

#### (4) 介護保険サービスの税による補完の採用

「単独方式」の事例研究の対象とした自治体においては、とくに介護保険事業計画を税による老人保健福祉計画のなかの同種事業によって補完しようとする選択がいくつかの事例において採用されている。常滑市や春日井市、美濃加茂市などである。

広域連合等では老人保健福祉計画については構成市町村において策定することになっているので、基本的には採用が困難な方法といえる。税を用いた「要介護」を対象とした介護サービスの補完は、「単独方式」において、保険料を高く設定することへの躊躇や支給限度額による制約などを補完する目的で実施する方法である。

これらの市に共通している見い出せるいくつかの方法を紹介しておく。その一つは介護者支援の立場から、ショートステイを補強する事業である。春日井市では家族介護者の急病、事故、看護などの理由による緊急時対応として一時的なショートステイの税による利用を確保し、また家族介護者リフレッシュ事業として、介護保険給付とは別途に短期間ではあるがショートステイの提供を行うとしている。「常滑市」の場合にも、老人保健福祉計画部分において、介護者支援の推進の項目で「レスパイト型（介護者休息）」のショートステイを介護保険給付以外にも利用できるように検討することが明記されている。「美濃加茂市」の場合も、「介護者への支援」という計画項目において、介護者の都合による期間延長や緊急ショートについては税によって対応を図ることが計画されている。

「横だし」としての補強策としては、「移送サービス」によるものが期待される。半田市では、これまでの社会福祉協議会による移送サービスに加えて、民間への委託方式を追加するとともに、寝台タクシー利用料の補助を計画にのせようとしている。

#### (5) 老人保健福祉計画との整合性

##### 1) 「広域方式」の場合

「広域方式」では、構成市町村が作成する老人保健福祉計画との整合性について、連携がとれているとは言えない。「広域方式」が「認定モレ」や「介護予防」についての方向づけを行うための、合意形成をとるのは困難な状況にあるため、その点でのイニシアティブが発揮されていない状況にある。ただし「知多北部」のように一定の方向性を示した広域連合もみられる。

「老人保健福祉計画の見直しについての提案」（知多北部広域連合介護保険事業計画）としては、1の市町保健福祉サービスの充実と平準化に向けた検討では、寝具クリーニング、配食サービス、移送サービスなどの市町事業の格差は、住民に不公平感を生み出す原因となり、介護保険の特別給付等の実施の対象とする場合の前提という考え方が示されている。また、2の健康づくりを含む広い意味での介護予防事業の推進では、「閉じこもりの防止」や住民参加の地域づくりによる事業化や保健事業における住民の自主的健康づくりへの支援が課題であることが示されている。

ただし、「広域方式」としては、介護保険事業計画上に盛り込む点では、税財源とする「保健福祉事業」の事業のなかで実施するものが含まれることになる。三重県の「度合1部介護保険事務組合」が採用しているにとどまる。

小規模連合の事例として取り上げた「もとす広域」や「郡上事務組合」においては、構成町村による老人保健福祉計画の策定への取り組みが「単独方式」の町村と比較すると明らかに遅れをとったといえる。もちろん広域連合を構成する町村のすべてに当てはまるものではないが、その多くが遅れをとる傾向となり、老

人保健福祉計画策定の充実にむけての準備は不十分であったといえる

## 2) 「単独方式」の場合

「単独方式」を選択している自治体は一体化した計画の作成を実施しているため、その対応が計画策定委員会当初より重要な協議内容として位置づけられており、とくに「自立」認定者への対応としては重要な計画決定に関わる事項として扱われた。市町村からみると、介護保険事業計画と老人保健福祉計画との整合性は、少なくとも「自立」認定に対する老人保健福祉計画による補完的役割や「介護予防」についての積極的な役割があるといえる。以下では、まず「自立」認定者への対応のいくつかを事例的に紹介しておく。

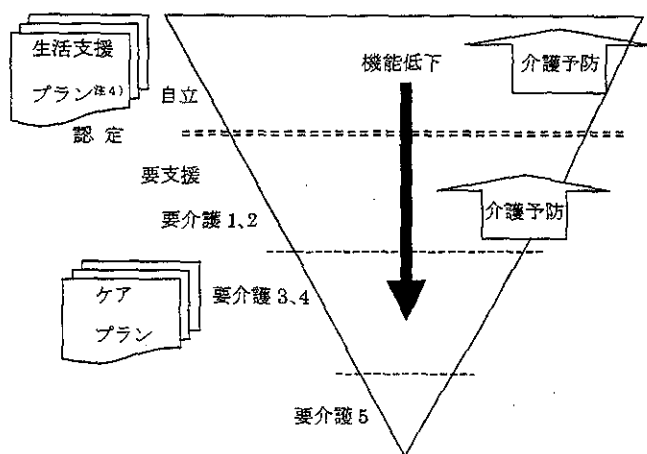
第1に、「自立」認定者への支援策についてみると、その必要性を判断するための調整会議の提案がいくつか見られる。高浜市や常滑市においては、「自立」層に対する支援について、ケアプランと同種の計画を策定することを前提としている。常滑市ではそれを「生活支援プラン」と表現している。

第2に、「自立」認定者へのサービス継続を公的な責任として明記しているのが、半田市である。現在ホームヘルプ事業を利用している高齢者の4分の1が「自立」と認定されると予想し、そのための対応策として、市直営のホームヘルプ事業による措置として継続することを計画化している。

第3に、デイサービスの「自立」利用者の受け皿の問題に対して、高浜市は宅老所をすでに3ヶ所整備してその対応を準備し、その成果に基づいて計画では増設を図っている。われわれもこの点に注目し、利用者に対するアンケート調査を実施している。

なお、「介護予防」についてはすでに紹介したように高浜市で、介護保険の上乗せにおいてもその視点を採用するとともに、老人保健福祉計画においても当然強く打ち出されている。

常滑市の「生活支援プラン」



注4) 生活支援プラン  
要介護者に対するケアプラン（介護サービス計画）に対して、「自立」認定者に対する生活上の支援のためのサービス計画を意味します。

## D. 結 論

事例における両者の比較には制約を含むことになるものの、次のような結論を得た。

1) 「広域方式」の採用は資源基盤の脆弱な町村対策として推進され、その積極的な対応を図った岐阜と三重を調査対象にしえたことは調査研究の有効性を高める結果となった。ただし、広域方式を選択したとしても現段階では厚生町村にとって運営上の不安の大幅な軽減に至っていないことが示された。こうした不安を解消するために「広域方式」におけるサービス供給組織の対応は、次の4つであった。「広域方式」におけるサービス供給組織の対応策としては、それ以前の一部事務組合運営による特別養護老人ホーム等の確保の方法と、広域内の社会福祉協議会のサービス強化、そしてNPOや民間営利事業の参入促進と基準該当サービスの設定となる。事例調査のなかでは、広域内の社会福祉協議会のサービス強化と基準該当サービスの設定である。とくに三重県では格差は正面から社協の広域対応に積極的な対策を講じていたのは注目される。また、訪問介護に対して、介護報酬の地域特例加算に加えて、税によるさらなる加算の導入を計画している「広域連合」が見られた。民間営利の事業者の参入を促進する機能を「広域方式」に期待した面もあったが、それは必ずしも実現性に乏しく、むしろ基準該当サービスの採用によって対応することが選択されていた。「単独方式」においても施設資源の配置からくる地域格差の問題が生じており、その解消策が計画策定過程のなかで論議されている。

2) 「広域方式」での「上乘せ」「横だし」は単独方式とは異なり、東海3県においては全く採用されないという結果となった。保険料の引き上げや政策の重点化が構成市町村間で調整することの難しさを物語るものであった。これに対して、「単独方式」の市町村において、「上乘せ」「横だし」を選んだのは7ヶ所である。とくに高浜市が注目される。「単独方式」の間において、格差が出ている現状への注目を求める結果となった。事例研究の対象選定において、高浜市を選択するのは有効であり、今後の研究においてフォローする中心市として位置づけていることから期待が高まった。

3) 今回の計画策定では老人保健福祉計画との整合性の面で、「広域方式」では、構成市町村が作成する老人保健福祉計画との整合性について、連携がとれているとは言えない。「広域方式」が「認定モレ」や「介護予防」についての方向づけを行うための、合意形成をとるのは困難な状況にある。これに対して、「単独方式」では介護保険給付の補完（介護保険給付を税による老人保健福祉計画のなかの同種事業によって補完しようとするもの）も含めて、自立支援や介護予防の計画化を相対的には進展させえたといえる。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

介護保険制度下における福祉行政の評価と計画に関する研究

分担研究者 野口定久 日本福祉大学社会福祉学部教授

**研究要旨** 分担研究のねらいは、地方分権時代の先駆けと期待される介護保険制度を素材に、分権化と計画化、介護保険と行政評価、介護保険事業計画と高齢者保険福祉計画、介護保険の広域対応と単独対応等に焦点をあて、それらの関係とそこにみられる課題を提示することにある。研究方法には、現在取り組まれている行政評価の特徴とその重点化の手法を具体的な市町村の介護保険事業計画・高齢者保健事業計画の政策・施策・事業項目表に落とし込む作業を試みた。また、アメリカの行政評価制度を紹介し、その手法の要点をわが国の市町村自治体の介護保険事業計画や地域福祉計画に援用するための項目設定を試行的に行った。さらに、高齢者保健福祉計画の達成状況と保険料額、居宅・施設サービス総費用比率、財政力指数、高齢化率、人口規模との関連をみるための一覧表を作成、保険料額への各因子間の関係をみた。

A. 研究目的

私の分担である実証的政策評価研究の目的は、第1に介護保険制度の導入前と導入後において、基礎自治体それぞれの対応型（広域型と単独型）における社会サービスの供給量や供給システムの変化並びに福祉政策とその財政効果の評価分析を行い、基礎自治体レベルでの介護保険制度の成果と今後の総合福祉政策の課題を明らかにすること、第2に広域対応型及び単独対応型の介護保険制度の効率的な運用システムの評価指標の開発すること、第3に地方福祉行政の政策選択の科学的・実証的根拠を提示すること、などに絞られる。

B. 研究方法

筆者は、この間、日本福祉大学福祉社会開発研究所（研究代表者の野口、研究分担者の平野、木戸、近藤）が中心となり、愛知県知多北部広域連合や高浜市等10自治体から介護保健事業計画策定の委託をうけ、本年度は介護保健事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定に取り組んできた。その成果をふまえ、介護保険制度をめぐる福祉先進自治体の政策・施策・事業項目と行政評価の位置づけ、そして介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の位置づけの分析を試みた。また、行政評価の手法と

しては、アメリカのオレゴン州で高い評価を受けている『ルムトマ郡におけるコミュニティ・ベンチマーキング』のベンチマーク・リストを援用した。

C. 研究結果

分担者としての野口の研究は、地方分権の象徴と期待される介護保険制度を題材に、分権化と計画化、介護保険と行政評価、介護保険事業計画と高齢者保険福祉計画、介護保険の広域対応と単独対応等に焦点をあて、それらの関係とそこにみられる課題を提示することある。

まず、第1の作業として地方分権化への喫緊の課題を整理した。①権限委譲の中でも都市計画や町づくりの根幹となる権限をもっと市町村に委譲すること、②市町村行政の財政面における自己決定権を確立すること、③地方分権の客観的条件として、特に市町村の規模・行財政能力が問題とされるに至っている中で、合併や広域連合の仕組みの利用を図ることが必要であること、④議論の空回りを避け、執行ある改革案の提示が必要であること、などを指摘した。第2には、「福祉計画」と「行政評価」の位置づけを試みた。転換期にある社会福祉システムの内容として、今後予測される事態で大きな問題が少子・高齢化の影響で生産年齢人口比率が低下すること、次の問題が社会保障費の増大であり、

介護問題と年金問題の解決策は喫緊の課題であることを強調した。その他、規制緩和と介護サービスの拡充についても触れた。第3の作業で、集権型福祉計画から分権型福祉計画への変化をR. J. ベネットの社会システムのパラダイム転換論に寄せて分析を試みた。公的サービスの供給主体の再編（政府部門から私的・非政府的諸組織へ）、公的サービス供給における経営改革、公共サービスのコスト補償システムの改善などの問題が生じることにより、これらの問題を克服する過程こそが福祉国家モデルからポスト福祉国家モデルへの転換の道筋であることを論じた。第4の作業として、行政評価の手法を紹介した。行政評価は欧米で盛んに取り入れられている手法であり、日本でも近年一部の先進的自治体が導入する傾向にあり、現在では約6割以上の都道府県で導入されており、都道府県に比べて動きが鈍かった市や特別区においても行政評価の導入に取り組む自治体が急増している現状を述べた。行政評価への取り組みの背景には、①財政悪化、②アカウントビリティの確保、③住民の価値観の多様化、顧客満足度を向上させることが基本原理となることを指摘した。第5の作業としては、現在取り組まれている行政評価の特徴とその重点化の手法を具体的な市町村の介護保険事業計画・高齢者保健事業計画の政策・施策・事業項目表に落とし込む作業を試みた。第6の作業として、アメリカの行政評価制度を紹介し、その手法の要点をわが国の市町村自治体の介護保険事業計画や地域福祉計画に援用するための項目設定を試行的に行った。オレゴン改革委員会では、州知事、議長、ビジネス代表、教育関係代表者、地域リーダー、少数民族の代表という知事から任命された9人で構成。事務局は4,5人、年間予算50万ドル程度の小さな組織。住民5000人を対象にしたアンケート調査を行ったり、地域でミーティングや講演会を開催して、ベンチマークの普及を図っていることを紹介した。第7の作業には、筆者ら本研究プロジェクトチームが携わった自治体の介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の政策・施策・事業項目の一覧表を掲載した。また、高齢者保健福祉計画の達成状況と保険料額、居宅・施設サービス総費用比率、財政力指数、高齢化率、人口規模との関連をみるための一覧表を作成した。併せて、自治体の保険料額への各因子間の関係をみるための表を作成した。第8の作業としては、介護保険制度導入における広域型と単独型のメリットと展望について触れた。

#### D. 考察

本年度の研究の到達点は、介護保険と行政評価、介護保険事業計画と高齢者保険福祉計画、介護保険の広域対応と単独対応等に焦点をあてつつ、それらの関係とそこにみられる課題を明らかにしたところにある。アメリカにおける行政評価制度（オレゴン改革委員会）のベンチマーキングの項目をわが国の福祉先進自治体として知られる愛知県高浜市に適用させ、高浜版の具体的な評価項目を設定した上で、実験的に行政評価手法の開発を試みる可能性をみることができた。

#### E. 結論

今回の成果としては、①地方分権化の進展の中で特に市町村の規模・行財政能力が、広域方式か単独方式かの選択を決めるひとつの重要な要因となっていること、②今後予測される少子・高齢化の影響で介護問題と年金問題の解決策は喫緊の課題であることを強調し、行政、事業者、住民による協働の計画と評価システムの手法開発の必要性を説いた。③そして、欧米で盛んに取り入れられている行政評価手法を援用し、特に高浜市等を事例地域とした介護保険事業計画・高齢者保健事業計画の政策・施策・事業項目表に落とし込む作業を試みた。④高齢者保健福祉計画の達成状況と保険料額、居宅・施設サービス総費用比率、財政力指数、高齢化率、人口規模との関連をみた。自治体の保険料額への各因子間の関係をみると、単独方式の場合には、財政力指数や在宅介護力指数、在宅サービスの基盤整備率が影響していることが分かった。

厚生科学研究費補助金（政策科学研究事業）  
分担研究報告書

介護保険制度下における福祉行政の評価と計画に関する研究

分担研究者 野口 定久 日本福祉大学社会福祉学部教授

はじめに

いま、わが国の社会福祉は、介護保険制度の導入や社会福祉基礎構造改革等の動きをめぐって、大きな転換期をむかえている。わが国の経済・社会・政治の新たな潮流を鳥瞰すると、少子高齢社会の進展、高度情報通信社会の到来、グローバリゼーションの進展、地球環境問題の広がり、生活重視と自由時間の増大、安全神話の崩壊、介護問題の深刻化、企業体質の再編成とリストラの断行、そして地方分権の推進などが特徴的である。その動きや転換の内容は、次のようなものである。

- ・社会福祉基礎構造改革
  - 措置制度の見直し、措置から契約・支援費支給方式へ、
  - 介護保険制度の円滑な施行
  - 成年後見制度の導入
  - 多様な福祉サービス供給主体の参入の促進
  - 規制緩和推進計画の実施
  - 市町村地域福祉計画及び支援計画の策定
- ・介護保険制度の導入
  - 介護保険を運用するために必要な地域ケア体制の構築
  - 利用者本位の福祉サービスへの転換
  - 行政、社協、NPOのマネジメント力
  - 苦情処理、権利擁護、サービスの質の向上
  - 介護保険適用外の住民への対応
  - 健康づくり、介護予防の取り組み
- ・分権化と地方自治
  - 中央集権的行政システムから分権的行政システムへの転換
  - 少子高齢社会等地域社会の変化と課題に対応できる分権型福祉社会の実現
  - 国の地方に対する関与の縮小・廃止、機関委任事務から自治事務へ
  - 補助金・税制度の転換
  - 住民参加の保障と自己決定権の確立
  - 地方自治体、社会福祉協議会、NPOの役割分担

などであり、これらの動きは、従来の社会福祉の「理念・思想」、「政策・実践」、「援助・方法」面など全般にわたっての再編成の動きであるといえよう。生活の問題、家族の問題、地域コミュニティの問題として密接につながりながら、具体的に現れ、なおかつ、その問題への対応や解決の使命と役割を地方自治体や地域社会、住民自身が担う時代になってきていることも特徴的である。

筆者の研究分担においては、地方分権の象徴と期待される介護保険制度を題材に、分権化と計画化、介護保険と行政評価、介護保険事業計画と高齢者保険福祉計画、介護保険の広域対応と単独対応等に焦点をあて、それらの関係とそこにみられる課題を提示することにした。

## 1. 地方分権の動向と課題

### 1-1 分権化への喫緊の課題

地方分権を推進していく上で、緊要の課題として指摘されていることをまとめてみよう。権限委譲の中でも・都市計画や町づくりの根幹となる権限をもっと市町村に委譲することを進める。国から地方への財政移動が諸外国に比して非常に大きいことからわかるように、典型的なパターンの補助金を廃止して、市町村の一般財源、できれば地方税にして、当面、事務や権限の委譲が行われた場合、地方の仕事が増えるが、お金は増えないということのないように、その規模を把握しながら、一般財源を確保し、市町村行政の財政面における自己決定権を確立することである。

国庫補助金（ある政策を奨励するための事業を行ったとき、予算の3分の1は国がだすというような奨励的なもの）又は国家負担金（国と地方が折半で負担するもの）の区別を明確化し、義務教育の教員とか、行政のソーシャルワーカーや社会福祉協議会の福祉活動専門員等公的性格の強い社会福祉従事者の人件費等をこういう負担金で重点化していく。

現在のような3300の自治体規模では、国から権限や財源が移ったとしても、それを市町村の側に受け皿があるか。地方分権のいわば客観的条件として、特に市町村の規模・行財政能力が問題とされるに至っている。合併や広域連合の仕組みの利用。中央官僚の抵抗が分権が進まなかった、その面もあるが、分権を進めると言うことが、具体的に何をどうするのか、これがよくわからなかった。機関委任事務をなくしたあとどういう姿になるのか。事務権限の配分の姿がつかめないまま分権といていた。執行ある改革案の提示が必要である。

何はともあれ、明治以来130年続いた中央集権型行政システムの変革は世紀転換期の大事業である。実行可能な、具体的な実行を着実に進めるということからまず取り組むべきであろう。

## 1-2 現状から見たる分権化の背景

以上のような地方分権の推進に伴う地域社会の生活と福祉に関する諸問題についてみていくことにする。

### ①福祉ニーズの多様化と複合化

多様な福祉ニーズが現代的ストレスや社会病理的現象と相俟って複合的に地域コミュニティの中で現れる傾向にある。まず、家族の形態変化については、一世帯あたり人員の減少や女性の社会進出の傾向から、家庭での介護や養育の機能が変化し、子育ての支援、要介護高齢者や痴呆性高齢者、さらには介護予防等の保健・医療・福祉サービスを必要とする人びとが漸増している。また、福祉サービス・ニーズが多様化・普遍化し、画一的なサービスから、より個別的で柔軟なサービスの供給が求められるようになってきている。また、すべての住民にとって、疾病や高齢等により障害を負う可能性が大きくなっており、これを支える家庭や地域社会の状況が変化していることから、保健・医療・福祉サービスの必要性が住民全体のものとして認識されてきている。さらに、地下鉄サリン事件や地域住民を巻き込んだ殺傷事件、いじめ・非行、凶悪犯罪にみられるように、最近起こった事件や事故の特徴は、大都市から地方都市のいたるところで、とくに都市化社会で起こっているということである。人口密集現象やコミュニティの崩壊現象が都市社会の病理、生活のストレスといった人間へのネガティブな影響を及ぼすポテンシャルの高さを暗示しているといえよう。

### ②地域産業構造と人口構成の変化

人口高齢化の急速な進行と少子化傾向による地域産業構造の変化がもたらす影響である。それは、産業のサービス化、高度化が進み、第3次産業の比重の増大や混合型産業への移行という近年の傾向のなかで、逆に製造業等の衰退、空洞化の傾向が深刻化し、中高年齢者のリストラ、若年層の失業問題など世代間の雇用機会の再分配が大きな課題となってくる。それに伴って、外国人労働者の人権問題、ホームレス問題などの顕在化が予測される。第2に、地域住民構成が勤労者 重厚長大型製造業の衰退によって人口が減少または停滞している都市、大都市周辺のベッドタウンとして人口が

急増している都市など、都市部の再編の進行にともなって、大都市内部や市街地において高齢化が急速に進んでいる。サラリーマン層や生産工程従事者を中心とした都市型高齢化社会の出現が予測される。加藤富子が指摘するように、地域住民はサラリーマンが大半になり、住環境や子育て、老後といった要求が多様化しているにもかかわらず、地方議員は自営業など旧中間層が多く、産業政策優先になるというずれが起きている。議会が代表性を欠くともいえる。議会はこれを意識して、住民の声にもっと耳を傾けるべきだ、という指摘もある。第3に、過疎地域や山間部にみられる現象で、公共施設・住宅など生活環境施設の不備 地域社会の分化が進み、多様な近隣社会が存在する傾向にある。共通して、公共施設・住宅など生活環境施設が老朽化していたり、新しい住民のニーズに対応した地域施設や設備などの整備の立ち遅れがみられる。地域社会資本の整備に対する住民の意識のなかに、地域施設のゆとりや美観の意識が生まれ始めてきている。全国において景観条例の策定や、住民参加によるまちづくりが進められつつある。

### ③ライフスタイルの多様化と地域共同性への回帰

週休2日制や長期休暇のさらなる普及、また長期不況の影響もあり、全体的には労働時間の短縮や休日の増加にともない、自由時間が増加し余暇の過ごし方もより高度化、多様化する方向に進んでいる。生活の価値観は、物の豊かさよりも心の豊かさを重視する傾向がますます強まっている。また男女の伝統的な役割分担についての意識が変化するなど、個人の生活を重視する意識の高まりなどを背景に、高齢者の単独世帯など小規模世帯化がますます進行する。

個人生活の豊かさを重視する傾向が強まるなかで、「国や社会のことに目を向けるべきである」という社会指向の人々の割合も増加している。また、阪神淡路大震災や地下鉄サリン事件等、個人生活の豊かさの根底には安全で安心できる暮らしの確保が必要不可欠であること、そのためにも地域の生活環境への配慮や地域社会の日常的な危機管理の意識化を再認識させるものがあつた。

しかし、住民の間には共同意識や共同活動が乏しいが、市街地においては、今後若年層の団地住宅への移住に伴い、高齢者世帯の増加が懸念される中で、新たな社会活動を地域の高齢者を中心として展開しようという気運（宅老所やミニデイサービス等）が芽生えてきている。他方、地域の連帯感の希薄化が憂慮される新興住宅地では、福祉需要の高まりを反映してか、新住民による多様な社会参加の意欲も窺われる。

## 2. 「福祉計画」と「行政評価」の位置づけ

### 2-1 転換期にある社会福祉システム

#### ①少子・高齢化の到来

今、わが国は所得の向上や医療技術の向上などにより日本の平均寿命は世界最高水準となり、高齢者数は増加の一途である。他の先進諸国が比較的ゆっくりと高齢化を迎えたのに比べると高齢化のスピードは速い。特に団塊の世代が高齢者の仲間入りをする2000年代初めには高齢者比率の急上昇が見込まれる。一方で、晩婚化や女子就業率上昇で子供の数は減少している。合計特殊出生率（1人の女性が生涯に産む平均子供数）は70年の2.13から98年には1.38へと激減した。少子化は日本だけでなく先進諸国共通の悩みである。各国で出生率回復のための努力をしているが成功例は少ない。今後、予測される事態で大きな問題は、少子・高齢化の影響で生産年齢人口比率が低下することにある。生産年齢人口の生産性が十分に上昇しないと、一人あたりGDP（国内総生産）が成長せず、所得水準が向上しない可能性がある。これが高齢化の一番の問題である。次の問題は、社会保障費の増大である。公的年金と医療費を合わせた社会保障負担は13.8%（97年度）に達している。高齢化とともに給付が増加する一方で、少子化で負担する世代が減少するので、現行のままでは財政が破綻するのは目にみえている。そのためにも、介護問題と年金問題の解決策は喫緊の課



題であるといえよう。

## ②規制緩和と介護サービスの拡充

規制緩和による経済活性化、国際競争力強化の機運が高まってきている。本格的な展開は90年代に入ってからで、バブル崩壊後は低迷を続ける日本経済の強力なテコ入れ策と期待されているが、具体論となると関係業界や省庁などの反対が続出し、現実に難航するケースも多い。これまでに実施された規制緩和 ①建築物の容積率緩和、②移動体電話市場の自由化、③外為業務の自由化などである。その中で、介護保険制度にみる介護関連サービスや施設サービスの規制緩和が現実的に進行している。2000年以降に急拡大すると予測される社会サービス分野が寝たきり老人など今後増えると予想される高齢者問題を家庭に代わって担うサービスである。従来自治体が指定した業者しかできなかった訪問介護や訪問入浴サービスなどに民間企業も参入できるようになり、利用者の選択の幅も広がる。介護だけでも推定市場規模は2000年で8兆円、2040年で21兆円に達するという予測もある。(ニッセイ基礎研究所調べ)ただし、在宅介護を安定的にしようとする高齢者1人にヘルパー3人が必要といわれており、コストから考えて参入企業がどこまで広がるか、また家庭にとっても月10万円程度の負担になり、どこまで利用者があるか、疑問視する声もでていいる。寝たきり、痴呆症、虚弱高齢者の数は2000年で280万人に達するとみられ、プロの介護者の絶対数は圧倒的に不足している。

## 2-2 集権型福祉計画から分権型福祉計画へ

今日、社会福祉や社会保障の領域では、国、地方自治体、社会福祉法人、民間社会福祉事業者等の間で、従来の社会福祉・社会保障の基盤となる制度の仕組みやサービスの提供のあり方を転換しようとする基礎構造改革が進められている。この動きは、分権化への国際的潮流の背景としての福祉国家のパラダイム転換に見ることができる。

この福祉国家システムの特徴は、市場経済への介入、完全雇用政策、社会保障政策などを通して、政府の責任において市民福祉の向上を図ろうとする国家体制のことであり、貧困・失業・疾病・高齢・障害・教育・住宅等々、およそ人生の一大事のすべてに政府が責任を持って面倒をみるという義務を負う。イギリスのベバリッジの社会保障制度やケインズ主義によって、「失業と飢えの恐怖」からの解放をもたらしたという意味において、その功績にいささかの疑義をさしはさむものではない、まさに大成功であったといえる。

福祉国家とは、イギリスの場合、早くも1960年代には、すでにくつつかの問題がではじめていた。福祉国家の問題点は、「失業と飢えの恐怖」からの解放をもたらしたものの、ある一面において人々の勤労観や勤労態度の変化を付随させたことにある。すなわち、「先進国病」症候群といわれるものであり、福祉国家の行政運用面にくつつかの問題点の指摘がなされている。①タテ割り行政や硬直化をともなう官僚主義、②利用者の権利ないし選択権の否定、③生活の質に対応できない、最低水準を越えないナショナル・ミニマム（「生活の質」に対応できない）、④福祉サービス利用にともなうスティグマ等をあげ、福祉社会はこうした福祉国家の欠陥を克服する概念として構想され、福祉社会を目指す福祉改革のスタンスは、社会保障（公的責任）原理から相互扶助・市場原理へのシフト、福祉の多元化、自立と相互扶助、分権化と計画化等のキーワードで言い表されるとしている。

欧米において近年の分権化の政策論議をリードしているR. J. ベネットによると、公共財・サービスの供給システムの発展過程にみる社会システムのパラダイム転換の動機を次のようにまとめている。<sup>(1)</sup>

- ①特定の利害団体を満足させるためにつくられた、あまりにも多くの国庫補助金
- ②公共サービスを提供する行政と政治の効率性にたいする疑問
- ③政府の過大な介入による市民の自立性の喪失と依存体質
- ④中央政府への過度の依存による地方政府・コミュニティの創造性・自発性・自主

性の後退

⑤公的需要を抑制することのむずかしさ、効果的な政府管理の欠如にともなう政府サービスのコストの増大

⑥公的な活動の拡大による民間活動のクラウディング・アウト(排除)

など、公的サービスの供給主体の再編(政府部門から私的・非政府的諸組織へ)、公的サービス供給における経営改革、政治的代議制度の分権化、公共サービスのコスト補償システムの改善などの問題が生じることにより、これらの問題を克服する過程こそが福祉国家モデルから分権型福祉社会モデルへの道筋であることを示唆している。

### 2-3 なぜ、いま行政評価か

行政評価とは、欧米で盛んに取り入れられている手法であり、日本でも、近年一部の先進的自治体が導入する傾向にある。現在では約6割以上の都道府県で導入されており、都道府県に比べて動きが鈍かった市や特別区においても行政評価の導入に取り組む自治体が急増している。では、行政評価への取り組みの背景からみえてくることは、①財政悪化：バブル経済期における放漫な財政運営とバブル崩壊後の税収減によって、多くの自治体が深刻な財政難に陥っている。財政再建が喫緊の課題であり、そのためには思い切った歳出カットや行政運営の効率化が必要であること。②アカウンタビリティの確保：住民サイドからは行政に説明責任を求める傾向が強くなっている。「行政側が行政活動の内容を住民に説明し、理解を求める責任」のことで、欧米では市民社会の成熟度を示す指標となっているものである。住民の行政活動への関心の高まり、長引く不況による税負担感の高まりなどがみられるが、財政再建のための歳出削減は行政サービス水準の低下につながりかねないという危惧感もみうけられる。③住民の価値観の多様化：住民ニーズの多様化が常態化しはじめていることである。行政に対してもさまざまなニーズがよせられるようになってきている。これからの行政には多様化する住民ニーズを把握し、それに的確に対応していくことがいっそう必要となるであろう。住民を「顧客」としてとらえ、顧客満足度を向上させることが基本原理となる。

### 2-4 行政評価とは

現在取り組まれている行政評価の特徴は、①行政の活動を対象として、何らかの統一された目的や視点のもとに評価を行い、その結果を行政運営の改善につなげることを目指す点、②制度化して行政活動のなかにシステムとして組み込んでいる点、③評価自体を住民の代表や有識者など外部にゆだねるケース、④行政評価の導入や運営を自治体自身が主体となって実施する点などにみられる。行政評価を定義したものに、「行政機関が主体となって、ある統一された目的や視点のもとに行政活動を評価し、その成果を行政運営の改善につなげていくこと、さらにそれを制度化して行政活動のなかにシステムとして組み込んで実施すること」とある。<sup>(2)</sup>

### 2-5 行政評価の重点

行政評価を導入する契機は、行政の諸活動の効率的運用と行政サービスの質的管理、住民や利用者の満足度の向上を財政的効率性の中で実現させようとするところにある。一般的に行政の諸活動は、政策—施策—事業と階層化して考えることができる。まず、行政の大局的な目的や方向性を示すものとしての「政策」(policy)がある。例えば、愛知県常滑市における介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画の事例を下表にみると<sup>(3)</sup>、「1. 介護エリアを視野に入れた施設・相談機能の整備」、「2. 在宅介護への多面的な支援サービスの充実」とかいうことが政策に相当する部分であろう。次に、そのような政策を実現するための具体的手段として設定されるのが「施策」(program)である。同様に表1から引用すれば、「重介護の問題への施設整備」とか「各種在宅サービスの充実」などに相当する項目である。さらに施策は「事業」(Project)というさらに細かい単位によって構成される。例えば、表1でいうと「特別養護老人ホームを付設する

とともに、通所介護(デイサービス)、短期入所(ショートステイ)やケアハウスを補強します。運営主体については市の直営方式を見直す。民間社会福祉法人の運営については公募方式を採る」というようになりかなり具体的な事業が構想されることになる。

## 2-6 アメリカの行政評価制度の意味合い

いま、アメリカの行政評価が進んでいる。事例としては、オレゴン州MULTI郡におけるコミュニティ・ベンチマーキングが有名である。「行政評価」とは、連邦、州、郡、市町村等それぞれのレベルにおいて存在する政府が、住民(納税者)に対して、自らの達成目標を公表し、それに向けてどのように政策や予算を立て、また、その結果どこまで実行できたかを説明していくプロセスをいう。<sup>(4)</sup>

わが国の自治体でも、中長期の事業計画はたてられているし、そこに数値目標がかかげられたりもしている。予算の策定プロセスでは、財政当局と各部門の間で、当然ながらチェックがなされているが、実績のチェックの手法がまだ開発途上にあるという。

オレゴン州MULTI郡におけるコミュニティ・ベンチマーキングの手法によると、①事前に立てた目標と実際の達成の度合いが具体的な数値でトレースされており、数字を見るだけで何ができて、何ができていないかが、誰の目にも一目瞭然に分かるようになっている。②行政にとっての顧客である住民の目に見える具体的な成果が何なのかを、行政側が積極的に市民に対して説明することが求められている。③評価のための数値は行政部門がつくるが、評価主体はあくまで第三者中立機関や首長、議会にあり、行政内部の評価に加えて行政の外が行政を監視する、という視点からの運用がなされている。すなわち、行政サービスはいかにあるべきか、税金はどう使われているかという住民の意識、身の回りのごみの収集や小学校の運営、老人福祉、市町村道の整備といったところから生まれているのである。

米国の行政機関は、常に「バリュー・フォー・マネー(税金の払い甲斐)」を証明することを迫られている。「私の払った税金が、どこで、どう使われているかをうまく説明してほしい、説明できないようなら、税金を払わない」というような哲学が住民に意識化されており、また、行政も情報公開の義務を負っている。

日本の行政改革の裏にある危機感は財政当局の台所事情に端を発することが多い。このため、予算を削るとか、組織を簡素化するとか、人を減らすとか、赤字減らしに貢献することを第一義的に考える形で改革が進行するきらいが多い。行政サービスの中身や効率については、行政側も住民側も、十分に吟味しないままに終わりがちである。納税者にとって大切なことは、よりよいサービスをより安く提供してもらうことであり、行政がやろうとしていることが、わかりやすく説明され、疑問があれば口を挟むことができることである。

オレゴン州改革委員会では、州知事、議長、ビジネス代表、教育関係代表者、地域リーダー、少数民族の代表という知事から任命された9人で構成。事務局は4,5人、年間予算50万ドル程度の小さな組織。住民5000人を対象にしたアンケート調査を行ったり、地域でミーティングや講演会を開催して、ベンチマークの普及を図っている。ベンチマークの指標とそのリストは表2のようなものである。「経済」、「教育」、「児童と家族」、「生活の質」、「自治」、「公共の安全」という6つの領域に分けて論じることになっている。また、このベンチマーキングの特色は、政策評価を市民が行うところになる。

## 3. 介護保険制度の仕組みと改革課題

### 3-1 介護保険制度と社会福祉システム

2000年4月からの介護保険制度の実施にむけて、その保険者となる市町村自治体の事務・事業内容、サービス供給量、保険料の設定、要介護認定のためのアセスメントやケアプランの基準、介護支援専門員等の人材の養成と確保等自治体毎の介護保険事

業計画が求められている。そして、介護保険制度の導入を踏まえ、それぞれの自治体では高齢者保健福祉計画の見直しとともに、保険制度の特性としての利用者の権利性、サービス受給の選択性、費用負担の在り方等といった点についても、介護保険制度と障害者施策・制度や他の福祉計画等と整合性のとれた総合的な地域福祉計画づくりへと連動させることが重要である。

介護保険の導入によって、これまでの社会福祉の仕組みが、①租税財源方式から社会保険方式へ、②市町村の判定（措置）から「介護認定」「ケアマネジメント」へ、③市町村のサービス決定（措置）から利用者の「サービス選択」へ、④行政、社会福祉法人中心のサービス提供機関から「多様な主体」へ、⑤所得に基づく応能負担から利用に応じた「応益負担」（1割の定率負担）へ移行することになり、これらの変化が福祉現場でどのように運用されるのかが大きな論点となることが予測できる。

介護保険制度と老人福祉制度・老人保健制度・医療保険制度の切り分け方は、表3の介護保険法参考資料に明記されている。

表3 介護保険制度と老人福祉・老人保健制度との役割分担

さらに、保健・医療・福祉を中心とした福祉関連領域におけるケアマネジメントの実用化は、これからの介護保険時代に対応するための緊急の課題であるといえる。具体的には、①実践現場における政策立案や組織化、計画化をマネジメントする能力を高めることによって、保健・医療・福祉サービスと生活の質の向上に結びつけることができること、②保健・医療・福祉サービスへの民間企業の参入によってマネジメントを徹底できるようなシステムによる公的施策の効率化を進めることができること、③新しいマネジメント技術の開発により、質の高いより効果的なサービス提供が可能となり、ひいては保健・医療・福祉現場の業務革新につながるなどが期待できる。

### 3-2 介護保険制度の改革課題

今期の介護保険事業計画を遂行させながら、次期見直しへの検討及び改革課題を列挙してみよう。

- ①給付対象と理念にかかわって、若年障害者を含めた要支援・自立判定ボーダーライン層の保険給付対象枠の再編成を時期見直しの中で検討すること。
- ②市場原理や市民の共同連帯の理念とセイフティネットや低所得層への公的責任性の関連性を、具体的な政策・実践に組み入れること。
- ③市町村の財政悪化の一因ともなっている国民健康保険の一般会計からの繰入れ状況を見直すと同時に、介護保険特別会計への一般会計からの繰り入れが生じた場合には、保険料および市町村の財政負担を考慮しながら介護保険事業経営の観点から多角的な議論が行うこと。
- ④法定給付だけでは、現行の老人福祉制度のもとにおけるサービス水準を維持することが難しい。法定給付への上乗せ、横出し、保健福祉事業、および一般施策の展開について第1号保険料の負担、一般財源の持ち出しなど市町村の政策判断の評価基準を作成すること。
- ⑤普通徴収（年額18万円以上の年金保険者以外の高齢者）では、保険料の負担をめぐって、被保険者と市町村職員との間でトラブルが生じかねない。制度のきめ細かな広報や窓口での納得のいく説明などによって、被保険者の理解を求めること。
- ⑥認定の課題：特に、公平・公正さがもとめられる、コンピューターの判定内容（ソフト）、介護認定審査会の委員の構成、認定調査委員の調査内容などについては、被保険者に責任ある説明のできるものでなければならない。措置制度でサービスを受けていた者が、自立と判定された場合の対応策を講じること。
- ⑦市町村特別給付は、それぞれの市町村の政策判断によるもので、その財源は第1号保険料で賄われることになる。その負担の程度、あるいは市町村の一般財源の持ち

出しの程度など総合的な検討をはかり、次期への改革課題として。

- ⑧介護報酬は、事業者・施設の経営に直接影響を及ぼす。経営が維持できる水準のものであって、サービスの量と質が十分に確保できるよう、適切な額が定められる必要がある。
- ⑨住民の意見・要望を計画に反映させる努力が必要である。介護支援専門員の契約書、事業者と被保険者の契約書の作成などによるトラブル・リスクの回避、情報の開示システム等、契約文化のハード面・ソフト面の整備を促進すること。
- ⑩市民・自治体およびサービス事業者は、法施行後においても事業運営の中で問題点を析出し、課題を整理しながら、政府に具体的で建設的な意見を提出していくこと。

#### 4. 介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の位置づけ

##### 4-1 介護保険事業と高齢者施策の政策選択

介護保険事業計画の策定作業にかかわってきた筆者の経験から、介護保険事業と高齢者施策における政策選択の議論を通して、次のような論点をあげてみよう。

第1に、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画との位置づけに関する論点である。これまでの第一次高齢者保健福祉計画では、老人保健法と老人福祉法を根拠法としつつ、高齢者が住み慣れた地域で「いつでも、どこでも、だれでも」をキャッチフレーズにしたサービスを利用できるように、住民に身近な基礎自治体が、地域の高齢者のニーズと将来必要な保健・福祉サービスの量を明らかにし、その提供体制を計画的に整備していくことを目的として作成されたものである。しかし、このうち「介護」の部分についてみると、高齢者本人が自力で行動がすることができなくなっていること、本人及び家族の精神的・肉体的・経済的負担が多ばかりでなく、行政機関が行政サービスとして従来のサービス提供方法では、質的にも量的にも限界があることが明らかとなってきた。このため、「介護」が必要となった高齢者等については、本人及び家族と社会が連携して十分な介護が受けられるよう介護保険制度が導入されるものであり、第二次の高齢者保健福祉計画は、介護保険法に基づく介護保険事業計画の内容を包含する位置付けとなっている。すなわち、介護保険事業は、寝たきりなど介護が必要な高齢者に対し、本人の選択と第三者機関による審査を経てサービスの提供が行われるものであり、対象者・目的・サービス内容等がある程度限定されている。しかし、介護保険でのサービスを希望しても対象と認定されなかった人に対する福祉サービスの確保、すべての高齢者を視野に入れた健康増進・疾病予防・生きがいづくり・一人暮らし高齢者の生活支援等、幅広い分野での総合的な保健・医療・福祉対策が必要であり、これらは新しい高齢者保健福祉計画でカバーすることになる。すなわち、介護保険は高齢者保健福祉計画の中の特定部分を対象とするもと位置づけられ、この二つの計画は一体のものとして作成されることが求められる。

第2に、介護サービス資源の基盤整備と効率的な運用に関する論点である。介護保険の導入により、施設サービスと在宅サービスの選択は、利用者である高齢者に委ねられることになる。高齢者の健康・自立生活や地域社会への参加を支援する上で、身近な地域における保健福祉サービス等の社会資源の充実が重要であり、今後ともこのための諸施策を進めることが必要である。この場合、自立高齢者から要介護高齢者までの、それぞれのニーズに的確に対応したサービス施策や施設の整備、福祉機器の開発普及等を図るとともに、在宅で要介護高齢者を介護する家族等への支援も充実すべきである。さらに地域の資源としての老人施設等が有する専門機能の有効活用、関係機関の連携、民間事業者の参加の拡大により、的確かつ効率的なサービス提供が図られることが必要である。

第3に、保健・医療・福祉サービスの総合化に関する論点である。要介護者をはじめさまざまな課題やニーズをかかえる人たちが気軽に相談できる総合窓口の一元化と専門的な相談体制作り、情報提供システムの整備、そして介護保険実施に不可欠なケ

アマネジメント体制の構築、連携のためのサービス機関のネットワーク化をさらに図る必要がある。

第4に、福祉増進・予防活動の促進に関する論点である。健康づくりや介護予防等福祉の増進施策に力点をおく政策と実践が重要である。そのためには、予防的側面と、積極的に健康・福祉を増進するという2つの側面からの取り組みを重視する。予防的側面には、たとえば老人保健法における40歳からの保健事業のように、健康管理を適正に行うことで病気の早期発見・治療に結びつけることや、寝たきり予防のための介護指導や広報啓発によって寝たきり予防を地域住民に意識づけること、また、いかにして「要支援」(虚弱)から「要介護」への移行期間を延ばすかなどの要介護に至る事前の予防的施策を積極的に投入し、予防的サービス効果をあげていくことが求められる。また、積極的な福祉推進策としては、地域の高齢者を対象とした「ミニ・デイサービス」や「宅老所」等の取り組みや、老人福祉センターや保健センター等で痴呆性高齢者の入浴支援などを行う地域リハビリテーション、給・配食等のサービスによる栄養確保や孤独の解消・安否確認のような生活支援につながる活動などを重視する必要がある。

第5に、苦情処理及び権利擁護システムの構築に関する論点である。介護保険の導入により、契約を中心としたサービス提供の仕組みに変化するわけであるが、そうした契約文化に不馴れな、またなじまない人たちの地域及び施設において、高齢者等の人権の尊重や権利擁護についての啓発を進めることや、権利が侵害され、高齢者等から申し立てが合った場合等において、トラブルが想定できるが、迅速かつ適切に対応できる仕組みを整備していくことが必要である。特に、痴呆性高齢者等の財産管理を支援するシステムの整備や権利擁護に関する成年後見制度の施行を踏まえた相談援助体制の強化が必要である。

第6に、住民参加、ボランティア活動、福祉NPOへの支援に関する論点である。地域福祉の推進のためには、地域住民の自主的な参加を支援・援助するとともに、要援護者の地域生活を可能にするための住民やボランティアによる見守り活動を含む幅広い支持・支援が必要である。また、NPO(特定非営利活動)法人格を取得し、介護保険事業に参入する市民活動団体等民間介護サービス事業者が介護市場に参入しやすいインフラの整備が重要である。さらに、住民参加型の協働事業(宅老所、生きがい対応型デイサービス事業)の展開の支援や行政の補助方式の開発、ルールづくりなどの整備が急がれる。

#### 4-2 介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画のフレーム事例

表4 基礎自治体における介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の構成内容

#### 4-3 高齢者保健福祉計画の達成評価

表5 基礎自治体(単独方式・広域方式)における高齢者保健福祉計画の達成状況

表6 保険料根拠数値比較

### 5. 介護保険制度導入における広域型と単独型

#### 5-1 広域連合とは

平成6年6月に成立した地方自治法の一部改正で「広域連合」が新たに制度化された。この広域連合制度と現在の一部事務組合とを比較すると、表7示すように、現行の一部事務組合は構成団体の事務の一部を共同処理するだけなのに対し、広域連合は多様化した広域行政需要に対応できる体制を整えるとともに、①国又は県は、広域連合に対し直接権限・事務の委任ができること、②構成団体である各市町村に適正な事務処

理を勧告できること、③広域計画を策定し、その実施について構成団体に勧告できること、(今回の介護保険事業計画の策定など典型例である。また、社会福祉法の中で義務付けられている地域福祉計画も、広域連合で策定される傾向になろう。)④広域連合の長や議員を住民は直接選出することができること、などが特徴的である。<sup>(5)</sup>

表7 一部事務組合と広域連合との主な相違点

## 5-2 広域型のメリットと課題

一般的に広域化のメリットは、次のようにいわれている。①事務費負担の軽減、②必要な人材の確保が可能、③保険財政の安定化、④市町村間の保険料の不均衡が解消する、などがあげられている。反面、広域化の問題点もいくつ挙げられている。①個々の自治体の責任があいまいになりやすい、②介護サービス面で市町村間に格差があるとかえって住民は不満、③介護サービスに見合った介護保険料という制度の根幹が見えなくなる、④地域の実情に応じた、きめこまかいサービスの改善ができない、⑤広域化は、市町村格差が表面化することへのトップの恐れ、<sup>(6)</sup>などである。以上にみた広域化のメリットと問題点は、我々の研究プロジェクトでも一部、検証済みである。宮田報告によると、これらの類型化に基づく広域連合の評価指標としては、①地域間の格差是正の構成団体間調整、②市町村別の具体的課題と計画への反映、③介護保険事業計画と老人保健福祉計画との整合性、④民間部門の育成などの評価軸を設定して検証中である。また、平野報告では、平野氏がNHKに協力して実施した東海3県介護保険アンケート調査の分析結果によると、①愛知県では単独方式が多く、岐阜・三重では全国的にみても広域方式が多いこと、②保険料額で比較してみると、単独方式が平均2586円に対し、広域方式では平均2669円と若干高くなる傾向を示していること、③広域方式の選択は、市の選択比率は低く、村の選択比率が高くなっており、このことは脆弱な介護資源基盤である村自治体の介護サービスや財政をカバーするものとして村などが広域方式を選択する傾向になっていること、④しかし、介護保険運営の不安感などでは、財政基盤の小さい自治体の不安感は依然として大きく、広域方式を選択した町村でも現段階では運営不安の軽減にいたっていないこと、そしてその不安の中身は、広域方式における「ケアプランの作成」と、広域方式の構成自治体における施設面の不足や広域内の資源格差などが計画上と現状との間にみられること、⑤広域方式では「上乘せ」「横だし」の政策選択はとられておらず、単独方式では7箇所の自治体が採用しており、75条の保健福祉事業は1箇所のみであったこと、⑥民間参入の状況では、広域方式でその規模拡大が図られると見込まれていたが、そうした傾向はまだ少ないこと、など多くの点で検証されている。また、特に地域格差是正の諸課題をみてとることができる。さらに、介護保険事業計画と老人保健福祉計画との整合性のとり方には、多くの自治体が「自立」認定に対する補完的役割や「介護予防」策の積極的な役割が具体的な施策として組み入れられていることを指摘している。筆者がかかわった知多北部広域連合における介護保険事業計画の策定上のポイントを紹介しておこう。

<知多北部広域連合における介護保険事業計画の策定上のポイント>

### (1) 広域連合の有効性

#### ① 広域的な社会サービス整備戦略の可能性

- ・ 広域的観点からの拠点整備や社会サービスの基盤整備の戦略が立てやすい。
- ・ 同一の介護保険料で、地域の高い介護サービス水準を設定できる。
- ・ 3市1町の範囲内において必ず整備すべきもの、他の市町と共同利用できるもの、3市1町の相互支援活動等

## ②自治体間の社会サービスの整備調整と有効活用の可能性

- ・広域的な観点から在宅サービスや施設サービスの整備調整が可能となる。
- ・それぞれの市町の社会サービスの特性、地域社会の地理的あるいは社会的な条件を配慮しながら相互に有効活用が可能となる。

## ③住民のサービス利用の選択幅の可能性

- ・単独対応の場合には、利用できるサービスが基本的に在住の自治体に限られるが、広域対応の場合には、3市1町の介護サービスを選択することができる。
- ・施設サービスの選択幅が広がる

## ④介護保険運用上の経済的な有効活用の可能性

- ・広域連合事務化の推進により、介護保険事務の弾力的・効率的な運用が図りやすい。
- ・公費補助制度の有効活用

## ⑤幅広い介護需要に応える多様な事業主体の参入促進

- ・民間企業等の他の事業主体との適正な競争条件が可能となる
- ・NPO（民間非営利団体）との連携
- ・専門的人材育成や住民・ボランティアの参加促進につながる

## (2)広域連合の課題

### ①自治体間の「依存利用型サービス」から「自立利用型サービス」への転換

- ・他の自治体の資源に一方的に依存する「依存利用型サービス」としてではなく、その利用によって当該地域の自立性を強化するための「自立利用型サービス」として共同利用することの課題

### ②地域福祉情報化システムの構築

- ・サービス利用の広域化や多様化が進むなかでは、利用者が身近なところでサービスや相談にアクセスできるように介護支援センター等が常に地域社会に密着したものとして整備、機能しておく必要がある。

### ③行政間の連携強化

- ・介護保険サービスを中心とした広域圏での福祉サービスの整備には、それぞれの自治体の財政力やサービスの特性に応じて最も適した整備主体が合理的に事業を進めていくことが重要である。
- ・また、それぞれの自治体には、地域の特性を踏まえた創意と工夫が求められ、地域の自主性と主体性が尊重されるとともに、国、県、自治体、企業、NPOなどが連携しながら総合的かつ効率的な整備を進めていくことが大切である。

### ④広域連合事業体の運営マネジメント

- ・保険者としての介護保険制度の経営と運営のマネジメント力が求められる。
- ・介護サービスのコストと品質の管理、苦情処理、権利擁護等
- ・指定事業者間の調整等

### ⑤介護保険の財源確保と介護サービス整備投資の重点化

- ・限られた財源のなかで新たな介護ニーズや生活ニーズの高まりに応えながら、効率的な介護サービスの整備を進めていくためには、自治体ごとで立ち遅れて



いる分野や戦略的に重要な分野へ重点配分する必要がある。

- ・また、必要な投資を行うための財源については、必要なサービスや事業のための補助金や研究助成等積極的に確保していくことが必要である。

#### ⑥NPO、ボランティア参加の促進

- ・NPOやボランティア団体も介護保険を含めた地域福祉の制度や実践のシステムを支える社会セクターとして位置づけ、介護保険の事業者参入等の規制緩和や法人格取得の支援体制を確立する。
- ・宅老所やミニデイサービス、移送サービス、給食サービス、見守り活動等具体的な実践活動への参加を促進する方法を工夫する必要がある。

これらの課題を提起しておいた。

### 5-3 分権型福祉福祉社会への模索

#### (1) 各地で広がる福祉優先行政

現在、全国の市町村は、高齢化、国際化、少子化、情報化、規制緩和、地方分権などの環境変化の中で、地域振興の方向性を模索している。では、これらの中で市町村は、何を重視しているのか、国土庁地方振興局のアンケート調査結果をみてみよう。特に重視している環境変化は、「高齢化・少子化、人口減少」、「生活者ニーズの変化（精神的ゆとり志向、余暇重視、生涯学習ニーズ等）」、「地方分権」、「高度情報化」、「高速交通手段の発達」の5つである。中でも9割の自治体が今後の地域振興を図る上で、「高齢化・少子化、人口減少」を重要な環境変化であると回答している。

#### (2) 愛知県高浜市の事例—高福祉を選んだ産業の町

愛知県三河平野の西部、衣浦湾を隔てて知多半島の対岸にあたる地域が、知立市・刈谷市・安城市・高浜市・碧南市からなる碧海5市である。トヨタを中心とした自動車関連産業等、一部上場の大企業がこの地域に本社や工場を置く、一大産業地帯。各自治体の財政状態も、日本有数。碧海5市の財政力指数及び公債比率、自治体財政の自立度が高い。経済優先の地域。

高浜市の現状は、平成11年4月1日現在で37,680人、高齢化率13.82%、財政力指数1.01、公債費比率10.7%という状況である。三州瓦生産の中心地。その高浜市が突然福祉に特化した。

#### 取り組みの特徴

##### ●新ゴールドプランで目標とした介護サービスをおおむね達成

- ・介護保険の整備をほぼ完了
- ・高齢者福祉、特に在宅介護に力点
- ・介護保険の対象となるもの以外に、給食サービス・紙おむつ支給サービス・移送サービス・寝具乾燥サービス・単身老人乳酸菌宅配サービス・銭湯開放サービスなどを市の独自事業として実施。市民ボランティアグループの組織。市民ヘルパー(2級・3級)の養成。ふれあいサービス。

##### ●経済優先から福祉特化へ

- ・平成5年ごろから、まずは介護サービスの基盤整備に力を注ぐ
- ・社協にホームヘルプ事業、訪問入浴サービスを全面委託。社会福祉法人を誘致し、特養を設置
- ・平成8年 ケアハウス開設。24時間巡回型介護ヘルパーの導入。
- ・平成10年 民家を改造したグループホーム「あ、うん」開設。保育園との複合施設「南部デイサービスセンター」開設、老人保健施設「こもれびの里」開設
- ・平成11年 市民病院に療養型病床群を設置。商店街に宅老所を設置。

- ・わずか7年で、介護保険の対象となる法定サービスすべてを整備
- 福祉の総合窓口
  - ・名鉄三河高浜駅前の「高浜市いきいき広場」に設置
  - ・市の福祉課・社会福祉協議会・在宅介護支援センター・介護機器展示場・機能回復訓練室などが一ヶ所に集まる。
  - ・稼働時間 朝8時30分から夜7時まで、年末年始の6日間を除く年中無休
  - ・一般市民の行政サービスも提供
- 人材養成
  - ・県立高浜高校に福祉科を設置
  - ・日本福祉大学高浜専門学校（介護福祉科、作業療法科）
  - ・福祉関連学科の設置による若者の大量流入の確保
- 福祉産業立地
  - ・介護保険で周辺地域の住民から選ばれる介護サービスの産業戦略
  - ・森市長「ナンバーワンには、うちの町は簡単になれん。だから福祉分野ではどこにもまけないオンリーワンの町にしよう」
- 住民の老後を目に見えるように一変
  - ・「在宅介護のおかげで、こうした（家族介護や家族の見守り、孫との話し合い）気遣いを見せる余裕を保っていると思います。これはお金には代えられない。本当に助かっています。」
- どう変身を可能にしたのか
  - ・施設の建設、運営を行政外組織を主体とすることで市負担の軽減化を図る。
  - ・地域既存施設の有効利用で効率的な整備を図る。
  - ・事業の外部補助を積極的に図る。

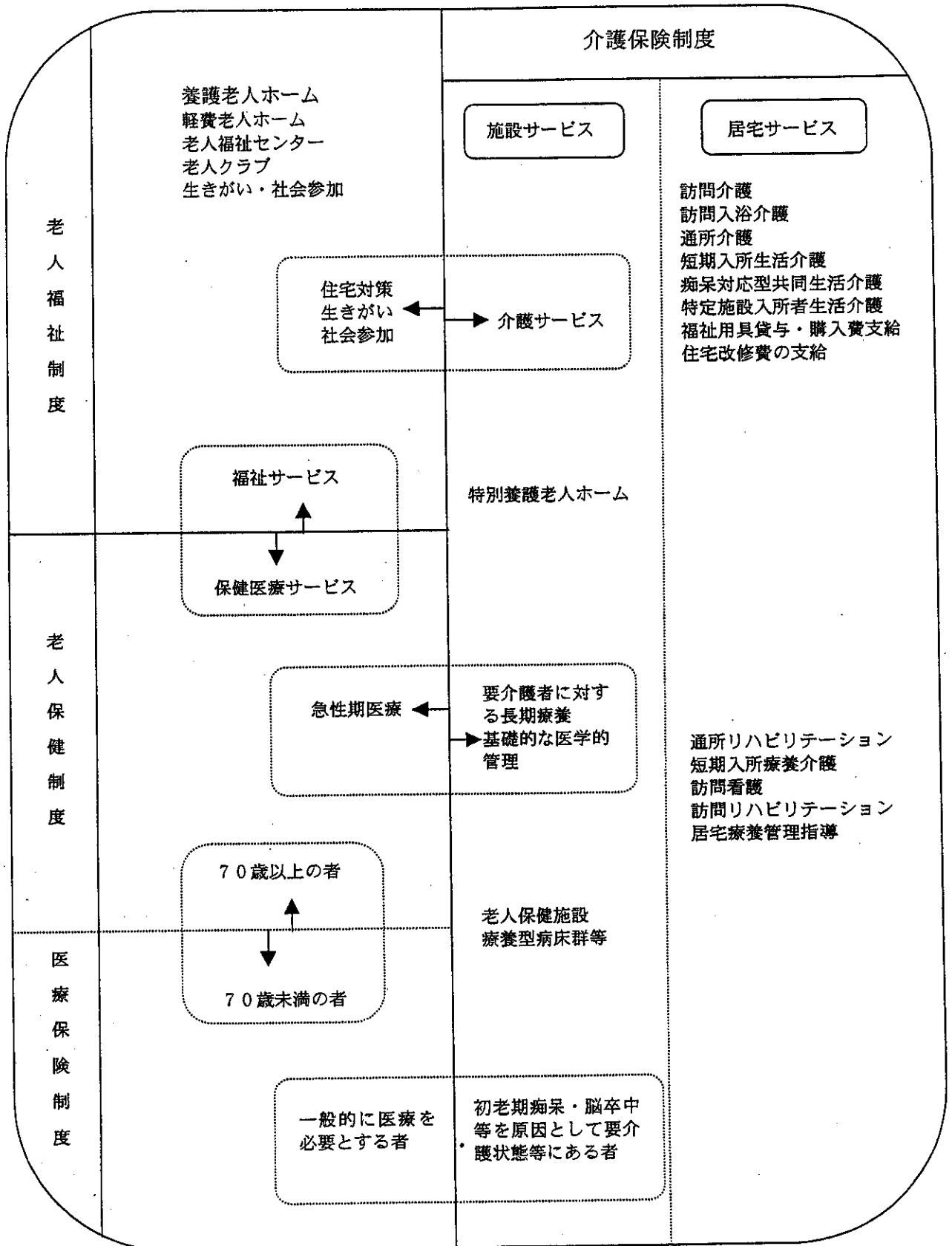
### （3）福祉優先自治体の政策と実践の特徴

これら3自治体の福祉優先政策と実践から、何が読み取れるか。それを表8に示したように、①社会サービスの整備状況、②保健・医療・福祉の総合化、③住民参加、④情報システム、⑤特徴点の視点から整理してみた。

表8 福祉先進自治体の政策と実践

- (1) 重森暁『地方分権—どう実現するか』丸善ライブラリー、平成8年7月
- (2) 島田晴雄『行政評価』東洋経済新報社、平成11年12月
- (3) 日本福祉大学福祉社会開発研究所が受託した常滑市の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の項目構成表である。この策定には日本福祉大学平野教授がかかわった。
- (4) 上山信一・玉村雅敏・吉川富夫監訳『行政評価による地域経営戦略』東京法令出版、平成11年3月
- (5) 坂田期雄編著『市町村合併・広域連合事例集』ぎょうせい、平成11年11月
- (6) 坂田期雄編著『同上書』ぎょうせい、平成11年11月

表3 介護保険制度と老人福祉・老人保健制度との役割分担



(出典) 参議院厚生委員会調査室「介護保険法案参考資料」1997年。

表4 基礎自治体における介護保健事業計画・高齢者保健福祉計画の構成内容 1

A市	B市	C市	D市
<p>1. 介護サービスの基盤整備とサービス水準の増進</p> <p>1) 介護サービス基盤の現状</p> <p>2) 在宅介護サービスの高水準</p> <p>3) 介護保険給付等サービスの量の見込みとその確保策について</p> <p>4) 保険料について</p> <p>2. 利用者本位の制度の確立</p> <p>1) 総合相談体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域福祉サービスセンターの福祉カナルテの活用</li> <li>・在宅サービス事業者間等の連携</li> <li>・介護・福祉機器ショールームの活性化</li> <li>・身近な地域での相談所の設置</li> </ul> <p>2) 高齢者の権利擁護施策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護施策の基本理念と施策項目</li> <li>・生活支援員の派遣</li> <li>・苦情処理体制の構築</li> <li>・その他の権利擁護のための施策</li> </ul> <p>3) リバースモーゲージ制度の創設について</p> <p>3. 介護サービスの質の向上</p> <p>1) 介護スタッフの現任研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職種横断的な総合研修の推進</li> <li>・ケアマネージャーの研修</li> </ul>	<p>1. 老人福祉サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険条「自立」（介護保険非対称者）と認定された人へのサービスの実施及び調整</li> <li>・介護保険法定サービスを補完するよう援護者への介護サービス</li> <li>・対象者を要援護者に限らない生活支援サービス</li> </ul> <p>2. 介護予防・健康づくり事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虚弱老人の閉じこもり防止</li> <li>・高齢者いきいき活動</li> <li>・生活習慣の改善</li> <li>・健康調査</li> <li>・痴呆予防</li> <li>・こころの健康づくり</li> <li>・地域総合福祉センターの設置</li> </ul> <p>3. 低所得者担軽減対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低所得者への負担軽減のため、市県民税世帯非課税者等を対象に、介護福祉給付金制度（かかった費用の一定額を助成）の創設を検討します</li> </ul> <p>4. 高齢者の生きがいづくりと就労対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本福祉大学生涯学習センターと連携しながら、高齢者学級や高齢者大学講座の開催を検討します</li> <li>・老人クラブや公民</li> </ul>	<p>1. 「介護エリア」を視野に入れた施設・相談機能の整備</p> <p>1) 重介護の問題への施設整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市立養護老人ホームは北部の青海地区に立地しており、開設が昭和46年とかなり古く、居住環境の改善を目指して個室化を構想します</li> <li>・特別養護老人ホームを付設するとともに、通所介護（デイサービス）、短期入所（ショートステイ）やケアハウスを補強します。運営主体については市の直営方式を見直します。民間社会福祉法人の運営については、公募方式をとります</li> <li>・老人保健施設については、既存施設の増床あるいは広域で対応します</li> <li>・療養が大量施設については、市内の既存病院の転用計画がないため、広域で対応します</li> </ul> <p>2) 総合介護相談ネットワークづくりとサービスのチェック機能</p> <p>①総合介護相談のネットワークづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合介護相談ネットワーク拠点「総合福祉会館」の整備</li> <li>・地域拠点（プラン</li> </ul>	<p>1. ささえ合う地域づくり</p> <p>1) 社会で支える介護（介護保険法定サービス）</p> <p>①居宅サービス</p> <p>②施設サービス</p> <p>2) 独自の介護サービスの提供</p> <p>① 自立判定者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ等</li> </ul> <p>② 寝たきり生活の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ねたきり老人無料理髪事業</li> <li>・ねたきり老人家庭訪問</li> <li>・高齢者リフトタクシー料金助成</li> <li>・紙オムツ支給事業</li> <li>・訪問口腔衛生指導</li> <li>・寝具丸洗・乾燥事業</li> </ul> <p>③ 寝たきり介護者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅介護支援センター</li> <li>・在宅ねたきり老人等介護手当</li> </ul> <p>④ 福祉の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人高齢者福祉手当</li> <li>・地域福祉基金果実運用</li> </ul> <p>⑤ 介護人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ねたきり老人介護者教室</li> <li>・介護予防事業</li> <li>・介護支援専門員講習会</li> <li>・ヘルパー養成講習会</li> </ul> <p>⑥ 介護情報の共有</p>