一体的に障害福祉政策を立案、実施することが求められている。

以上のような「拡大」「多様化」「計画化」の中で、サービス供給主体の「多元化」がもたらされる契機はどこにあったのだろうか。すでに指摘したように、在宅福祉サービスの生成・発展の過程で、都道府県・市区町村行政のみによる供給ではなく、供給主体の多元化の基礎づけがなされたが、全体として見れば「計画化」に差し掛かる1990年代までの社会福祉サービスは、特にその担い手として行政機関や社会福祉法人によって量的な拡大が図られてきた。行政機関と社会福祉法人以外の主体が幅広く参入することとなったのは、1990年代後半以降のいわゆる社会福祉基礎構造改革に依るところが大きい。

社会福祉基礎構造改革の発端となった問題意識と展開は次のとおりである。従来、福祉サービスの利用にあたっては、行政機関によって利用する施設やサービスの内容及び量が決められる措置制度が基盤にあった。この措置制度は、憲法25条の生存権保障の制度的実現を目指し

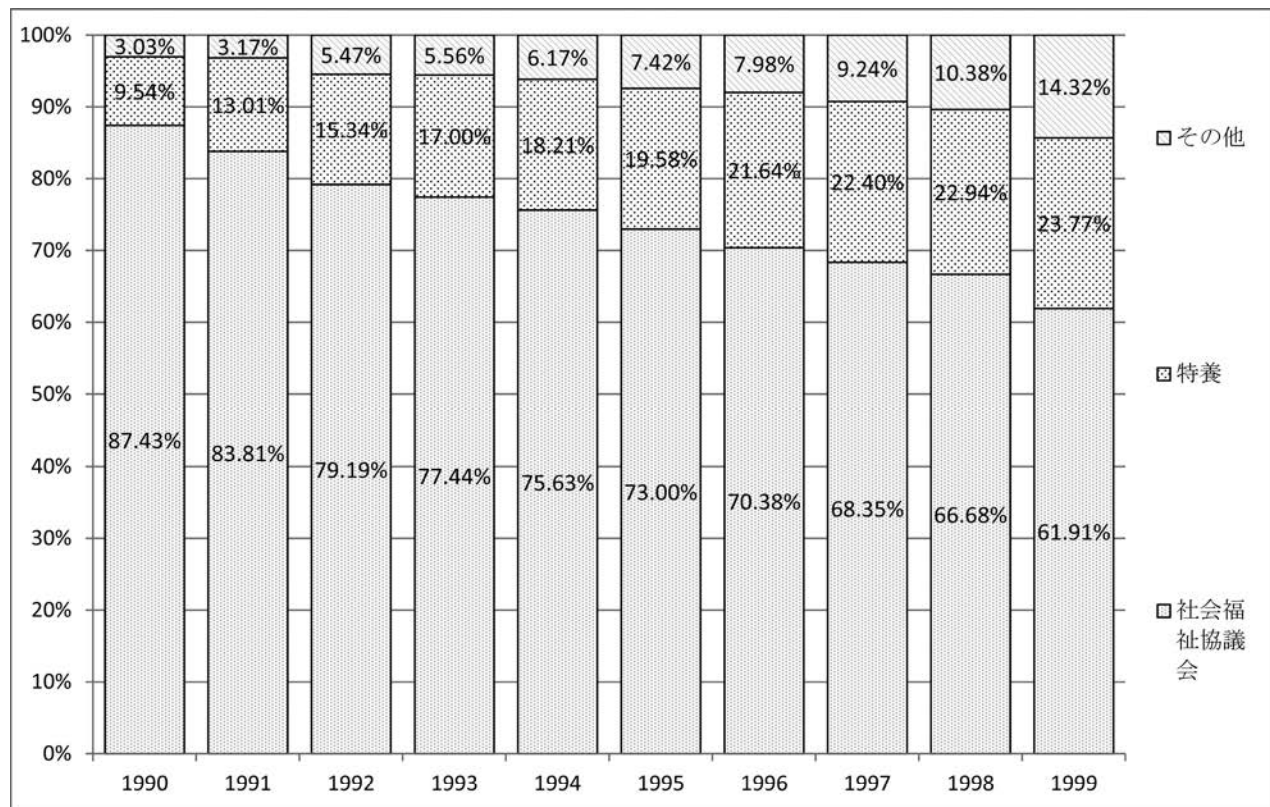


図7 ホームヘルプサービスの委託先構成比の年次推移（1990～1999年）

出典 厚生省・厚生労働省『福祉行政報告例』各年度版より筆者作成

12 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

て要援護者の生活ニーズ充足に戦後大きな役割を果たしてきた。しかし、その予定している福祉ニーズの範囲の狭隘さ^(注10)や緊急避難的・救済的最低生活的生活保障の限界、サービス提供者やサービス内容の申請・選択などの諸権利が確保されていないこと³²⁾^(注11)、常に財政や人的なサービス資源の制約に影響されることによるサービス供給サイドの便宜性によるものであること、措置費や措置委託費が利用者を介さずに行政からサービス供給主体に支払われることによる利用者不在の費用の流れがあることなどの課題を有し、批判にさらされてきた³³⁻³⁵⁾。

社会福祉基礎構造改革による制度再編の大きなポイントは、このサービス供給の仕組みを、利用者と事業者との契約による方式に転換することであった。社会福祉法の成立・施行や高齢福祉分野の介護保険法の施行(2000(平成12)年)、障害福祉分野の支援費支給制度(2003(平成15)年4月開始)及び障害者自立支援法によるサービスの提供(2006(平成18)年)が行われるに至ったが、この改革の方向性は、結果として「準市場」システムの導入、すなわち社会福祉サービス供給に市場メカニズムの手法を取り入れて、効果的であり効率的なサービス生産・流通の仕組みを構築しようとするものであったと見ることができるだろう。

実際の多元化の状況は、図2で示した社会福祉施設の経営主体の推移からもわかるように、高度経済成長までは公営施設の構成比が高まり、1975(昭和50)年の時点では全施設のうちの6割強が公営施設となった。しかしこのあたりを頂点に公営施設の構成比は減じ、一方社会福祉法人の構成比が増え続けて、2005(平成17)年にはシェアのトップは社会福祉法人となった。またNPO法人や株式会社なども含む「その他」の構成比は1990年代半ばから微増している。社会福祉施設の運営においても、自治体によるサービスの供給はもはや半分以下であり、分立した供給主体によって担われている。

ホームヘルプサービスを例にとると、1980年代の終わりまでは半数以上の市区町村が直営によってサービスを提供していた。その後割合は逆転し、介護保険直前の1999年度においては92.4%の自治体でホームヘルプサービスの委託が行われるようになった(図6)。委託先としても市区町村社会福祉協議会が最も多いものの、特別養護老人ホームを運営している社会福祉法人やその他の団体への委託も増加し、供給主体が分散した(図7)。劇的に多元化が進展したのはやはり介護保険制度の導入以降であるが、平成23年度現在の介護サービス施設・事業所の経営主体別構成割合をみると、居宅サービスの訪問系・通所系を中心に多様な供給主体によってサービスが

提供されていることがわかる(表1)。

障害福祉分野においても、支援費支給方式、障害者自立支援法の施行によってサービス供給が拡大していったが、平成23年現在の供給主体の構成比をみると、社会福祉法人が担う割合の高い事業が多々あるものの、特に居宅介護や重度訪問介護などでは営利法人の構成比が半分以上を占めるほか、行動援護、児童デイサービス、就労継続支援(B型)事業などでも営利法人や特定非営利活動法人などによっても一定の割合でサービス提供が行われている(表2)。

もともと政府中心であった資源配分に多様化と効率化をもたらし、サービスの量的拡大と質的向上を期待することが、社会福祉サービスのほとんどの分野で押し進められた。現在、量的拡大についてはそのような期待通りに、あるいは、今や多元化なしには量的拡大は考えられなかったほどの状況になっていると言えるだろう。

3. 自治体が直面する新たな政策課題と その対応

1) 準市場の導入による自治体の新たな政策課題

これまで概観してきた自治体福祉政策の変遷の中で、特に近年の「多元化」に関しては、準市場システムの導入という文脈で説明することが可能である。この「準市場」の概念は、1980年代後半にその発想が生まれ、1990年代から社会福祉サービスの分野においても導入されてきた。イギリスのルグランらによる論考³⁶⁾などに基づき、日本でも様々な議論がなされている³⁷⁻⁴⁷⁾。わが国では準市場システムについての理論的整理についての議論が不十分であったため、規制緩和による純粋な市場メカニズムを重視する議論と混同されることや、一方では新自由主義的立場に近い見解としてより一層の自由市場化に向けて準市場概念に異議を唱える反対論、もう一方では社会保障の市場化そのものに否定的な反対論などがあるとされている⁴⁷⁾。しかし社会保障に対する公私関係を考える際には、市場と国家を競合・分離関係にあるものとして把握すべきではなく、両者を補完関係にあるととらえるほうが現実的であろう。

「準市場」の特徴は、純粋な市場とは異なり、サービスの主な費用負担者は政府にあることであり、その点はこれまでの措置制度と変わりはない。変化があるのは、サービスの利用決定や購入に権限を持つ者と、サービスの供給を行う者が契約を行い、財とサービスとの交換を行うことである。措置制度の場合、サービスの購入者でありかつサービスの決定権者は行政であり、サービス

提供者は行政直営ないしは行政から委託された社会福祉法人等が担っていた。「準市場」的なシステムとなった高齢福祉や障害福祉事業においては、サービスの利用決定や購入への権限は、従来までのように一律に行政にあるのではなく利用者自身が行い、そしてこれを専門職が支援するという構図となり、またサービス供給者は多様な主体に広がり、多元化していった。

このような「準市場」への移行のねらいは、この間の福祉改革の目標にも合致している。ルグランの示した準市場のメリット³⁶⁾と、福祉改革のスキームを重ねて論じると、次のようになる。すなわち、準市場の考え方も福祉改革も、第1に、サービス提供者によるサービスの質の向上を指向している。政府を中心とした独占的なサービス供給形態から非営利団体・営利団体にも解放され多面的になり、それぞれの供給者はより質の高いサービスを提供しないと他の供給者と格差が生じ、利用者へ選択されずに淘汰されてしまう可能性がある。供給者それぞれがサービスの利用者を引き付けようとする動機を持つこととなり、サービスの質の向上が図られる。また第2に、サービス提供にあたってのコストの抑制を図っている。少ない資源でより多くの顧客を獲得するために、サービスそのものや提供のあり方を絶えず見直し、無駄を排しながらサービス提供を行うこととなる。この第1と

第2の視点を合わせると、生産効率性が高まることとなる。

そして第3に、ニーズに対するサービスの応答性を高めることを目指している。サービス提供者と購入者とが分離された準市場下において、サービスの購入者とは利用者と政府であるが、これらのニーズに応じたサービスメニューや内容を考え、提供できるようにしなければ、他のサービス提供者との競争に敗れて淘汰されることとなる。サービス提供者は購入者のニーズを絶えず把握し、応答性を高める努力が求められる。

第4に、サービスの利用者や購入者にとって、サービスの選択性が向上することを目指している。供給主体が多分化し、サービス供給量も増えることによって、購入者である利用者及び政府が、複数のサービス内容や種類、そしてサービス提供者のバリエーションの中から、自らのニーズに応じたサービスの選択を行うことができるようになる。

第5に、公平性を担保することを目指している。サービスそのものの直接供給は政府の主たる役割ではなくなったが、様々な利用者がサービスを利用できるよう、公定価格の設定・低所得者対策・事業者への規制などを行うこととなり、公平にサービスが提供されるよう条件を整備している。

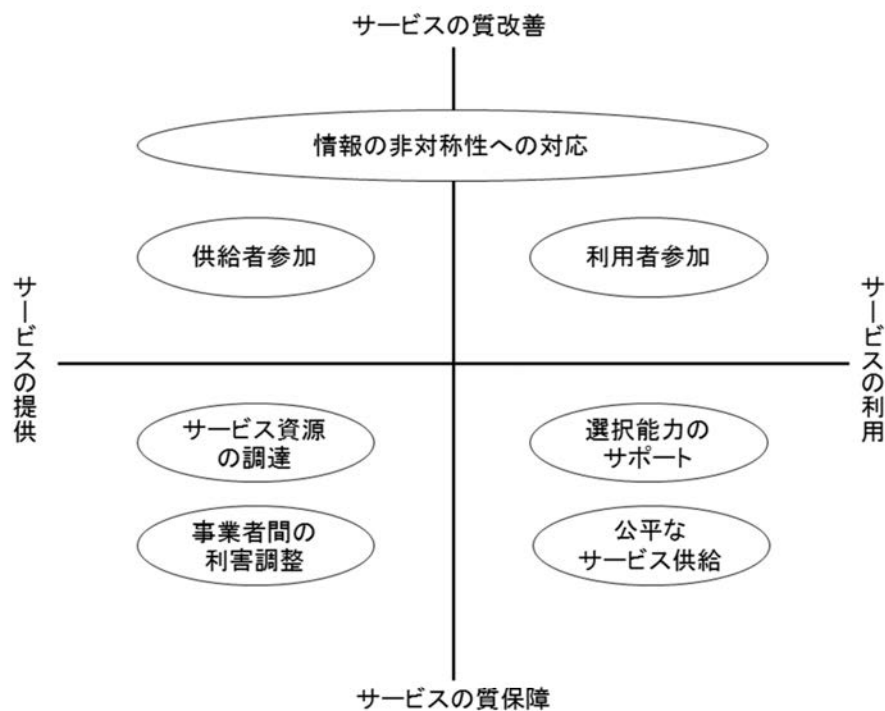


図8 自治体の新たな政策課題の概念図

出典 筆者作成

14 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

準市場システムの導入は国レベルで行われたことではあるが、当然のことながら自治体福祉政策の実施過程にも大きな影響を及ぼすこととなった。先に見たようにサービスの直接的な供給は様々な主体に委ねていくこととなり、自治体は新たな政策課題に取り組む必要が出てきた^(注12)。この課題を、サービスの供給者に向けてのものと利用者に向けてのものかという指向性を横軸に、サービスの質保障を目指すものと質改善を目指すものかという指向性を縦軸にして整理すると、図8のようになる。

まず、「サービスの利用」という側面から、サービスの質を保障するために自治体に取り組むべきことは、第1に利用者の選択能力のサポートを行うことである。準市場においては、顧客としての利用者自身の選択能力や判断能力が重要になるが、福祉サービス利用者にはこのような能力に課題を抱える者が多い。このため判断能力の状況に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業などが整備され、介護保険制度においては居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）等の専門職が代理人としてサービス購入の支援を行っている。しかし、制度設計当初は想定しえなかった重度の知的障害者や認知症患者が在宅で暮らす状況になっている現在、利用者の選択能力を法的にサポートする制度も十分活用されるに至っていない^(注13)^{48,49)}。またより身近な選択能力の支援としては、介護保険制度においては介護支援専門員（ケアマネジャー）が、障害福祉においては相談支援事業の役割が重要であるが、前者の介護支援専門員においても、業務管理体制の不十分さや運営基準遵守の不徹底さがあること⁵⁰⁾、相次ぐ介護報酬の不正受給^(注14)などが問題視されており、支援の質にはかなりのばらつきがあることが想定される。このような利用者の選択能力・判断能力をサポートする体制の整備や各種の代理人へのアクセシビリティ、及び代理人そのものの資質向上は、市区町村レベルのみでは解決しえないことも多いが、継続して取り組むべき課題となっている。

第2は、公平なサービス供給のための対策である。サービスの利用に係る利用者負担に関して、利用者の支払い能力を何らかの形で把握し、適切なサービスが利用できるよう支援を行う必要がある。ルグランも、サービス提供者がサービス提供に困難が伴う利用者を排除して自らの利益を最大化しうる利用者を選択するような「クリームスキム」（いいとこどり）を防止するために、低所得者への費用の無料化や減免を行う必要性を指摘している。自治体が責任をもって状況に応じ負担軽減の制度につなげたり、状況によっては市区町村独自の負担軽減措置を制度化したりするなどの取り組みが求められる。介護保

険制度は応益負担方式がとられて現在まで続き、障害者自立支援制度は当初応益負担方式であったがその後法改正により応能負担となった^(注15)⁵¹⁾。しかしいづれにしても利用者負担の存在はサービスの抑制に作用し、必要なサービスを受けない層が発生してしまうことは否めない。利用者やその世帯の状況を経済的な面から十分に把握し支援していくことが必要である。

「サービスの提供」という側面から、サービスの質を保障するために自治体に取り組むべき課題は、第1にサービス提供に係る諸費用や諸資源を調達することである。自治体のみでの努力には限界があるが、介護保険制度においては、保険者として介護保険財政を適切かつ円滑に運営する責任がある。サービス提供実績や見込みを見極めながら保険料の設定や投入する資源を設定していかなければならない。またその他の分野においても、いわゆる三位一体改革に伴い国庫補助負担金から地方交付税の交付額への組み込み（一般財源化）が行われている分野が増えており、限られた財源全体の中で適切な分野に適切な額を配分する必要がある。また、地域の実態に即して必要な単独事業については、要する財源の調達も求められる。さらには財源だけではなく、必要なサービス事業所などの誘致や育成・開発なども必要であり、これらを通じて持続可能な福祉政策を展開することのできる諸資源を調達することが、自治体の大きな課題となっている。

第2に、多様な組織間の利害調整と目標設定による統一したサービス提供の実現である。社会保険である介護保険制度と、同じく社会保険である医療保険制度、そして税方式で実施されている高齢福祉、障害福祉、児童福祉サービスなど、財源調達方式を含めて制度が異なり、またそれに対応して供給主体のあり方も多様になっている。そのような中で、場合によっては、ある利用者層は複数の制度を活用しながら生活を再構築する必要や、一つの制度から他の制度へのスムーズな移行が必要なこともあるだろう。このような多様な組織間の利害を調整することは非常に困難である。各制度に関わる関係機関や供給主体が目標を統一するために情報共有及び意思統一を図れるよう支援し、利用者のニーズに即して効果的かつ効率的にサービスを提供できるようにする必要がある。

サービスの質改善に向けた取り組みとして、利用・提供双方に関わる情報が、情報の非対称性への対応である。ルグランも、準市場の成功条件の一つに、契約方式や契約内容、広告内容の管理や規制を行うことの必要性を指摘している。利用者が選択しうるサービスの種類や供給主体の数は全体としては増加している中で、利用者が事業者とサービス内容及びその質に関して正しい情報を得

られるように支援し、またサービス提供者が正しい情報を伝えるよう監視や支援を行わなければならない。これまで社会福祉法人の許認可及び指導監査は都道府県・指定都市・中核市の役割であったが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(第2次一括法)^(注16)によって2013(平成25)年4月より区及び市にその権限が委譲されるようになった。介護保険事業や障害福祉サービス事業の指定審査は一部を除き都道府県や指定都市・中核市にあるなど、事業運営に係る規制主体は錯綜しているものの、市区町村行政は都道府県と連携して当該地域内の事業者の状況について把握しながら、監視や規制、指導を通じてサービスおよび事業所の質の維持向上を図る必要がある。

最後に、サービスの質改善に向けては、自治体福祉政策のすべての過程における市民参加の確保が重要になっている。供給主体の多元化が前提となっている現在においては、市民参加とは、市民がサービス供給者として様々な政策立案及び実施過程に参加するという側面と、利用者として政策立案及び実施過程に参加するという二つの側面を押さえる必要があるだろう⁵²⁾。まず、サービス供給主体としての市民が継続して主体として機能するためには、様々なインセンティブが政策の中に用意されている必要がある。このインセンティブは介護報酬や補助金・委託金などだけではなく、質の高いサービスを提供し続けられるよう、従事者の能力開発への支援、運営管理に関する助言・指導、他の事業者などとの情報の共有への支援など、サービスを提供しやすい環境の形成も含まれるであろう。自治体は事業者の声に絶えず耳を傾け、あるいは政策形成や実施過程に積極的に事業者としての市民を参画させていくことを通じて、このようなサービス提供環境の整備を行っていく必要がある。

次に利用者である市民としての参加も重要である。準市場による市民やクライアントの「顧客化」は、保険料や利用料の支払えない者の利用を抑制するという意味で社会福祉サービスの顧客の制限・選別化をもたらす。この制限・選別化された市民の状況をいかに把握し、普遍的なサービス提供に近づける努力ができるかは、政策形成や実施過程における市民参加に期待される側面である。また市民の顧客化は、例えばサービス資源の不足やサービス同士の利害調整不足など自治体政策の不作为であったとしても、サービスに対する意見や不満を単に「顧客」として「事業者」に向かわせることになりかねない。このことにより同じ市民が参画している供給主体が縮小化してしまえば、結果として市民に不利益が返ってくるこ

ととなる。このようなことを少しでも是正し、政策として取り上げるべき事項に適切に対応するためにも、さらなる「市民参加」を確保し、利用者の意見を政策実施に反映させる仕組みが必要となっているのである^{53,54)}。

2) 課題解決へのオプション：「媒介機能」及び「協議の場」の確立と強化

これまで見たように、自治体福祉政策の課題は単なる直接的なサービスの量的拡大やメニューの多様化などにとどまらない、様々な新しい取り組みを展開する必要に迫られている。

課題への対応策の一つとして挙げられるのが、相談援助という「媒介機能」をさらに充実させ、住民ニーズをその問題のレベルに応じて適切に把握しサービスに結び付ける仕組みを作ることである。高齢福祉分野では、介護保険法の成立・施行によって、介護が必要な高齢者は市区町村において要介護認定を受けた後、居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員(ケアマネジャー)の媒介とプランニングのもと、サービス提供事業所とサービス利用契約を結んでサービスを利用することとなった。在宅介護支援センターはこれらの一連の手続き等に関する相談支援や、地域の高齢者の実態把握、介護保険の利用にはいたらない高齢者等に対する各種サービスの利用支援、区域内の関係機関のネットワーク形成や後方支援などを行うことが必要となった。その後2005年の介護保険法改正によって地域包括支援センターが創設されたが、同センターは介護予防に重点が置かれつつも在宅介護支援センターの機能を踏襲し、介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントを行うこととされた。

障害福祉分野では、身体・知的・精神という3つの障害それぞれに相談援助を行う事業が制度化されていたが、障害属性によって都道府県・市区町村の役割や権限が分散していた。その後障害者自立支援法(2006(平成18)年)により相談援助の役割は市区町村に一元化され、3障害が統合した「障害者相談支援事業」として、市区町村による必須事業として位置付けられた。障害福祉サービスも自治体による障害程度区分認定を踏まえ、利用者事業所とが契約を行ってサービスを利用することとなったが、相談支援事業はこのサービス利用の援助をはじめ、社会資源を活用するための支援、社会生活力を高めるための支援、ピアカウンセリング、権利擁護のための必要な援助、専門機関の紹介などを行うものとされた^(注17)。

これら高齢分野・障害分野の相談援助事業の実施主体は、制度上市区町村であるが、社会福祉法人や医療法人、

16 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

民間事業者への委託が可能である。高齢分野の地域包括支援センターは、2006（平成18）年度は3,436カ所中社会福祉法人等への委託が2,171カ所（63.2%）であったのに対し、2012（平成24）年4月現在では全国の地域包括支援センター4,328カ所のうち社会福祉法人等への委託が3,042カ所（70.3%）となっている⁷⁵⁾。また障害福祉分野では、2012（平成24）年4月現在全国で1,742市区町村がある中で、相談支援事業所を自治体による直営のみで行っている自治体は260（15%）、直営と社会福祉法人等の民間の指定相談支援事業所への委託を併用している自治体が313（18%）、民間の相談支援事業所への委託のみにて実施しているのが1,169（67%）となっており、民間で事業を実施する割合が高い⁵⁶⁾。

以上のように、地域の高齢者や障害者の具体的な生活の相談を受け、サービスへとつなげている相談援助の機能も、市区町村行政が一元的に担うのではなく、社会福祉法人等様々な事業所に委託して行われるようになった。背景には、サービス提供を通じてニーズを継続的に把握してきた社会福祉法人等の職員のノウハウと能力を活用する必要があったことがまず考えられる。また、財政制約下で地方公務員の職員数は減少している一方、長引く不況による生活保護受給者の急増に対応して生活保護担当ケースワーカーは大幅に増員せざるを得ない状況の中で、高齢・障害・児童福祉等の相談援助を行うケースワ

ーカーはほとんど増員させることができなかったことも、要因の一つであったろう^(注18)。

一方でこの間、すでに社会福祉事業の多くは自治体固有の事務とされていたが、1999年制定の「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」（地方分権一括法）によってその翌年にはすべての政策分野で機関委任事務が廃止され、自治体福祉政策のメニューの多くが自治事務として整理された。そして介護保険制度においては地域支援事業、障害福祉制度においては地域生活支援事業など、国が事業メニューを示し、自治体が国などに補助を受けながら実施する政策も出てくるなど、自治体の主体性と創意工夫が必要となっている。

しかし、媒介機能が外部化している中では、自治体はもはや地域住民の福祉ニーズを一元的に把握しているわけではなく、政策立案や事業運用方法についても十分な情報を持っている主体ではない。この状況の中で注目されるのが、自治体行政組織、サービス提供組織、当事者などの各主体が持つ情報を共有し、利用者に対するケアの改善や当該地域の政策課題のために議論を行い、主体間の調整や政策形成へとつなげることを意図した「協議の場」が各分野で形成されていることである。具体的には、表3に示すような、高齢福祉分野の「地域ケア会議」と、障害福祉分野の「自立支援協議会」であるが、両者の成立経緯と現況についてみておこう。

表3 地域ケア会議および自立支援協議会の概要

	地域ケア会議（高齢福祉分野）	地域自立支援協議会（障害福祉分野）
根拠	介護保険法第五条3項 平成18年10月厚労省高齢者支援課長通知	障害者総合支援法第八十九条の三第1項 平成25年3月厚労省障害福祉課長通知
目的	個別ケースの支援内容の検討を通じた、①地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、②高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築、③個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握、その他地域の実情に応じて必要と認められる事項（課長通知）	関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う（課長通知）。
構成	行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整（課長通知）。	関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者（法89条の3）
機能	個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策の形成（課長通知）	情報機能、調整機能、開発機能、教育機能、権利擁護機能、評価機能（自立支援協議会運営マニュアル）

出典 筆者作成

高齢福祉分野における「協議の場」の先駆けとしては、1984（昭和59）年9月の厚生省社会局長通知「老人ホームの入所判定について」を根拠に福祉事務所単位に設置された「老人ホーム入所判定委員会」がある。これは前年に行政管理庁が特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの入所措置や措置後の調査等の適正化について勧告したことを受けて設置されたものである。関係機関の長レベルの者によって構成され、入所措置の複数組織による判定、措置後の1年おきの再判定、老人ホーム以外の病院や自宅への措置変更の可能性を開くなどの効果が期待された⁵⁸⁾。しかし当時、施設・在宅サービスの資源量が不足する中では、措置変更は極めて困難であり、また保健医療福祉の各機関代表者の委員会は、組織代表者ゆえに決定権限も有していたが、逆に現場レベルのサービス利用の情報などがなかったため、具体的なサービスに依拠した調整は期待できなかった⁵⁹⁾。その後1987（昭和62）年6月に、厚生省は「高齢者サービス総合調整推進会議及び高齢者サービス調整チーム設置運営要綱」を発表し、市区町村レベルにおいては個々の高齢者のニーズに適したサービスを保健医療福祉の総合調整のもとに提供するために「高齢者サービス調整チーム」を設置することとした⁶⁰⁾。こちらは関係機関の現場レベルの職員によって構成され、入所判定委員会に比して実務者の集合体という色彩を帯びていた。事業内容としては、①保健婦、精神衛生相談員、家庭奉仕員等による訪問・相談活動を通じての高齢者のニーズ把握、②高齢者の健康状況・経済状況・家庭環境などを踏まえた処遇方策の確立、③関係サービス提供機関へのサービス提供の要請、などを行うとされ、構成員については市区町村の老人福祉・保健・医療担当者及び保健婦、保健所保健婦・精神衛生相談員、福祉事務所の老人福祉指導主事、医師等の医療関係者、市区町村社会福祉協議会職員、老人福祉施設職員、家庭奉仕員、民生委員等が想定された。この実務者による会議は、組織の代表ではないことから、異なる組織にまたがる調整権限を有していないことになり、その結果、相互の情報交換や技術指導は行えても、特定の老人を対象としてのニーズ把握、処遇計画、サービス照会といった実質的な調整業務は行えないという危惧も指摘されていた⁵⁸⁾。そしてその後の要綱の改訂では、重度の要援護者への対応とともにサービス実施体制に関する問題点の把握が求められるようになり、また従来までの構成員からなる実務者レベルでの調整組織のほか、必要に応じて「責任者レベルのサービス調整チーム」を設置することとした。この責任者レベルの調整チームには、各機関の業務の状況についての連絡協議、地域の社会資源の開発・量

的整備の検討と実施、担当者の活動評価その組織的支援・指導体制の整備等に関して「協議すること」を求めており、高齢者分野の自治体福祉政策の評価や政策立案機能を明示している点^{60), 61)}で、現在の「協議の場」の基本形態を示したものとなっている。

高齢福祉分野の「協議の場」は、これらの黎明期を経て、「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」⁶²⁾や「介護予防・生活支援事業の実施について」⁶³⁾において、介護予防・生活支援サービスの提供にあたって市区町村内の関係者が連携して一体的な活動を行うために、全体的な調整の場としての「地域ケア会議」の活用が進められ、定着していった。さらに現在の「地域支援事業」に改められてからは、同事業内の「包括的支援事業」において、地域の保健医療福祉サービスやボランティアなどのインフォーマルなサービスをつなげる連携体制として「地域包括支援ネットワーク」の構築の必要性が指摘され、その際に「地域ケア会議」の設置・運営が例示されている⁶⁴⁾。その後2005（平成17）年の介護保険法の改正によって地域包括支援センターが各市区町村に設置されたが、2006（平成18）年に自治体に向けて出された国の通知「地域包括支援センターの設置運営について」⁶⁵⁾の2012（平成24）年3月の一部改正において、改めて地域ケア会議を同センターや市区町村が行うこととされ、その目的としても個別ケースの支援内容の検討を通じた高齢者の実態把握・支援ネットワークの構築・介護支援専門員の支援・地域課題の把握などを行うことが明文化された。同通知の2013（平成25）年3月の一部改正では、地域ケア会議の機能として「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」が掲げられるなど、一歩踏み込んだ性格付けが行われている。さらに2015年（平成27）年に予定されている介護保険法改正では、地域ケア会議を介護保険法の中に明確に位置づけることが現在議論されているところである⁶⁶⁾。

障害福祉分野における協議の場については、1996（平成8）年の「障害児（者）地域療育等支援事業」において相談支援機能が重視されるようになった中で、この事業の運用についての厚生省からの通知⁶⁷⁾において「サービス調整会議」が位置づけられたことに端を発すると考えられる。これに先んじて、障害福祉施策を先駆的に行ってきた滋賀県では、1993（平成5）年に策定された「障害者対策新長期計画」において障害者地域総合ケアシステムの構想が立てられた。その中で障害者の個別処遇を福祉・保健・医療・教育等の関係者による検討を行う福祉サービス調整チームを市町村において整備することが

18 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

明記され、1995（平成7）年より「甲賀郡心身障害児（者）サービス調整会議」が誕生している^{68,69}。これらの先駆的な自治体の取り組みの積み重ねを踏まえて、2008（平成18）年に施行された障害者自立支援法第77条の市町村地域生活支援事業に関する規定、及びその詳細を規定した同法施行規則第65条の10において、「地域における障害福祉に関する関係者による連携及び支援の体制に関する協議を行うための会議の設置」が定められた。また2006（平成18）に示された地域生活支援事業等に関する指針⁷⁰では、自立支援協議会を設ける等のネットワークの構築を図ることの必要性が明記された。そして2010（平成22）年12月に公布された「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」により、自立支援協議会の設置が法定化され、これを受けて2012（平成24）年3月に出された通知⁷¹では、法定化の趣旨、自立支援協議会を設置運営することの意義、役割などが明記されている。

自立支援協議会の構成は、サービス事業者、行政機関、当事者、企業・就業支援、民生委員、障害者相談員、相談支援事業者、高齢者介護、子育て支援・学校、保健・医療、などの関係者が想定されている。これらの参加を得て、地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議、困難事例への対応の在り方に関する協議、地域の社会資源の開発・改善などに関する協議などを通じ、情報機能・調整機能・開発機能・教育機能・権利擁護機能・評価機能などの諸機能を果たすことを目指すものである⁷²。

以上に見るように、媒介機能の重視や協議の場の確立は、国の意図としては、準市場の下での自治体福祉政策を展開するにあたっての、新たな課題解決オプションとみなすことができる。特に「協議の場」に注目すると、高齢福祉分野で先行事例があったことにも起因するが、障害福祉分野においては国に先んじて自治体レベルで協議の場が構想・実施され、その後国の政策に採用されている。現在ではほぼすべての自治体でこれらの協議の場は設置されているが、理論的にどのように位置づけることができるのであろうか。

4. 「ガバナンス」時代における新たなアクター間関係の構築

1) 行政改革モデルから見た「協議の場」の位置

これまで見たような社会福祉サービス提供システムの変革と、それに伴う自治体福祉政策の課題は、近年多く

の国で経験している行政改革とその課題に関する議論に符合する。ピーターズ (B. Guy Peters) によれば、1980年代以降、経済の低成長、公共セクターの役割の拡大、人口の高齢化、人々の政治意識の変化、官僚機構への厳しいまなざしなどによって、多くの先進国で伝統的な行政システムは改革に迫られた。そしてその改革の方策としては、「市場ガバメント」(Market Government)、「参加ガバメント」(Participative Government)、「柔構造ガバメント」(Flexible Government)、「規制緩和ガバメント」(Deregulated Government) という4つのモデルがある。「市場ガバメント」は、公的分野に市場メカニズムを導入して効率性や有効性を向上させようとするものであり、「参加ガバメント」は多様な利害関係者に政策形成及び政策実施のシステムを開放することである。また「柔構造ガバメント」とは、行政運営における終身雇用システムを解消し、柔軟な組織編成に変えようとするものであり、「規制緩和ガバメント」は、規制の緩和や撤廃を通じて政府やそれを取り巻くアクターの行動の制約を取り払う。ピーターズによれば、これらのガバメントは時間や状況、及び政策分野ごとに状況適的に適用することが重要である⁷³。

以上のガバメントのうち、社会福祉サービス供給主体の多元化と現在の課題への対応は、「市場ガバメント」「規制緩和ガバメント」、そして「参加ガバメント」の考え方を採用したと見ることができるだろう。「市場ガバメント」の採用は、社会福祉政策分野においては「準市場」という形で行われた。これは純粋な市場とは異なり、これまで通りサービスの主な費用負担者は政府にあるが、サービスの利用決定及び購入の権限を持つ利用者と、サービス供給者が契約を行い、財とサービスの交換関係が成立することとなった。そしてこのサービス供給者については、その供給量の増大を目指す意味もあって、「規制緩和ガバメント」の採用によって行政機関や社会福祉法人のみならず、特に在宅福祉サービス分野において株式会社や特定非営利活動法人などの参入を認めることとなった。

そして「参加ガバメント」の採用は、「協議の場」の設置にみることができる。利用者の心身や介護者の状況は絶えず変化しており、それに対応した処遇は様々な担い手によって行われている。こうした中で、新たな自治体福祉政策の課題に向き合うための情報の把握も、そして解決策の提示も、もはや自治体の担当職員のみではなしえない。多元化した供給主体の中で福祉政策を実施するために、関係者が持つ様々な情報の共有をはかり、諸資源の調整や開発を行い、従事者の資質向上、事業の評価、

政策提言などを、関係者による協議を通じて行っていくことが、制度的に位置づけられたもの、それが「協議の場」である。このような「協議の場」の制度化による政策形成・実施システムにおける様々な主体の参加の試みは、まさにピーターズの言う「参加ガバメント」の採用と考えることができるだろう。

このような行政改革は、結果として、従来の政府観・行政観の範囲には収まらない、新たな統治システムの形成を促すこととなった。「市場ガバメント」が採用され、「準市場」によるサービス供給が行われるようになったが、このことは市場万能主義を採用したのではない。準市場を円滑に推進し、多様なニーズをもつ市民が安心してサービスを利用できるようにするために、政府部門及び民間部門がそれぞれ役割を持ち、協働していくこととなり、「参加ガバメント」による参加制度の確立、ここでは協議の場の設置が必要となった。自治体福祉政策も、他の政策分野と同様に、従来想定されてきたような政府という単一主体による統治ではなく、政府を含めた多様なアクターが、相互に関わり合いながら統治すること、すなわち、国家・政府という階層的な「ガバメント」による統治形態から、「ガバナンス」(Governance)による統治へと移行したのである。

2) 「ガバナンス機構」としての協議の場

このようなガバナンスに関する論考は、第2次世界大戦後、高度経済成長を経て1970年代には低成長時代へと移行した世界各国において、福祉国家体制が危機に瀕する一方、価値観の多様化に伴う多様な争点への政治的参加や、様々な諸要求の噴出が起こる中で、政府の統治能力の低下に対する代替として脚光を浴びるようになった。公式的権限をベースにした活動にかかわる「ガバメント」に対して、「ガバナンス」は多様なアクターによって共有された目標をベースにした活動にかかわるものである。政府による統治を含むが、それよりも広い範囲をカバーする概念として議論されている⁷⁴⁾。

ガバナンスには多様な使われ方があるが、大別すると国家中心アプローチと社会中心アプローチという立場がある。前者の国家中心アプローチは、多様なアクターの存在による統治形態になったことは認めつつも、国家・政府の存在やそのかじ取りの機能を重視する立場である⁷⁵⁾。この立場においては、国家や政府と他のアクターとの関係性は垂直的な関係となっている。一方社会中心アプローチは、国家や政府は他のアクターと同様に扱われ、水平的なアクター間の関係性、様々なネットワークの調整過程に注目する議論である^{76,77)}。しかしこれらの

類型には重なりがあり、様々なアクターの相互作用を調整し、いかにガバナンスを方向づけるのか、という問題は共通している。

では、アクターのネットワークが有効に管理され、よりよく方向づけられると、どのような効果が得られるのであろうか。例えば河野はガバナンス概念を操作可能な変数としてとらえるために、「状態としてのガバナンス」と「機能としてのガバナンス」に分けて考える必要性を示し、機能としてのガバナンスを「stakeholderの利益のためのagentの規律付け」⁷⁸⁾と定義づけている。すなわち、利益を享受する主体をひろくstakeholder(利害関係者)とし、この利益のためにagent(代理人)たるさまざまなアクターが規律付けられている状態を、ガバナンスとしたのである。そしてこの定義に基づき、ガバナンスのパフォーマンスとは、規律付けのメカニズムを整備することにより、agentの行為の結果とstakeholderの利益とがどれだけ合致することになるかによって、測定することができる。一方「状態としてのガバナンス」は、その成立によって何らかの公共財が提供されている状態であり、これは機能としてのガバナンスの結果として成立することや、無関係に成立することもあるとする。

この河野の議論をもとに、伊藤と近藤は、ガバナンスのパフォーマンスについて実証研究を行う枠組みを創るために、「規律付けメカニズムが有効に機能し、エージェントがこれに従うと、ステークホルダーの利益が満たされ(機能としてのガバナンス)、それは結果として社会的に望ましい外部効果を成立させる(状態としてのガバナンス)と期待される」⁷⁹⁾という関係性を持つものとして位置づけた。

このような関係性にあてはめれば、現在の自治体福祉政策に導入されている「協議の場」は、サービス実施レベルの様々なアクターが、ステークホルダーとしての自ら、そしてサービス利用者の利益を満たすために、自らを方向づける制度的な「規律付けメカニズム」であり、自治体福祉政策をより良いものにしていくための機能としてのガバナンスの機構(「ガバナンス機構」)の一形態として位置づけることができるだろう。この「規律付けメカニズム」においては、従来のように行政機関をトップとしてその下位にサービス供給者やサービス利用者が位置づけられてしまうような階層構造ではなく、各アクターがフラットなネットワークとして結びつくというような関係性となっている。そして規律付けメカニズムの中では、行政機関やさまざまなサービス供給主体などのエージェントによって、支援困難な個別課題の解決、地

20 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

域課題の発見、社会資源開発、諸資源の調整、関係者の学習、利用者のアドボカシー、個々のステークホルダーや政策全体の評価などが図られ、結果としてステークホルダーである行政機関、サービス供給者、利用者それぞれの利益が満たされ、結果として自治体における高齢者や障害者の生活の質向上や自立支援が、効果的かつ効率的に推進することが志向されている。

このような規律付けメカニズムによるアクター間の相互作用は、階層構造による問題解決とはどう異なるのか。例えばゴールドスミス（Goldsmith S）らはアクター間のネットワークによる相互作用によって、これまでの関係性よりも次の点で優位性があると指摘している⁸⁰。第1は、「専門特化」である。各組織はその中核となる任務に集中的に専門特化し、その他の専門知識・技能についてはネットワークの中の最善の協働組織体の力を自由に活用することができるようになる。特に相談援助やケアマネジメントは、幅広い支援者にその専門性が広まっていない援助方法論である。また利用者にとってみれば「相談」などは介護やリハビリの場面でも気軽に行いたいものであるが、制度の活用や社会資源開発、権利擁護などの込み入った相談に対応することはできない。ネットワークの形成と相互作用の活発化によって、機能分化している諸サービスの担い手が有機的につながることができ、自らの専門性を高めながらも利用者へのケアの質も全体として高めることができるようになるだろう。

第2に、「イノベーションの促進」である。多種多様なサービス提供者の参加によって、より広範なサービスの選択肢からの選択が可能となり、それゆえに優れたイノベーションが生まれやすくなる。現在障害福祉分野では入所施設から地域生活への移行や、福祉的就労から一般就労への移行が目指されているが、地域の関係者が緊密かつ定期的に情報交換を行うことにより、これらの地域移行や一般就労支援等の分野で新たな資源の創造や強固な関係性の構築によってイノベーションをもたらすことが目指される。

第3に、「スピードと柔軟性」である。官僚制のような階層型の意思決定構造とは異なり、より機動性と柔軟性を持ち、人員や資金の配分を弾力的に行うことができる。例えば社会福祉分野でも防災・減災に関する取り組みは急務ではあるが、この分野はまさにスピードや柔軟性が求められ、多元的な供給主体のネットワークが力を発揮することであろう。現に全国各地の高齢・障害分野の協議の場において災害対応に関する議論が行われている。

第4に、「サービス範囲の拡大」である。ネットワークにより民間非営利部門の革新的精神や創造性がもたらさ

れ、それがサービスの範囲拡大を可能にする。すでに述べたように、社会福祉の拡大、サービスの多様化、供給システムの計画化を踏まえて、準市場システムの導入によってサービス供給主体が多様化し、供給者の数も激増し、サービスを提供できる範囲も拡大した。またネットワークによるつながりによってイノベーションがもたらされるとともに、個々のアクターが相互に刺激をしあい、地域に不足しているサービスの充実や創造を図ることが期待される。

このようにネットワークによる優位性等の議論は、ガバナンス機構としての協議の場が制度上ねらいとしていることと親和性が高い。しかし、単に協議の場を設置することによって、規律付けメカニズムが有効に機能し、これまでの階層構造による政策過程により優れたパフォーマンスを発揮することにはならない。ガバナンス機構をいかにマネジメントするかという課題が出てくるのである。

3) ガバナンス機構のマネジメントとその主体

以上のように、自治体福祉政策の実施過程では、協議の場というガバナンス機構が制度的に設置されるようになり、「規律付けメカニズム」の中でのアクター間のネットワークの在り様が、望ましいアウトプットやアウトカムに関わってくるのが想定されている。しかし、ガバナンスにおいて重要なのは、ネットワークを方向づけること、つまりアクター間のネットワークの調整による望ましい状態への導きである。繰り返しになるが、いくら地域ケア会議や地域自立支援協議会という協議の場を設置したとしても、それらがガバナンス機構として有効に機能するわけではない。またネットワークという形態そのものにも、限界があることを忘れてはならない。例えばゴールドスミスらは、ネットワークガバナンスの欠点として、目標の不適合があること、権威主義的な歪んだ監督が起ること、主体間のコミュニケーションが崩壊してしまうこと、調整が断片化してしまうこと、正確なデータが欠如しそれによって不適切なベンチマークが設定されてしまうこと、外部化によって今まで持っていた能力が欠如してしまうこと、関係の安定性に安住してしまうこと、などを挙げている⁸¹。実際の地域ケア会議や自立支援協議会については、形骸化が指摘されており⁸²、関係団体が示している「マニュアル」類は、そのほとんどのものが形骸化を防止するための工夫についての記述がある。これらのネットワークによる取り組みの欠点や形骸化の原因については様々な面から検討される必要があるが、十分な検証はなされていない。

理論的には、このようなガバナンスをいかにコントロールするかという論点は、「ネットワーク管理」⁸³⁾ や「メタ・ガバナンス」⁸⁴⁻⁸⁶⁾ というテーマで議論が行われている。ここではキッケルトとコッペンヤン (Kickert WJM, Koppenjan JFM) らのネットワーク管理に関する議論⁸⁷⁾ を見ておこう。それによればネットワーク管理とは、組織間関係のフレームワークにおいて諸問題に取り組むために、多様な目的や考えを持つアクターの行動の相互調整を促進することと見なすことができる。そして先行研究を踏まえると、ネットワーク管理は、①既存のパターンへの介入もしくはネットワークの関係性の再構築、②協働や合意形成の状態の促進、③集合的問題解決、という3つの活動からなっている。そしてネットワークの管理の戦略としては、「ゲーム管理」と「ネットワークの構造化」という2つの側面がある。前者のゲーム管理は、特定の問題解決や目的達成のためにアクター間の相互作用をスタートさせる取り組み (ネットワークの作動)、紳士協定や共同の協定・契約・共同開発あるいは新しい公法・私法上の組織体を整備して参加のリスクを縮減させ、アクターが参加しやすいようにすること (相互作用のアレンジ)、問題や解決策とアクターとをマッチングさせて多様なアイデアや洞察・解決策がもたらされるようブローカーの役割を果たすこと (仲介)、アイデア交換のための開放的な場をつくるファシリテーターの役割を果たすこと (相互作用の促進)、アクター間の対立をルールに則して解決に導くこと (調停・仲裁) などがあるという。このようなゲーム管理については、地域ケア会議や自立支援協議会などの場合、国によって制度化されてきた背景もあってネットワークの作動は行政機関によるところが大きいが、実際の相互作用のアレンジや仲介、さらには相互作用の促進の手法はまちまちであることや、行政機関のみならず媒介機能を担う地域包括支援センターや相談支援事業所などがこれらの点で重要な役割を担っている。

また後者の「ネットワークの構造化」という戦略は、キッケルトとコッペンヤンらによると、ネットワーク管理の目的を達成しようとするために、ネットワーク構造自体に変更を加えることである。公式の政策、相互関係、価値・規範・認識へ影響を与えることや、新しい連合関係への再編、そして「カオスによる管理」によって、閉鎖的なものになりがちな構造に対して圧力を与え、ネットワークにとって望ましくはない保守主義を弱めていくのである。このような「ネットワークの構造化」は、かつての高齢福祉分野の協議の場であった高齢者サービス調整チームにおいても、先述のように現在の地域ケア会

議や自立支援協議会でも、会議の形骸化の問題が指摘される中では、ネットワーク管理の重要な戦略としてその手法を用意しておく必要があるだろう。

これらのネットワークのマネジメントは、ネットワークの内部及び外部の環境にも配慮しながら行う必要もある。同じくキッケルトとコッペンヤンは、先行研究のレビューを踏まえて、ネットワークのマネジメントにおいて配慮すべき環境は、①アクターの数、②ネットワーク内の多様性、③ネットワークの閉鎖性、④ネットワーク・マネジメントのコスト、⑤政治的・社会的状況、⑥リーダーシップとコミットメントの力、⑥技術、等を挙げている。この点、例えば障害福祉分野の自立支援協議会では、設置時期、実施プロセス、委員構成、専門部会の設置状況、開催頻度などが各自治体で異なっており、さらには議論の仕方にも特徴がみられることが報告されている^{88,89)}。これらのネットワークの特徴や環境を踏まえて、ガバナンス機構は適切に管理される必要がある。

では、階層構造ではないアクター間の相互作用を重視した規律付けメカニズムを、誰がどのように、どんな正統性を持って維持管理していくのか。すなわち管理の主体についての問題が残されている。この点については、ネットワーク管理という側面から、キッケルトとコッペンヤンなどは、ネットワークの管理者として政府を唯一のものとは考えていないまでも、「政府」が他のアクターよりもその役割を担うより適切な候補であるとみなしている。またこのネットワーク管理の議論は、ガバナンスがより効果的に機能するように働きかけるという「メタ・ガバナンス」という概念と同種の問題意識からなるものであるが、ここでもほとんどの議論において、その主体は公的なアクターを想定している。

では、本研究で取り上げた自治体福祉政策のガバナンス機構においては、ネットワーク管理やメタ・ガバナンスの主体をどのように考えればいいのか。もちろん、地域ケア会議や自立支援協議会が制度化され法定化されているという状況においては、ネットワーク管理やメタ・ガバナンスの主体を自治体行政組織に求めることはできる。しかし、ネットワークにおける一つのアクターとしての行政機関を見た場合、従来の措置権のような個別のサービス決定権限は持っておらず、福祉サービス利用者のニーズや他の事業者についての「情報収集力」とその結果としての「情報量」、そしてこれらの情報と情報や人と人、人と制度を結びつけて援助活動に生かしていくという「実践力」という観点では、必ずしも大きな力を持っているとは言えない。媒介機能が自治体行政の独占物ではなくなっていることから、特に個々の利用

22 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

者やサービス事業者に関する「情報収集力」「情報量」については、むしろ当該相談支援機能を受託している民間のアクターの方が勝っている面もある。また「実践力」という観点についても、とくにローカルレベルのネットワークは、具体的な個人間のコミュニケーションの量や信頼関係の形成によって成り立っている側面もあり、2～3年で異動を伴ってしまう行政組織の職員体制において、他のアクターと信頼関係を結びながら高度なネットワーク管理の役割を担うことは、そう簡単には達成できないことは容易に想像できる。

一方、このメタ・ガバナンスの主体として、高齢福祉分野では地域包括支援センター、障害福祉分野では相談支援事業所を位置づけることもできる。実際、地域包括支援センターや相談支援事業所は、このようなネットワークを形成する役割を明確に与えられ、連絡調整や会議開催を通じてその形成を図っている。しかしながら、このようなネットワークをメンテナンスすること、すなわちネットワーク管理の重要性についてはこれまでクローズアップされておらず、その手法や技能についてはこれらの機関が十分蓄積したりマニュアル化が十二分に図られたりしているわけではない。一方で地域包括支援センターや相談支援事業を民間の社会福祉法人等が行っている場合、業務委託や指定管理者事業として委ねられた事業内容において中核的な位置を占める相談援助事業については、絶えず市民や行政による評価の対象となっており、実績の状況いかんによっては事業者変更もありうる。そのためこのようなネットワークのメンテナンスに対しては、十分な労力を割くことができないことも予想されるのである。

実際、このようなネットワークのメンテナンスや管理に対する自治体行政と民間法人等との役割分担のあり方は、各地域のアクター間のこれまでの関係性の経緯によって異なるであろうし、またこの役割分担は固定的なものではなく諸環境の変動に合わせて変化していくものと思われる。

5. まとめと今後の研究課題

本研究では、戦後のわが国の社会福祉政策の変遷と今日の課題について、「準市場」及び「ガバナンス」の諸議論の文脈に位置付けて説明することを試みた。本研究から得られた含意を述べておきたい。

第1に、自治体福祉政策における「ガバナンス機構」の生成を、歴史的な動態を踏まえて理解することができた。ガバナンス機構は、在宅福祉サービスの進展を伴う

「多様化」により、施設サービスの入所決定という一時点での措置だけではなく、複数サービスの提供と評価を行うことが必要であり、部門間の調整や専門職間の調整が求められる中でその基礎が生成された。すでに1980年代の時点でガバナンス機構の萌芽が国によって制度化されて各自治体に設置されており、様々なアクターによる合議によって入所やサービス提供の判定という「政策実施」が行われるようになった。そして「計画化」による多様なサービスの量的な拡大、「媒介機能の重点化」によるニーズアセスメントの核となる主体の出現によって、このガバナンス機構の必要性は決定的となった。特に従来は市区町村行政組織の独占物であった媒介機能である相談援助事業が民間の事業者も担うことが可能になることによって、自治体行政組織は政策立案にとって重要な情報を一元的にもちうる主体ではなくなり、1990年代にはガバナンス機構に政策立案機能も付与するにいたった。このような歴史的な流れを踏まえると、自治体福祉政策のガバナンス機構は、「個別援助」と「政策立案」というレベルの違う営みを、同一の枠組みで考えるという難しい課題を保持しており、「多元化」によってさらに両者の実践が複雑化している状況を確認することができた。

第2に、地域ケア会議や自立支援協議会を、いわゆるガバナンス論と接続して検討することによって、自治体福祉政策に関わる利害関係者の「規律付けメカニズム」の一つの形態としてとらえ、他の公共政策分野と同様に、このガバナンスの有り方が自治体福祉政策のパフォーマンスに影響を与えるであろうという関係性を示し、今後の実証研究への道筋が得られたことである。自治体福祉政策の比較研究で用いられる独立変数・媒介変数としては、社会経済的要因、政治的要因、外部要因、ソーシャルサポート・ソーシャルキャピタル要因、ガバナンス要因などがあるが⁹⁰⁾、本研究によってこのガバナンス要因の観察可能な一つの対象として、地域ケア会議や自立支援協議会等のガバナンス機構が位置づけられるという視座を、理論的に位置づけることができたと考えられる。

第3に、同じく地域ケア会議や自立支援協議会とガバナンス論と接続して検討することによって、単なるガバナンス機構の機能論に留まらず、ガバナンスを支えるアクター間のネットワークをいかに管理するかというネットワーク管理論との結びつきを得られたことである。また、このネットワーク管理の担い手としては、自治体行政組織には「情報収集力」「情報量」「実践力」の蓄積が難しく、一方で民間の法人等はネットワーク管理の機能が周辺的な業務へと追いやられてしまう可能性があり、両者に課題がある事が確認された。実際のこれらのネッ

トワーク管理については、各自治体において歴史的に積み上げられてきたアクター間の関係性や現在のコミュニケーションのあり方によって、行政機関と民間の相談援助機関等によって分有されていると考えられ、これらの役割分担の様態についても観察することが必要であろう。

自治体福祉政策の政策形成及び実施を担うアクターのネットワークは、もちろん今回対象とした地域ケア会議や自立支援協議会にとどまらず、さらに広がりを持っている。しかしながらこれらはドメインが明確でありアクターも同定できるため、政策実施構造を明らかにするためには一つの有効な観察対象となり、すでにいくつかの先行研究が行われている。歴史的・理論的にも位置づけることができた自治体福祉政策のガバナンス機構について、その機能やネットワーク管理の様態について変数を設定すること、そして自治体福祉政策の効果を示すようなアウトカム指標との関係を考察し、自治体福祉政策におけるガバナンス要因の構成について明らかにすることが、今後の研究課題である。

注

- (1) すでに1967年には社会福祉施設の近代化の必要性について行政管理庁が勧告し、1969年には「社会福祉施設近代化委員会」が全国社会福祉協議会に設置されていた。また中央社会福祉審議会の社会福祉施設専門分科会より、社会福祉施設の需要増の中で、従来の施設は老朽化しており、緊急に整備する必要性が指摘されていた。
- (2) 保育所は目標数を超える数が建設されるに至ったが、国による補助金などの財政支出は低く抑えられ、1973（昭和48）年には大阪府摂津市が国を相手に「保育所設置に対する国庫負担金要求の行政訴訟」を起こし、また多くの自治体がこれをきっかけに要望や意見書を国に対して示した。また養護老人ホーム・特別養護老人ホームは8～9割、障害児者の施設は3～6割弱の目標達成率であった。
- (3) 要保護老人世帯から低所得世帯への対象拡大（1965（昭和40）年）、派遣回数週1回から2回への拡大（1969（昭和44）年）、ねたきり老人家庭奉仕員制度の創設（1969（昭和44）年）及び老人家庭奉仕員派遣事業との統合（1970（昭和45）年）、低所得の寝たきり老人世帯に加えて病弱で定期的な介護を要する一人暮らし老人世帯等への派遣対象の拡大（1976（昭和51）年）などが行われた。
- (4) その後医療費の急増を背景に、高齢者の疾病予防を目的に1982（昭和57）年に制度化された老人保健法によって、1986（昭和61）年に老人保健施設が、さらには1991（平成3）年には訪問看護制度が創設され、社会的入院の減少と退院後のリハビリテーション、在宅での医学的管理・看護の仕組みが創設されていった。
- (5) 例えば1986年5月、全国社会福祉協議会の社会福祉基本構想懇談会によって「社会福祉改革の基本構想」が示され、今後の社会福祉の自由化と柔軟化を進めるためには救貧的な枠組みではない「社会福祉の普遍化・一般化」が必要であり、そして必要に応じて利用できる社会福祉サービスの確保が求められ、それを実現するためには現行制度を改革して分権化を進め、民間社会福祉の役割を明確にして育成強化を図ることが提起された。
- (6) これに先立つ1987年の法改正により身体障害者の入所決定事務、厚生医療、補装具の交付事務などが市に移管されていたが、1990年の法改正によって町村にも移管されることとなった。一方、知的障害者福祉サービスについては、完全に都道府県から市区町村に事務が移行したのは2003（平成15）年である。
- (7) 1992（平成4）年の2月から、中央心身障害者対策協議会が約1年かけて今後の障害者施策に関して検討し「『国連・障害者の10年』以降の障害者対策のあり方について」（意見具申）を取りまとめて内閣総理大臣に提出した。その中で「国連・障害者の10年」に対する評価が行われ、「完全参加と平等」を目指す観点からは日本の障害福祉政策は十分に達成されているとはいえず、今後も推進を図る必要があることから、1993（平成5）年度から2002（平成14）年度までの新たな「障害者対策に関する長期行動計画」を策定することが提案された。この背景には、1992（平成4）年4月に、国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）第48回総会で「アジア・太平洋障害者の十年」（1993～2002年）が決議され、加盟各国がこの10年間の国内行動計画を策定することが定められたことがあった。
- (8) 在宅重度知的障害者訪問審査事業（1978（昭和53）年）、心身障害児総合通園センター（1979（昭和54）年）、「心身障害児（者）巡回療育相談等事業」「心身障害児（者）施設地域療育事業」（1980（昭和55）年）、「心身障害児（者）地域療育拠点施設事業（1990（平成2）年）などが障害分野の相談援助事業の前身と位置付けることができる。これらは、地域での療育施設が不十分な中で障害児を一か所に集めてしまう一方、関係機関との連携システムの構築や社会資源確保には困難があったことなど、様々な課題を抱えていた。
- (9) 地域生活重視の政策へのシフトのために、「在宅サービスや地域生活支援のための事業などの両・質の確保」「最も身近な行政主体である市町村を中心とした保健福祉サービス体系や枠組みの整備」「実施主体としての都道府県・指定都市・中核市のリーダーシップの確立」を目的として、1996（平成8）年11月15日に厚生省から都道府県等に対し、「障害保健福祉圏域」の設定を求めた。これは都道府県医療計画の二次医療圏や都道府県老人保健福祉計画における老人保健福祉圏域を参考に、「市町村域」「複数市町村を含む広域圏域」「都道府県・指定都市圏域」などのエリアごとの機能分担を明確にたうえて、各層におけるサービスの整備と重層的なネットワークを構築するための基盤整備を目指すものであった。
- (10) 旧社会福祉事業法第3条には、措置を「援護、育成、更生」の措置を要するものに限定され、サービスは「独立心を損なうことなく、正常な社会人として生活することができるように」提供されるものとして位置づけられていた。
- (11) 措置制度においては、行政庁が福祉サービスを行うか否かや、その内容を職権で決定することとされているが、措置対象者がサービスを請求する権利については明確ではなく、またそ

24 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

- れに伴いサービス請求に際する申請手続きが明確になされていないという批判があった。
- (12) 一方で制度全体の枠組みや利用者の認定や給付水準・サービスの基準設定などは国の役割であるが、課題が山積している。特にサービス提供者のインセンティブである介護報酬等は公定価格であるが、この報酬は定期的に改定されるものの財政制約下においては抑制的・漸増的に推移している。一方で労働市場や資本市場は競争的に機能している中では、供給主体は人件費を中心にコストを見直さなければならない。全国レベルでの質の高い介護労働者の安定的確保の困難性はこのことに起因している。
 - (13) 保護の必要度の高い者の方が適切な支援をうけるまでに長い時間がかかってしまうことや、成年後見人が広がらない要因として市区町村長による申立権の行使が少ないことや申立て件数の市区町村格差が広がっていること等が指摘されている。
 - (14) 例えば1,885万円を不正受給して県知事指定を取り消された居宅介護支援事業所（朝日新聞2012年3月20日和歌山版朝刊）や、不正請求を行ったとして登録を取り消された介護支援専門員（朝日新聞2012年2月7日熊本県版朝刊）、ケアマネジャーの資格を持たない職員に居宅介護支援の業務を行わせて不正受給をした事業所（朝日新聞2009年8月26日和歌山版朝刊）など、不正は後を絶たない。
 - (15) 障害者自立支援制度の当初の応益負担方式については、高齢者等よりも低所得者層が多いこと等の理由や応益負担方式そのものの問題性から応益負担に改めるべきとの主張が多くみられた。またこの応益負担を違憲として2008～2009年にかけて全国14か所の地方裁判所で71名の原告が国を相手に訴訟を起こし、2010年1月には速やかな応益負担制度の廃止や平成25年8月までに障害者自立支援法を廃止し新法を制定することなどを盛り込んだ、国と訴訟団との基本合意文書が取り交わされた。
 - (16) 2011（平成23）年8月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」によって、社会福祉分野では、社会福祉法人の許認可・指導の権限が市に委譲されることとなったほか、身体障害者相談員・知的障害者相談員への委託による相談対応、援助が市区町村の判断で行うことができるようになるなどの権限移譲が行われた。
 - (17) また、この必須事業として行われる「障害者相談支援事業」の強化を目的として、3つの相談支援事業のメニュー（「市町村相談支援機能強化事業」「成年後見制度利用支援事業」「住宅入居等支援事業（居住サポート事業）」）が補助金事業として実施されることとなった。とくに「市町村相談支援機能強化事業」は、社会福祉士、保健師、精神保健福祉士等市町村の相談支援機能を強化するために必要と認められる専門職員を加配するもので、困難ケース等への対応や相談支援事業者などに対する専門的指導・助言を行うものとされた。
 - (18) 例えば平成17年の一般行政部門の職員数は合計637,360人であり、生活保護担当ケースワーカーは7,262人、それ以外の児童・高齢・障害・母子などの相談を担当するいわゆる福祉五法担当のケースワーカーは4,241人であった。平成24年度は一般行政部門の職員数は合計で544,463人（平成17年に比して14.58%減）と減少しており、一方で生活保護担当ケ

ースワーカーは9,821人（同35.24%増）と大幅に増加しているが、福祉五法担当ケースワーカーは4,352人（同2.62%増）と微増しているに過ぎない（各年度の『地方公共団体定員管理調査結果』（総務省）のデータより算出）。

文 献

- 1) 横塚晃一. 母よ！殺すな. すずさわ書店, 川越 1975
- 2) 宮田和明. 現代日本社会福祉政策論. ミネルヴァ書房, 京都 1996
- 3) 古川孝順. 社会福祉学. 誠信書房, 東京 2002
- 4) 植山つる. 戦後保育所の歴史. 全国社会福祉協議会, 東京 1978
- 5) 小平隆夫. 戦後保育政策の再検討：地域における保育所・学童保育・児童館. 成蹊大学法学政治学研究 2003; 28: 29-63
- 6) 矢野雅子. 「高島平団地騒動」に見る保育政策の矛盾：1970年代の「保育時間」延長要求と保育労働者. 政治学研究論集 2010; (33): 183-199
- 7) 村松岐夫. 中央政策の実施構造：地方レベルの「裁量」. 法學論叢 1986; 118(4): 195-222.
- 8) 須加美明. 日本のホームヘルプにおける介護福祉の形成史. 社会関係研究 1996; 2(1): 87-122
- 9) 北場勉. わが国における在宅福祉政策の展開過程：老人家庭奉仕員派遣制度の展開を中心に. 日本社会事業大学研究紀要 2001; 48: 207-242
- 10) 渋谷光美. 在宅介護福祉労働としての家庭奉仕員制度創設と、その担い手政策に関する考察. Core ethics：コア・エシックス 2010; 6: 241-251
- 11) 西浦功. 日本における在宅福祉政策の源流：京都市「遺族派遣婦制度」と大阪府高槻市「市営家政婦制度」. 人間福祉研究 2007; 10: 41-49
- 12) 森幹郎. ホームヘルプサービス：歴史・現状・展望. 季刊社会保障研究 1972; 8(2): 31-39
- 13) 明山和夫, 野川照夫. 老人家庭奉仕員制度：その沿革と現状. ジュリスト 1973: 101-111
- 14) 原田正二. 老人家庭奉仕員制度の問題. 明治学院論叢 1974: 105-126
- 15) 森川美絵. 在宅介護労働の制度化過程：初期（1970年代～80年代前半）における領域設定と行為者属性の連関をめぐって. 大原社会問題研究所雑誌 1999: 23-39
- 16) 渋谷光美. 老人の生活問題に対する社会福祉としての家庭奉仕員制度創設. 京都女子大学生生活福祉学科紀要 2009; (5): 33-41
- 17) 西浦功. 日本のホームヘルプ制度の波及に関する予備的研究：老人家庭奉仕員制度に注目して. 人間福祉研究 2011; 14: 79-94
- 18) 杉本章. 障害者はどう生きてきたか：戦前・戦後障害者運動史. 現代書館, 東京 2008
- 19) 日本社会臨床学会. 施設と街のはざままで：「共に生きる」ということの現在(いま). 影書房, 東京 1996
- 20) 尾上浩二. 措置制度. 茨木尚子, 大熊由紀子, 尾上浩二, 北野誠一, 竹端寛, 編. 障害者総合福祉サービス法の展望, ミネルヴァ書房, 京都 2009: 60-72

- 21) 東京都社会福祉審議会. 東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について. 東京都社会福祉審議会, 東京 1969
- 22) 中央社会福祉審議会. コミュニティ形成と社会福祉 (答申). 厚生労働省, 東京 1971
- 23) 全国社会福祉協議会. 福祉事務所の将来はいかにあるべきか: 昭和60年を目標とする福祉センター構想. 全国社会福祉協議会, 東京 1971
- 24) 岡村重夫, 訳. コミュニティ・オーガニゼーション:理論と原則. Ross MG. Community organization: theory and principles. Harper & Row, London, 1955
- 25) 牧賢一. コミュニティ・オーガニゼーション概論: 社会福祉協議会の理論と実際. 全国社会福祉協議会, 東京 1966
- 26) 岡村重夫. 地域福祉研究. 柴田書店, 東京 1970
- 27) 全国社会福祉協議会. 在宅福祉サービスの戦略. 全国社会福祉協議会, 東京 1979
- 28) 全国社会福祉協議会. 社協基盤強化の指針: 解説・社協モデル. 全国社会福祉協議会, 東京 1982
- 29) 北場勉. 日本の在宅介護供給構造: 福祉多元化・市場化からみて. 週刊社会保障 2003; (2238): 46-47
- 30) 厚生省. 社会福祉施設等調査, 厚生省, 東京 1995
- 31) 宮田広善. 障害児 (者) 地域療育等支援事業ハンドブック: その理解と円滑な実施のために. ぶどう社, 東京 2001
- 32) 堀勝洋. 現代社会保障・社会福祉の基本問題: 21世紀へのパラダイム転換. ミネルヴァ書房, 東京 1997
- 33) 高橋紘士. 措置制度の問題と福祉供給システムの多元化. 社会福祉研究 1995; 64: 64-69
- 34) 佐藤進. 措置福祉制度の歴史的意義と新たな展開. 社会福祉研究 1995; 64: 56-63
- 35) 宮武剛. 「古い上着」を捨てられるか—新たな介護システムと措置制度. 社会福祉研究 1995; 64: 70-79
- 36) 郡司篤晃, 訳. 公共政策と人間: 社会保障制度の準市場改革. Le Grand J, Bartlett W. Quasi-markets and social policy. Macmillan Press, New York 1993
- 37) 児山正史. 準市場の概念. 年報行政研究 2004: 129-146
- 38) 佐橋克彦. 福祉サービスの準市場化: 保育・介護・支援費制度の比較から. ミネルヴァ書房, 京都 2006
- 39) 坪洋一. 福祉国家における「社会市場」と「準市場」(特集「準市場」と社会保障). 季刊社会保障研究 2008; 44(1): 82-83
- 40) 佐橋克彦. 「準市場」の介護・障害者福祉サービスへの適用. 季刊社会保障研究 2008; 44(1): 30-40
- 41) 佐橋克彦. わが国の介護サービスにおける準市場の形成とその特性. 社会福祉学 2002; 42(2): 139-149
- 42) 狭間直樹. 社会保障の行政管理と『準市場』の課題. 季刊社会保障研究 2008; 44(1): 70-81
- 43) 駒村康平. 準市場メカニズムと新しい保育サービス制度の構築. 季刊社会保障研究 2008; 44(1): 4-18
- 44) 後房雄. 福祉国家の再編成と新自由主義—ワークフェアと準市場. 年報行政研究 2009: 63-86
- 45) 岡崎祐司. 社会福祉の準市場化と市場個人主義をめぐる理論的検討. 社会福祉学部論集 2007; (3): 21-38
- 47) 京極高宜. 準市場と「社会市場」. 季刊社会保障研究 2008; 44(1): 2-3
- 48) 嶋貫真人. 日常生活自立支援事業の課題: 成年後見制度との関係を中心に. 社会福祉学 2011; 52(1): 29-40
- 49) 松下啓子. 成年後見制度における市町村長申立ての現状と課題: 大阪府下に焦点をあてて. 社会福祉学 2012; 53(1): 54-66
- 50) 医療経済研究機構. 介護支援専門員の業務評価に関する研究報告書. 医療経済研究機構, 2002
- 51) 岡部耕典. 障害者自立支援法における「応益負担」についての考察 (特集障害者の自立と社会保障). 季刊社会保障研究 2008; 44(2): 186-195
- 52) 新井利民. 地域福祉計画策定における策定組織編成に関する試論. 地域福祉研究 2001; (29): 60-71
- 53) 訓覇法子. アプローチとしての福祉社会システム論. 法律文化社, 京都 2002: 287-290
- 54) Pestoff VA. Beyond the Market and State: Social Enterprises and Civil Democracy in a Welfare Society. Ashgate, Aldershot 1998
- 55) 三菱総合研究所. 平成24年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査研究事業 報告書. 株式会社三菱総合研究所, 東京 2013
- 56) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課相談支援係「障害者相談支援事業の実施状況等について」(平成24年調査) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/toukei/h24-syogaisoudansien.html>. 2013年9月20日閲覧
- 57) 小林良二. 老人ホームの入所判定について: 107号通知の問題点. 人文学報・社会福祉学 1985; (1): 75-95
- 58) 藤村正之. 自治体福祉政策の実施構造. 社会保障研究所, 編. 福祉国家の政府間関係, 東京大学出版会, 東京 1992: 233-260
- 59) 昭和62年6月18日健医発第732号、健政発第329号、社老第79号厚生省健康政策局長・保険医療局長・社会局長通達「高齢者サービス総合調整推進会議等の設置及び運営について」
- 60) 小林良二. 高齢者サービスの「総合調整」について. 人文学報・社会福祉学 1988; (4): 67-85
- 61) 小林良二. 高齢者福祉サービスにおける調整問題・再論. 人文学報 1995; (261): 115-131
- 62) 平成12年9月27日老発第654号厚生省老人保健福祉局長通知「在宅介護支援センター運営事業等の実施について」
- 63) 平成13年老発第213号厚生労働省老健局長通知「介護予防・生活支援事業の実施について」
- 64) 平成18年6月9日老発第069001号厚生労働省老健局長通知「地域支援事業の実施について」
- 65) 平成18年10月18日老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号課長連名通知「地域包括支援センターの設置運営について」
- 66) 厚生労働省老健局. 2013年8月28日 第46回社会保障審議会介護保険部会資料. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000018367.html>. 2013年10月1日閲覧
- 67) 平成8年5月10日児童第25号厚生省児童家庭局障害福祉課長通知「障害児 (者) 地域療育等支援事業の取り扱いについて」
- 68) 丸山一郎. 滋賀県・甲賀地域障害者福祉計画: 24時間対応の「生活支援センター」もスタート. ノーマライゼーション 1996; 16(12): 40-45
- 69) 滋賀県健康福祉部障害者自立支援. 自治体の取り組み事例サービス調整会議と地域での取り組み. ノーマライゼーション 2006; 26(1): 13-15

26 自治体福祉政策のガバナンス機構の成立

- 70) 平成18年厚生労働省告示第395号「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」
- 71) 平成24年3月30日障発0330第8号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知「自立支援協議会の設置運営に当たっての留意事項について」
- 72) 自立支援協議会の運営マニュアルの作成・普及事業企画編集委員会, 自立支援協議会の運営マニュアル. 財団法人 日本障害者リハビリテーション協会, 東京 2008
- 73) Peters BG. The Future of Governing. University Press of Kansas, Kansas 2001
- 74) 宮川公男. 今なぜガバナンスの改革が求められているか. 宮川公男, 山本清, 編. パブリック・ガバナンス: 改革と戦略. 日本経済評論社, 東京, 2002: 1-37
- 75) Pierre J, Peters BG. Governance, politics and the state. Macmillan St Martin's Press, New York 2000
- 76) Rhodes RAW. Understanding Governance : Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability. Open University Press, Maidenhead 1997
- 77) Kooiman J. Governing as Governance. Sage, London 2003
- 78) 河野勝. ガヴァナンス概念再考. 河野勝, 編. 制度からガヴァナンスへ: 社会科学における知の交差, 東京大学出版会, 東京 2006: 13
- 79) 伊藤修一郎, 近藤康史. ガバナンス論の展開と地方政府・市民社会: 理論的検討と実証に向けた操作化. 辻中豊, 伊藤修一郎, 編. ローカル・ガバナンス: 地方政府と市民社会, 木鐸社, 東京 2010: 27
- 80) 城山英明, 奥村裕一, 高木聡一郎, 訳. ネットワークによるガバナンス: 公共セクターの新しいかたち. Goldsmith S, Eggers WD. Governing by Network: The New Shape of The Public Sector. Innovations in American Governmen, Brookings Institution Press, Washington 2004: 27-40
- 81) 城山英明, 訳 前掲書: 43-59
- 82) 片桐公彦. 意味のある自立支援協議会を運営していくためのポイント. さぼーと 2013; 60(8): 17-19
- 83) Kickert WJM, Klijn EH, Koppenjan JFM(Eds.), Managing Complex Networks : Strategies for the Public Sector. Sage Publications, London 1997
- 84) Sorensen E, Torfing J. Making Governance Networks Effective and Democratic Through Metagovernance. Public Administration 2009; 87(2): 234-258
- 85) Klijn EH, Edelenbos J. Meta-governance as Network Management. In Sorensen E, Torfing J (Eds.), Theories of Democratic Network Governance, Palgrave Macmillan, New York 2007: 1-21: 199-214
- 86) Kooiman J, Jentoft S. Meta-Governance: Values, Norms and Principles, and the Making of Hard Choices. Public Administration 2009; 87(4): 818-836
- 87) Kickert WJM, Koppenjan JFM. Public Management and Network Management: An Overview. In Kickert WJM, Klijn EH, Koppenjan JFM(Eds.), Ibid : 35-51
- 88) 笠原千絵. 地域自立支援協議会とローカルガバナンス: 全国調査からみる協議会の機能分析の結果から. 日本の地域福祉 2010; 23: 142-153
- 89) 笠原千絵. ローカルガバナンスと当事者参加: 自治体担当者を対象とした地域自立支援協議会全国調査の分析. 日本の地域福祉 2011; 24: 57-69
- 90) 新井利民. 自治体福祉政策の比較研究の動向と今後の課題. 埼玉県立大学紀要 2012; 14: 103-112