HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	これからの地域福祉における市町村及び民間福祉団体の連携・協力の在り方について
Author(s)	西山, 裕
Citation	年報 公共政策学, 5, 115-144
Issue Date	2011-03-31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/47753
Type	departmental bulletin paper
File Information	APPS5_009.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

これからの地域福祉における市町村及び民間福祉団体の連携・協力の在り方について

西山　裕*

1. はじめに

近年、社会福祉については、従来の施設収容を中心とした「施設福祉」から、高齢者や障害者が生まれ育った地域で生活できるよう支えていく「地域福祉」の考え方が確立し、国においても地域福祉を推進する方向で施策が推進されている。

しかし、その地域福祉の中心とされている市町村については、様々な工夫や取組をしているところも少なくないが、一般的には、厳しい財政状況の下で、また、福祉の専門的人材もいない中で、取組があまり進んでいないところも多く、まだまだ課題を抱えているのが実情である。

他方、地域においては、社会福祉法人も、従来の施設運営中心から、地域における幅広い活動の展開に重点を移していくところが増え、さらに、高齢者、障害者、児童等のニーズに個別に対応してきた従来の福祉事業とは異なる、地域の人々の相互扶助とまちづくりの視点を持った、NPO 等の新しい担い手による新しい事業展開も出てきている。

本稿においては、こうした状況の中で、地域福祉を進めていく上で、市町村の役割、NPO や社会福祉法人等の民間福祉団体の役割について改めて考察しようとするものである。

構成としては、まず、第二次世界大戦後の日本における社会福祉政策の大きな流れとして、社会福祉基礎構造改革と地域福祉の動向について整理するとともに、そうした動向を踏まえ、福祉サービスがどのように変化していったか、について検討する。その上で、日本における地域福祉の担い手としての民間福祉団体について、これまでの動向と、近年における NPO 等による共生型事業等の新しい動きについて、見ていく。そして、こうした検討を踏まえ、今後の日本における地域福祉の推進のために、市町村はどのような役割を担い、民間福祉団体はどのような役割を担っていくことが適切であるか、そして両者はどのように連携・協力していくべきかについて考察するものである。

* 北海道大学公共政策大学院教授
E-mail:nishiyama@hops.hokudai.ac.jp

2.　第二次世界大戦後の日本における社会福祉政策の動向

2.1　社会福祉についての国の責任と「措置制度」

第二次世界大戦後における日本の社会福祉施策の基本的仕組の形成は、占領時代に遡る。

日本を間接統治したGHQ（General Headquarters： 連合国最高司令官総司令部）は、日本の軍国主義を支えていた国家神道や超国家主義思想の政治的影響力の除去のため、軍人優遇制度の廃止や見直しと、国民の最低生活を国家の責任で保障する政策を求めた。

そうした要請を受け、日本政府は生活保護法や社会福祉事業法を定め、福祉の第一線機関としての福祉事務所を各地域に設置するとともに、生活保護に関しては、国が、費用の8割を負担し、事務は機関委任事務として、国の責任で実施されることとされた。

その生活保護の一環として、保護施設への収容についても、国の機関である都道府県知事又は市町村長が行うこととされた。その際、民間施設（原則として、社会福祉法人経営の施設に限定された）に収容する際には、行政が施設に収容を「委託」することとされ、委託に伴う経費は、行政が委託費として当該施設に支給した。

こうした施設入所の仕組みは、その後、児童福祉法、身体障害者福祉法等の福祉各法の制定の際、それらの法律に基づく施設収容についても採用された。この都道府県知事又は市町村長による、高齢者等の施設への収容は「措置」と呼ばれ、民間施設への収容の場合の委託費は「措置費」と呼ばれた。これが「措置制度」である。

この措置制度により提供される福祉サービスは、当初は施設入所サービスだけであったが、後から実施されるようになった在宅サービスも加えられるようになった。

2.2　措置制度の問題と社会福祉基礎構造改革

措置制度については、高齢者や障害者等の保護が必要な者への福祉サービスを、国が自らの機関と財政で行う仕組みであるとして評価する関係者も多かったが、制度が整備され、また、サービス対象者も、社会経済状況の変化の中で、従来の低所得者から広く一般の高齢者や障害者等に拡大されていくと、様々な問題が指摘されるようになった。

まず、サービスの供給量が絶対的に少なかった。福祉サービスの提供者が地方自治体及び社会福祉法人に限定されていたことや、国の最低基準（入所定員、建物の構造、職員配置等）を満たす施設の建設には多額の経費が必要であったこと等ハードルが高かったため、施設入所を待つ多くの待機者の存在があり、在宅サービスについても、サービスを受けることができる者は限定的であった。

また、措置制度は、行政の責任で施設に入所させる制度であり、いつ、どの施設に誰を入所させるかは、行政の裁量とされていたため、入所申請をする手続きが定まっていない、あるいは施設入所を福祉事務所に断られても不服を言えない、といった問

題もあった[1)]。

こうした問題を抱えた措置制度による福祉サービス提供という日本の体制に対し、大きな問題を突き付けたのが、世界中どこにも例のない人口の急速な高齢化を始めとした、日本の社会経済情勢の大きな変化であった。

人口の急速な高齢化により、高齢者の数が急増し引退後の期間も長期化したにも関わらず、都市への人口流入や核家族化により、従来家族や地域が担ってきた高齢者や幼児等の養護機能は大幅に低下し対応できない。また、女性の社会進出・労働力化や障害者の社会参加も進み、福祉サービスへのニーズは大幅に増加してきた。

このような事態に対し､行政と社会福祉法人が担ってきた従来の措置制度の下では､財源面でも、サービス供給体制の点でも、ニーズの急増に迅速に対応していくことは到底困難であった。財源面では、1970年代の石油危機後の国の財政状況の悪化から、ゼロシーリングの実施により、従来から福祉行政の財源を担った税財源による一般会計は非常に厳しい状況になった。また、供給体制については、従来の担い手である地方自治体は厳しい財政状況の下で直営施設を抑制し、社会福祉法人についても厳しい設立条件があること等から急増は見込めず、むしろ社会福祉事業は社会福祉法人による事実上の独占ではないかとの批判も高まっていた。

こうした状況を打開するために実施されたのが社会福祉基礎構造改革と言われる一連の改革である。

その代表格である介護保険制度を例にとって見ると、この制度においては、まず、高齢者介護施策について社会保険方式を採用することにより、保険料という、税財源とは別の財源を持つことができた。これにより、国や自治体に大きな財政的負担を課すことなく、施策を推進する財政的基礎を持つことができるようになったのである。

今一つは、福祉サービスの受給資格の認定と、サービスの提供とを分けることによって、サービス提供主体を大幅に拡大したことである。すなわち、福祉サービスの提供はあくまでサービス事業者と利用者との間の契約により行うものとし、行政は、この福祉サービスの提供に対し、ⓐ公的支援が必要と認定（受給資格の認定）した者に対し利用料を助成、ⓑ適切なサービスが提供されるよう、サービス事業者に対して規制したり、関係者の間を調整、ⓒ地域計画の策定等により、サービス事業者を育成して、供給体制を整備、という役割を担うものとしたのである。この改革により、サービス事業者は行政の委託を受ける者ではなくなるので､営利法人やNPO法人などもサ

1) この制度の下では、社会福祉施設への入所の措置は､「措置の実施者に課せられた義務であって、…希望者からの請求権に基づくものではない。したがって、措置を受けることにより老人ホームにおいて養護されることは、老人に与えられた権利ではなく、公的機関に措置義務があることから派生する『反射的利益』であると考えられる」「老人福祉法の解説」（厚生省老人福祉課編集。昭和59年）というのが、社会福祉制度を所管していた、当時の厚生省当局の解釈だった。

ービス事業者になることができるようになるとともに、高齢者は、ⓐ行政に対しては、保険者たる市町村に利用費助成を申請する被保険者として、行政の決定に不服な場合は不服申し立てや行政訴訟を提起することができ、また、ⓑサービスの利用については、契約の当事者として、第三者機関に苦情を申し立てたり、事業者を相手に訴訟を提起することもできるといった、福祉サービスを受給する権利の明確化が実現した。

障害福祉サービスについて、社会福祉基礎構造改革により導入された支援費制度においては、上記のうち、社会保険方式は導入されなかったので、保険料という独自財源は導入されなかったが、2番目の「福祉サービスの受給資格の認定と、サービスの提供の分割」は導入され、その意味で、障害福祉分野においても、サービス提供者の拡大と、障害者の権利の明確化という点は実現した。

なお、地域におけるサービスの状況や契約に関する専門的知識がない高齢者や障害者が適切にサービスを選択し契約を結ぶことができるよう、行政には地域の福祉サービスの状況についての情報提供の義務が課され、また、福祉サービス契約にあたっては、事業者には、契約内容を申込者に対して説明したり、契約成立時には利用者に対し契約内容等について記載した書面を交付すること等が法律で規定された（社会福祉法第8章「福祉サービスの適切な利用」）。また、知的障害者や認知症高齢者などで判断能力が十分でない者が悪質な業者に騙されて不利な契約を結ばされたりすることのないようにするために利用できる仕組みとして、成年後見制度と日常生活自立支援事業が実施されている。

2.3　地域福祉

日本の福祉サービスについては、もう一つ大きな転換の流れがあった。それが「地域福祉」である。

この「地域福祉」が福祉の主流になっていった背景については、武川正吾によって次のように整理されている[2)]。

戦後まもなくの我が国は、農村部には伝統的な村落共同体（ムラ）があり、共同作業や相互扶助が存在し、都市部でも、町内会が同様の機能を果たしていた。しかし、1960年代の高度経済成長により、こうした伝統的地域社会に次のような革命的変化が起こった（第一の変化）。第一に、労働力が農村から集められ、農村から都市への大規模な人口移動が起きたこと、第二に、大規模かつ急速な人口移動により、都市の「過密」と農村の「過疎」がもたらされたこと、そして、第三に、その結果、農村と都市双方の共同体が崩壊したことである。こうした事態に対し、コミュニティの再生が叫ばれ、国や自治体の政策も、公共施設等のコミュニティ形成の基盤整備が主要課題であった。

2)　武川(2005)p. 15-34

そして、1970年代に、ポスト工業化（重化学工業中心からサービス業や知識産業中心に）の流れの中で、地域社会も次のように変化していった（第二の変化）。第一に、人口高齢化が始まり、中山間地域はほとんどの住民が高齢者になっていったこと、第二に、人口の定住化が進み、新たな近隣関係が形成されてきたこと、そして第三に、高齢化の進行とともに、介護問題が深刻化してきたことである。こうした状況の下、地域において人々が生活を続けていくには、地域医療や地域福祉の存在が不可欠になっていった。

こうした背景の下に、武川は、次の3つの意味合いの「地域福祉の主流化」が進んだとしている。第一に、社会福祉、とりわけ社会福祉行政における地域福祉の主流化、第二に、地方自治における地域福祉の主流化、そして第三に、地域社会における地域福祉の主流化である。

社会福祉制度においては、この「地域福祉の主流化」の流れを受け、3度にわたる制度改正が行われている。

一つは「措置事務の団体事務化」である。当時、我が国の地方自治は「3割自治」等と言われていた。これは、自治体といっても、機関委任事務として、通知で国から箸の上げ下ろしまで支持されている事務が多く、また、財源についても、国からの使途が限定されている「ひも付き補助金」が多い現状では、せいぜい3割ぐらいの自治しかできない、といった状況を指した言葉であった。

こうした状況を解消して、地方分権を推進するため、地方自治体関係者からは「機関委任事務の廃止」が従来から主張されていたが、石油ショック後の国家財政の危機的状況の中で、国においても、機関委任事務を地方自治体の事務にすれば、国庫負担を減らすことができるとの発想が生まれ、国庫負担率引き下げの見返りとして機関委任事務の団体事務化が進められた。そして、福祉関係事務についても、1986（昭和61）年に、各行政分野の機関委任事務を地方公共団体の事務とする一括法で措置に関する事務が団体事務化された。

二つ目は、市町村を福祉サービスの拠点としたことである（福祉八法改正）。福祉行政については、「最も住民に密着した基礎的な地方公共団体であり、住民の福祉需要を最も把握し得る市町村においてできるだけこれを実施することとする必要がある」（1989（平成元）年　福祉関係三審議会合同企画分科会意見具申）との考え方から、次の改正が実施された。

- 老人福祉施設及び身体障害者施設について、町村部は、従来は都道府県が措置権者であったのを町村に委譲し、知的障害者福祉についても、在宅福祉サービスを法律上明記。
- 市の福祉事務所は福祉サービスの総合的な事務所に、県の福祉事務所は市町村に対する広域的な調整・指導を行う事務所に。

この改正により、都道府県が、広域的な観点から各種サービスの総合的な調整を行い、

市町村段階で、在宅・施設を通ずる福祉サービスを一元的に提供する体制が実現した。

三つ目は、地域福祉を福祉関係の法律において位置づけたことである。社会福祉基礎構造改革を実施するための社会福祉事業法改正（法律名も「社会福祉法」に改称）においては、「地域における社会福祉」の推進を同法の目的に追加（第1条）、市町村地域福祉計画に関する条文を新設（第107条）等の改正が行われた。社会福祉法という、社会福祉に関する共通事項を規定する法律においてこうした改正が行われたことは、まさに、市町村を中心として地域福祉を推進していくという方向が、国の政策において明確に位置づけられたものであるということができる。

3. 社会福祉基礎構造改革後の福祉サービスと市町村

それでは、社会福祉基礎構造改革後の福祉サービスの状況はどのようになっているか、また、その中で、市町村はどのような役割を果たしているのだろうか。

3.1 福祉サービスの状況

社会福祉基礎構造改革によって、日本における福祉サービスの状況は、どのように変化したか、この改革によって新しい制度が導入された高齢者福祉（介護保険）と、障害者福祉（支援費制度）の2つの分野について、見てみることとする。

表１．介護保険事業所数・施設数の推移

	H16/H12
居宅サービス事業所	1.62
（訪問系）	1.48
訪問介護	1.76
訪問入浴介護	1.06
訪問看護ステーション	1.10
（通所系）	1.59
通所介護	1.83
通所リハビリテーション	1.20
介護老人保健施設	1.16
医療施設	1.24
（その他）	1.85
短期入所生活介護	1.25
短期入所療養介護	1.25
介護老人保健施設	1.19
医療施設	1.34
認知症対応型共同生活介護	8.07
特定施設入所者生活介護	—
福祉用具貸与	2.01
居宅介護支援	1.42
介護保険施設	1.10
介護老人福祉施設	1.19
介護老人保健施設	1.17
介護療養型医療施設	0.96

表２．介護保険施設・事業所における利用者数、在所者数の推移

	H16/H12
居宅サービス事業所	2.07
（訪問系）	1.85
訪問介護	2.18
訪問入浴介護	1.11
訪問看護ステーション	1.35
（通所系）	1.61
通所介護	1.61
通所リハビリテーション	1.61
介護老人保健施設	1.46
医療施設	1.88
（その他）	4.34
短期入所生活介護	1.87
短期入所療養介護	2.03
介護老人保健施設	1.95
医療施設	2.91
認知症対応型共同生活介護	12.87
特定施設入所者生活介護	—
福祉用具貸与	6.96
居宅介護支援	1.94
介護保険施設	1.21
介護老人福祉施設	1.21
介護老人保健施設	1.20
介護療養型医療施設	1.25

（出典）厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

（注）特定施設入所者生活介護については、平成16年からの調査事項であるため、「—」としている。

【高齢者福祉】

まず、2000年に介護保険制度が導入された高齢者福祉である。介護保険制度実施当初、具体的には2000（平成12）年～2004（平成16）年における施設・事業所や利用者の状況の変化の状況を、厚生労働省の「介護サービス施設・事業所調査」によってみると、居宅サービス事業所数は、2004年は2000年の1.6倍に増加している。中でも増加率の高い事業所は、訪問介護が1.76倍、通所介護が1.83倍、福祉用具貸与が2.01倍、認知症対応型生活介護（グループホーム）が8.07倍である（一方、介護保険施設は1,1倍の増加に留まっている）。(表1)

また、利用者数は、居宅サービス事業所についてみると、約2倍（施設は1.2倍）に増加し、中でも、訪問介護(2.18倍)、認知症対応型生活介護(12.87倍)、通所介護(1.61倍）の増加率が高い。(表2)

そして、こうした増加率の高い事業所について、経営主体別に見ていくと、営利法人では、訪問介護が2.8倍（事業所全体に占める割合　30.3%→48.2%)、通所介護が10.23倍（事業所全体に占める割合　4.5%→25.3%)、グループホームが約18倍（事業所全体に占める割合　21.2%→47.3%)に増加している。また、NPOについて見ると、訪問介護が4倍、通所介護が7倍、グループホームが9倍に増加している。(表3)

こうした状況をみると、介護保険の導入により、在宅サービス事業所の数が急速に

表３．介護保険事業所　経営主体別状況

①訪問介護

	総数	地方公共団体	社会福祉法人	医療法人	特定非営利活動法人(NPO)	協同組合	営利法人	社団・財団法人	その他
平成12年	9833	652	4250	1023	208	452	2975	3	270
		6.6%	43.2%	10.4%	2.1%	4.6%	30.3%	0.0%	2.7%
平成16年	17274	206	5324	1467	834	686	8323	278	156
		1.2%	30.8%	8.5%	4.8%	4.0%	48.2%	1.6%	0.9%
H16/H12	1.76	0.32	1.25	1.43	4.01	1.52	2.80	92.67	0.58

②通所介護

	総数	地方公共団体	社会福祉法人	医療法人	特定非営利活動法人(NPO)	協同組合	営利法人	社団・財団法人	その他
平成12年	8037	1787	5302	334	101	91	364	3	55
		22.2%	66.0%	4.2%	1.3%	1.1%	4.5%	0.0%	0.7%
平成16年	14725	427	8110	1226	712	283	3722	137	108
		2.9%	55.1%	8.3%	4.8%	1.9%	25.3%	0.9%	0.7%
H16/H12	1.83	0.24	1.53	3.67	7.05	3.11	10.23	45.67	1.96

③認知症対応型共同生活介護

	総数	地方公共団体	社会福祉法人	医療法人	特定非営利活動法人(NPO)	協同組合	営利法人	社団・財団法人	その他
平成12年	675	24	253	210	37	2	143	—	6
		3.6%	37.5%	31.1%	5.5%	0.3%	21.2%		0.9%
平成16年	5449	21	1337	1123	339	17	2575	23	14
		0.4%	24.5%	20.6%	6.2%	0.3%	47.3%	0.4%	0.3%
H16/H12	8.07	0.88	5.28	5.35	9.16	8.50	18.01	—	2.33

（出典）厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

増加していったこと、そして、その増加を担ったのは、営利法人やNPOであることがわかる。

【障害者福祉】

次に障害者福祉について、同様に、社会福祉構造改革により2003（平成15）年に導入された支援費制度における施設・居宅支援事業所の数及びその経営主体別の2003（平成15）年～2005（平成17）年の推移について、厚生労働省の「社会福祉施設等調査」によって見てみると、施設数が微増であるのに対し居宅支援事業所数は1.5倍以上と大幅な伸びを示している。中でも、増加率が高いのは、知的障害者居宅介護等事業の1.83倍と児童居宅介護事業の1.94倍、そして知的障害者デーサービス事業の1.57倍と児童デイサービス事業の1.52倍であり、知的障害者及び児童についての事業所数の伸び率が高い。(表4)

そして、こうした増加率の高い事業所について、経営主体別に見ていくと、知的障害者居宅介護等事業では、営利法人が2.95倍（事業所全体に占める割合　30.2%→48.8%）、知的障害者デイサービスではNPO法人が3.21倍（事業所全体に占める割合　6.6%～13.4%）と大幅に増加している。(表5)

表４．支援費制度関係施設数・事業所数の推移

	H17/H15
居宅支援事業所	1.55
（居宅介護）	1.71
身体障害者居宅介護等事業	1.50
知的障害者居宅介護等事業	1.83
児童居宅介護事業	1.94
（デイサービス）	1.37
身体障害者デイサービス事業	1.17
知的障害者デイサービス事業	1.57
児童デイサービス事業	1.52
（短期入所）	1.20
身体障害者短期入所事業	1.17
知的障害者短期入所事業	1.18
児童短期入所事業	1.26
（地域生活援助）	
知的障害者地域生活援助事業	1.49
身体障害者更生援護施設	1.05
知的障害者援護施設	1.08

（出典）厚生労働省「社会福祉施設等調査」

表５．居宅支援事業所　経営主体別状況

①知的障害者居宅介護等事業

	総数	国・地方公共団体	社会福祉協議会	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(NPO)	その他
平成15年	4516	93	1416	893	153	101	80	1365	348	67
		2.1%	31.4%	19.8%	3.4%	2.2%	1.8%	30.2%	7.7%	1.5%
平成17年	8262	101	1507	1288	252	133	160	4033	661	127
		1.2%	18.2%	15.6%	3.1%	1.6%	1.9%	48.8%	8.0%	1.5%
H17/H15	1.83	1.09	1.06	1.44	1.65	1.32	2.00	2.95	1.90	1.90

②知的障害者ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ事業

	総数	国・地方公共団体	社会福祉協議会	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(NPO)	その他
平成15年	580	29	52	398	4	16	2	17	38	24
		5.0%	9.0%	68.6%	0.7%	2.8%	0.3%	2.9%	6.6%	4.1%
平成17年	913	38	63	595	7	11	1	38	122	38
		4.1%	6.9%	65.2%	0.8%	1.2%	0.1%	4.2%	13.4%	4.2%
H17/H15	1.57	1.31	1.21	1.49	1.75	0.69	0.50	2.24	3.21	1.58

（出典）厚生労働省「社会福祉施設等調査」

こうした状況を見ると、障害者の支援費制度の導入についても、知的障害者や児童へのサービスを中心に、在宅サービス事業所の数が急速に増加していったことが見てとれる。

こうした状況は、社会福祉基礎構造改革の重要な狙いの一つが、日本における高齢化の急速な進展に伴う高齢者介護ニーズの急速な増大への対応や、地域福祉の推進といった政策課題に対応していくために、福祉サービス、中でも在宅福祉サービスの供給量の拡大及び多様なサービスの提供という点にあり、そのために、サービス提供者の範囲を営利法人やNPO法人等に拡大したことを考えると、まさにその意図通りの成果が得られたということができる。

3.2　福祉サービス提供における市町村の役割

それでは、社会福祉基礎構造改革と地域福祉の推進によって、市町村は、どのような状況になったか。

前出したように、市町村の役割は大きく変わった。市町村の役割については、社会福祉法、介護保険法、障害者自立支援法等に規定されているが、それらを大きくまとめると、①市町村地域福祉計画（介護保険事業計画、障害福祉計画）を策定し、それに基づき、地域に必要なサービス量に対応する提供体制を整備、②申請を受けて、サービスの受給資格の確認及び支給量の決定（介護保険法では「要介護認定」、障害者自立支援法では、「介護給付費等の支給決定」）を行い、サービスの受給に必要な費用を支給、③その決定に基づいて、高齢者や障害者が自立した日常生活を送るのに必要なサービスを受けることができるよう、情報提供、相談対応、関係機関との連絡調整等を実施、の3点が、市町村の主な役割ということができる[3)]。

措置制度の時代においては、市町村自らが、必要と判断する場合に、高齢者や障害者を施設に入所させたり、在宅サービスを提供する（実際には、社会福祉法人が福祉サービスを提供することが多かったが、それは、あくまで市町村の委託を受けて行うものであり、その意味で、制度的には福祉サービスの提供者は市町村自身であった）ことが最大の役割であったことと比べると、その役割は大きく変化している。

このことをもって、公的責任の後退であるとして批判する議論もある[4)]が、むしろ、地域における福祉サービスの提供の仕組みの運営全体について責任を負うという意味では、市町村の責任と役割はより大きなものになった、ということもできるのではないだろうか。

---

3)　介護保険法では、「保険」の仕組みを採用しているので、市町村には保険者としての役割、すなわち保険料の徴収等の役割があるが、ここで念頭に置いているのは、福祉サービス供給という点からの共通した役割の整理なので、保険者としての役割については触れない。

4)　芝田秀明(2001)p.45－p.47等

3.3　市町村の体制

3.3.1　福祉部門の職員数

まず、市町村において福祉業務に従事している職員の数について見ていくことにする。

この点については、「平成21年地方公共団体定員管理調査結果の概要」（2009（平成21）年　総務省）によれば、2009（平成21）年4月1日における市町村（特別区、一部事務組合等を含む。）の総職員数は1,312,401人であり、その24.5%にあたる321,645人が福祉関係部門の職員数とされている。2009（平成21）年4月現在の市町村数（特別区を含む。）は1,800なので、一市町村当たりの平均でみると、福祉部門の職員は約730人になる。ただ、市町村には、人口数百万人の政令指定都市から、人口数百人の村まで様々な規模の市町村がある。ちなみに、政令指定都市を除いた市町村における福祉部門の総職員数は260,084人であり、一市町村あたりの福祉部門職員数平均は約145人と、大幅に減少する。

なお、この調査における「福祉部門」は、民生部門だけでなく、衛生部門も含む数字であり、狭い意味での福祉部門である民生部門だけをみると、北海道の場合、民生部門の職員数は、市部については、政令市である札幌市を除く34市の平均は約96名、町村分については、136町村の平均は約21名となる。また、市町村直営の保育所や特別養護老人ホーム等の社会福祉施設を有する市町村については、そうした施設の職員の数も職員数に含まれているので、支給決定や相談支援、関係者の連絡調整等の、市町村における地域の福祉サービス全般に関する業務に従事する職員はさらに少なくなる。

さらに、近年の地方財政の悪化を背景に、地方自治体の職員数は急速に減少している。1994（平成6）年に328万人いた地方公務員数は、2009（平成21）年には286万人にまで減少し、こうした中で、市町村の福祉部門の職員数も減少しており、1994（平成6）年の385,784人が2008（平成21）年には321,645人に減少している。

3.3.2　福祉専門職員の数

福祉部門の職員の中にも、大学等で福祉に関する専門教育を受け、福祉の専門職員として採用された職員と、一般の行政職員として採用され、人事異動でたまたま福祉部門に配属され、そこで従事している職員がある。

一般的には、支給決定や相談支援、関係者の連絡調整等の、市町村における地域の福祉サービス全般に関する業務となると、やはり福祉に精通している専門職員が担当した方が安心できるのではないか、と考えられる。

そこで、市町村における、福祉に関する専門職員としての「福祉職」の職員の数について見ていくこととする。

「平成21年4月1日地方公務員給与実態調査結果」（総務省）によると、全国の市区町村（一部事務組合を含む）における福祉職職員の総数は105,372人である。ただ、そのうち指定都市が14,776人、特別区が15.030人であり、それ以外の市は58,651人、町村

は14,192人に過ぎない（ほかに一部事務組合が2,723人）。

これを一市当たり平均でみると約77人、一町村当たり平均でみると約17人となるが、ここで平均人数を見ることはあまり適切とは思われない。というのは、日本の地方自治体は、警察、消防、教育といった特定の分野以外は、人事管理・処遇の観点から、専門職職員の採用はできるだけ最小限に抑え（例えば、医師や保健師等法令上配置が必要とされている職員に限る等）、それ以外は、一般行政職員として採用された職員により対応することが一般的であるからである。そのため、市町村における福祉職の職員は、直営の福祉施設を持つ市町村において、その施設運営や施設利用者の処遇のために採用されることが多い[5)]。

この点については、社会福祉法において、市には必ず福祉事務所を置くこととされ（第14条。町村部では、町村には必置義務はないため、ほとんどの場合は都道府県の機関として設置されている）、この福祉事務所には社会福祉主事を置くこととされ、社会福祉主事は、生活保護法、児童福祉法等に定める「援護、育成又は更生の措置に関する事務を行うことを職務とする」こととされている（第16条）。その意味で、少なくとも市においては、直営の福祉施設がなくても、福祉専門職員としての社会福祉従事は必要ではないのかという疑問がでてくる。ただ、社会福祉主事は、必ずしも福祉系学部の卒業生や社会福祉士である必要はなく、大学等において、「厚生大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者」であれば、その資格が認められている（第19条）。この「厚生大臣の指定する社会福祉に関する科目」としては、社会福祉概論や社会福祉援助技術論等の直接社会福祉に関係する科目だけでなく、法学、民法、行政法、経済学、社会学等も含めた科目のうちから3科目を履修していればいいこととされている（いわゆる「3科目主事」）ため、福祉系学部以外の学部を卒業し、一般行政職員として採用された者であっても、社会福祉主事として任用できる職員は少なくない。この点については、近年の地域福祉において市町村の役割が重要になってきたことを踏まえ、これを問題とし、「3科目主事」の見直しや福祉事務所に社会福祉主事でなく社会福祉士を置くこととすべき等の意見もある[6)]。これらの意見については、地域福祉の推進の観点からは傾聴すべき点も少なくないが、現在の地方自治体の厳しい財政状況を考えると、あまり現実的とは考えにくいのではないだろうか。

---

5) このような、一般行政職員採用の人事異動により極力対応しようという人事の考え方は、日本の地方自治体（あるいは官民を問わず日本の組織）の特色ではないだろうか。筆者の乏しい知見の限りでは、欧州の地方自治体では、「異動については、日本のように、2～3年毎に定期的に異動する制度はない。各事務職員の専門性を踏まえた採用が行われているため、同一地方自治体内の部局を超えた異動は少ない。」（「英国の地方自治（概要版）－2009改訂版―」（財）自治体国際化協会）のが一般的であると認識している。

6) 「社会福祉士の活用に向けた提案」（2006年5月（社）日本社会福祉士会から厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長宛て）、社会保障審議会福祉部会（平成6年9月20日）における村尾委員意見等。

4. 市町村当局と住民、福祉団体等との連携・協力の在り方（１）
～公的福祉サービスの提供において～

4.1　公的サービス提供における公私の役割分担

このように見てくると、市町村は、地域福祉と社会福祉基礎構造改革の流れの中で、地域における福祉サービス提供体制の拠点という重要な役割を担うようになったにもかかわらず、市町村における体制を見ていくと、福祉部門の職員は減少する傾向にあり、福祉専門職員も多くの市町村ではほとんどいないという状況にある。そうした体制で、市町村は、地域福祉の拠点という重要な役割を今後とも本当に果たしていくことができるのか、という疑問が出てくる。

実は、福祉サービスを提供する制度においては、そうした状況を踏まえた仕組みが組み込まれているのである。

例えば、介護保険においては、要介護認定（要介護者であるか否か及び要介護度の認定）という専門的事項を市町村が担うこととされているが、その認定については、国において、判定の事項及び基準が定められているとともに、専門家による最終判定という担保もされている。すなわち、市町村職員が行う訪問調査の結果に基づき、国が定めた判定項目でのコンピュータ処理による一次判定が行われ、その結果を踏まえ、学識経験者により構成される認定審査会が最終判定（二次判定）するというものである。その意味で、判定は基本的に客観的（画一的）基準により行われているものであり、要介護認定を担当する市町村職員には、専門的知見は必ずしも必要ない。

また、要介護認定を受けた高齢者に対してどのようなサービスを提供していくかについても専門的知見が必要であるが、この点については、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）が介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス実施状況を管理する。こうしたケアマネジメント業務を担当するケアマネージャーは民間事業者である専門家である。

障害者自立支援法においても同様の仕組みが採用されており、介護保険法や障害者自立支援法においては、福祉業務を担当する職員数がそれ程多くなくても、また、福祉についての専門的知見がない職員でも、福祉関係業務を実施することができるような配慮はされている（もちろん限度はあり、職務に習熟した一定数の職員は最小限必要である）。

そして、公的福祉サービスの提供そのものについては、専門的知見を持つ社会福祉法人やNPO 法人が大きな役割を果たすことができる。

その意味で、公的福祉サービス制度においては、福祉サービスの提供自体は民間福祉団体（あるいは企業）が担当し、市町村の役割としては、利用者による選択が可能になるようにサービス供給体制を整備することや、サービス提供が適切に実施されるように、利用者と事業者の間を調整すること等が大きな任務であるというように、両者の役割分担は制度上整理されている、ということができる。

4.2　包括支援・相談支援

介護保険制度、障害者自立支援法のいずれにおいても、法律制定当初は市町村当局の役割とされていた業務の一部について、専門能力を持つ事業者に移される傾向も認められる。

介護保険法においては、平成18年改正により「地域包括支援センター」が導入された。この地域包括支援センターの業務は、2つに大別される。一つは、2006（平成18）年改正で導入された「介護予防給付」についてのケアマネジメントである。いわば、要支援者への予防給付について、介護給付におけるケアマネージャーと同様の業務を行うものである。改正当初は、要介護基認定基準の改正に伴い要介護者から要支援者に移る者が多かったため、この業務が地域他付支援センターの大部分を占めていたが、最近では減少してきている。今一つは、高齢者虐待の防止・早期発見や権利擁護等の総合相談・支援事業、ケアマネージャーの支援（支援困難事例への指導・助言）や地域におけるケアマネージャーのネットワーク構築等の包括的・継続的ケアマネジメント支援事業といった事業である。この2つ目の事業は、従来は市町村当局が担うものとされていた事業が、専門的知見が必要な業務として、地域包括支援センターの業務とされたものである。

地域包括センターの業務のうち、前者については、制度改正に伴い新たに生じた業務であるが、後者については、介護保険におけるケアシステムを円滑に運営するために必要な業務として、改正以前から存在した業務であるが、やはり専門的知見を必要とし、前述のような福祉の専門性に乏しい日本の市町村当局では適切に対応することが困難であるため、地域包括センターという専門機関を新設するに至ったものである。その意味で、地域包括支援センターの業務については、専門的知見を有する福祉団体がその役割を担うのに適した業務であるということができる。

もちろん、地域包括支援センターを自ら運営する市町村もあり、特に町村等においては、適切な民間事業者がないことや、当局との連携がし易く機動的な運営が可能になる（町村部では、センターは1～2か所が多い）等から直営とするところが多く、担当者についても、保健センターとの併設により保健婦を活用したり、福祉に専門的知見を有する者を新規に雇用することにより対応しているところが少なくない。これに対し、市においては、地域ごとに設置することが必要で数か所にのぼることが一般的であること等から、在宅介護支援センターの運営をしていた等の専門的知見を有する民間事業者での委託が多い。

障害者自立支援法においても、同様のことがある。障害者自立支援法においては、障害者に対する相談やケアマネジメントを行う相談支援事業者については、法制定時は、法律上の事業として位置付けられてはいたが、あくまで、この事業者を利用する場合はその費用を公的に負担するという、選択肢としての位置づけしかされていなかった。しかし、その後、障害者が適切なケアを受ける上での相談支援事業の重要性が

認識され、2008（平成20）年の障害者自立支援法の見直しを踏まえて、政府が国会に提出した改正法案においては、相談支援事業について、市町村におけるサービスの支給決定が、相談支援事業者の作成したケアサービスプランを踏まえて行うという、支給決定手続きにおける積極的位置づけがされる等、制度上重要な地位を占める事業として位置づけられるようになっている。この改正法案は国会解散に伴い廃案となったが、2010（平成22）年10月開会の第176回国会において、同様の内容の法案が国会に提出され、12月には可決成立した。このように、障害福祉においても、民間の福祉専門事業者としての相談支援事業者は、今後育成支援していくべき重要な事業として認められるようになっている。

5. 市町村当局と住民、福祉団体等との連携・協力の在り方（２）
～地域福祉論の観点から～

公的福祉サービスの提供については、上述のように整理は比較的容易であるが、地域における福祉問題は、それに限定されるものではない。むしろ、急速な都市化・過疎化、あるいは少子高齢化といった社会経済環境の変化の中で、公的福祉サービスでは対応が追い付かない問題に対して、どのように対応してくかといった問題、あるいは、そうした問題に迅速に対応していく体制を作っていくために、地域において、市町村当局と福祉団体、そして住民はどのような協力や役割分担の関係を持っていくべきなのか、といった問題が、近年、大きな問題として、指摘されるようになってきている（例えば、一人暮らし高齢者の孤独死や買物難民、引きこもり、社会的排除の対象となりやすい者等）。

こうした問題への対応において、市町村当局と福祉団体、そして住民は、どのような協力関係、役割分担をしていったらいいのか。

ここでは、まず、地域福祉の在り方に関する議論から見ていくこととする。

牧里（2006）によると、日本における地域福祉研究において、「1990年代の福祉関係八法改正を契機として地方自治の福祉政策化を意識した地域福祉論としては、右田紀久恵の『自治型地域福祉論』と大橋謙策の『主体形成の地域福祉論（参加型地域福祉論）』が双璧をなすだろう」[7]とされている。そこで、この２人の地域福祉に関する議論を見てみたい。

まず、右田は、「……地域福祉は地域社会における住民の生活の場に着目し、生活の形成過程で住民の福祉への目を開き、地域における計画や運営への参加を通して、地域を基礎とする福祉と主体力の形成、さらに、あらたな協働社会を創造していく、1つの分野である。この点において地域福祉は『自治』と『自律』の同質性と共通項をもつといえる。住民が地域福祉理念の理解と実践をとおして、社会福祉を自らの課題と

7)　牧里毎治(2006)p.31-32

し、自らが社会を構成し、あらたな社会福祉の運営に参画すること、すなわち、地域福祉の内実化が、地方自治の構成要件の一つとしての住民『自治』に連動するものとみることができる。一方での地域福祉を支える住民の力が地方自治を形成する主体力となり、他方での、国との相対的関係における自治的組織体としての市町村・基礎自治体の自治能力が、地域福祉推進の決め手ともなる。地域福祉を単位在宅福祉（在宅福祉の実践体系）ととらえるのではなく、地方自治の在り方と連動させ、分権的社会システムの創造の一環として位置づけるところに、あらたな社会福祉としての地域福祉のもう一つの意味がある。」[8] とし、住民が地域福祉の実践が地方自治を実現していくものとしてとらえている。

さらに、右田は、「……行政機構がアプリオリに『公』として観念され、福祉国家の名のもとに実質的にも『公』を独占し、国民・住民は『私』と位置づけられる関係が固定してきた。しかし、このような位置と関係を固定するかぎり、『公』『私』協働はタテ型上下関係にとどまり、補充・代替の域を脱し得ず、『私』の民間性そのものもおのずから限界がある。これまで社会福祉における民間性には、補充、代替、開発、先導などがあげられてきたことは周知の事実である。しかし、『公』（行政）だけではなし得ない、あらたな『公共』の概念を創るという、創造的営為こそ民間性に該当するのではないだろうか。…」[9] と述べて近年の「新しい公共」論につながる議論を展開した上で、「地域における社会生活問題への対応、すなわち、公私協働で処理するという関係の全体を、『地域的な公共関係』とみて、私的セクターの参入についても、あらたな『公共』に基準限定を置くのである。そこにおける公共性を含んだ全体関係＝地域的な公共関係を新たな『公共』とみるのである。」[10] とし、地域福祉に取り組む住民や民間福祉団体の活動は、行政である市町村当局の補完ではなく、行政と同様の「公共」活動であると位置づけている。

また、大橋は、「地域福祉という新しい社会福祉サービスシステムが成立するためには、少なくとも、①在宅福祉サービスの整備及びサービスの総合的提供システムの確立、②在宅生活を可能ならしめる住宅の整備と移送サービスの整備、③近隣住民の参加による福祉コミュニティの構築、及び個別援助に必要な社会的支援体制づくり（ソージャルサポートネットワークづくり）、④都市環境整備など生活環境の整備、がすすめられていなければならない。」[11] と述べ、地域福祉の実現のためにはサービス提供システムと支援ネットワークが必要なことを強調しつつ、「その際に重要なことは、それらの営みが行政だけではできず、各種諸機関のサービスのコーディネート（連絡調整）が重要となること、また、地域住民がサービスの利用者として、地域生活の当事者と

8)　右田紀久恵(1993)p. 7-8
9)　右田　同上　p. 11
10) 右田　同上p. 12
11) 大橋謙策(1999)p. 33

して参加する機能が重要になる。」とし、民間団体も含めたサービスの連絡調整の重要性に触れている。そして、「新しい社会福祉サービスとしての地域福祉を展開するにあたっては……新しい人間観・社会福祉観に基づいたサービスとして提供される必要がある。それは一言で言えば『個人の尊厳と人間性を尊重した社会福祉観』でああり、その具現化としての地域自立生活の保障である。」としている[12)]。

このように、福祉関係八法改正を契機として地方自治の福祉政策化を意識した地域福祉論の代表的論者である右田と大橋のいずれも、地域福祉の推進において、住民や民間福祉団体が、市町村の行政当局といわば同等の立場で連携して取り組むことの重要性に言及していることに注目したい。

6.　市町村当局と住民、福祉団体等との連携・協力の在り方（３）
～政府の政策の方向から～

次に、地域福祉の推進における官民の連携について、政府はどのような方針を打ち出して施策を進めているのであろうか。

6.1　社会福祉基礎構造改革後の施策の方向

6.1.1　審議会の報告書

まず、社会福祉基礎構造改革が立案・実施された当時における政府の審議会の報告書から施策の方向について見ていくこととする。

【平成10年報告書】

まず、社会福祉基礎構造改革の基本的考え方を示したものとして有名な「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）」（1998（平成10）年６月　中央社会福祉審議会社会福祉基礎構造改革分科会。以下「平成10年報告書」という。）では、「3　地域福祉の確立　（1）地域福祉計画」の箇所において、次のように、住民を地域福祉の担い手と位置づけ、市町村当局が住民の自主的な活動と連携する必要に触れている。

「地域住民の参加による活動が全国で広がりつつあり、また、特定非営利活動促進法（いわゆるNPO法）の成立など、こうした活動の基盤整備も進められている。こうした状況を踏まえ、地域福祉計画においても、地域住民を施策の対象としてのみとらえるのではなく、地域福祉の担い手として位置づけるとともに、住民の自主的な活動と公的なサービスとの連携を図っていくことが重要である。」

【平成12年報告書】

また、社会福祉基礎構造改革が始まった（介護保険制度が実施され、社会福祉事業

12）大橋　同上p. 34

法が改正された）2000（平成12）年に公表された「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉の在り方に関する検討会」報告書（以下「平成12年報告書」という。）では、社会的に排除された「社会的に援助を要する人々」という新たな福祉課題に対応するための社会福祉の考え方として、「新たな「公」の創造」を掲げ、次のように述べている。

「今日的な「つながり」の再構築を図り、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう。社会の構成員として包み支えあう（ソーシャル・インクルージョン）ための社会福祉を模索する必要がある。このため、公的制度の柔軟な対応を図り、地域社会での自発的支援の再構築が必要である。特に、地方公共団体にあっては、平成15年４月に施行となる社会福祉法に基づく地域福祉計画の策定、運用に向けて、住民の幅広い参画を得て「支えあう社会」の実現を図ることが求められる。

さらに、社会福祉協議会、自治会、NPO、生協・農協、ボランティアなど地域社会における様々な制度、機関・団体の連携・つながりを築くことによって、新たな「公」を創造していくことが望まれよう。」

ここでは、「社会的な援護を要する人々」という地域福祉の課題に対して地方自治体当局と地域の様々な団体が連携して活動することが新たな「公」を創造していくという、先述の右田の議論と同様の主張が認められる。

【平成14年報告書】

社会保障審議会福祉部会は、社会福祉法の地域福祉計画関係規定が2003（平成15）年４月から施行されたことを踏まえ、2002（平成14）年１月に、「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画策定指針の在り方について（一人ひとりの地域住民への訴え）」（以下「平成14年報告書」という。）を公表した。この報告書は、市町村が地域福祉計画を、そして都道府県が地域福祉支援計画を策定する際の指針として、地域福祉推進の理念や基本目標、地域福祉計画に盛り込むべき事項等について言及しているが、その中で、次のように触れている。

まず、「地域福祉の理念」において、社会福祉法に新設された第３条及び第４条の趣旨について、「地域福祉推進の主体は『地域住民、社会福祉を目的とする事業を推進する者及び社会福祉に関する活動を行う者（以下「住民等」という。）』の三者であり、地域福祉を推進することの目的とは、これらの者が相互に協力し合うことにより『福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるようにすること』であり、こうした地域福祉推進のための方策として『市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画』の策定を求めた」としている。

そして、今後における地域福祉推進の理念として、住民参加の必要性、共に生きる

社会づくり、男女共同参画、福祉文化の推進を掲げ、住民参加の必要性については、「地域福祉とは地域住民の主体的な参加を大前提としたものであり、地域福祉計画の最大の特徴は『地域住民の参加がなければ策定できない』ことにある」とするとともに、共に生きる社会づくりについては、」地域福祉においては、差異や多様性を認め合う地域住民相互の連帯、心のつながりとそのために必要なシステムが不可欠であり、例えば、貧困や失業に陥った人々、障害を有する人々、ホームレスの状態にある人々を社会的に排除するのではなく、地域社会への参加と参画を促し社会に統合する『共に生きる社会づくり（ソーシャル・インクルージョン)』という視点が重要である。」として、「住民参加による地域福祉計画策定」と「共生社会づくり」の理念が打ち出されている。

そして、「地域福祉推進の基本的目標」においては、「地域住民も『福祉は行政が行うもの』という意識を改めて、地域社会の全構成員（住民等）がパートナーシップの考えを持つことが重要である。パートナーシップは、民間相互のパートナーシップのみでなく、公私のパートナーシップとして行政及び地域社会の構成員が相互に理解し合い、相互の長所を生かし、「協働」することによって大きな想像力が生み出されてくるものである（パートナーシップ型住民参加)。」として、「パートナーシップ（協働)」という理念が打ち出されている。

6.1.2　地域福祉計画策定の推進

厚生省は、この平成14年報告書を各都道府県に送付するとともに、「貴職（「都道府県知事」のこと……筆者注）におかれては、この報告の趣旨を踏まえ、地域福祉計画を策定する場合においては、地域の実情に応じて適切な計画が策定されるよう都道府県内部部局はもとより、管内市町村への周知及び支援方ご配慮を願いたい。」(2002 (平成14)年4月厚生省社会・援護局長通知）旨の局長通知を出している。

関係審議会報告書において、上述のように、地域福祉推進の方策として地域福祉計画策定が位置づけられ、法律において規定が新設されたにもかかわらず、地域福祉計画の策定は、法律上市町村に義務付けられていない。

これは、「地域福祉計画の策定は、地方公共団体の自治事務と位置づけられるもので、地方公共団体の自主性及び自立性への配慮が特に求められるため、計画の策定は格地方公共団体に義務づけられなかった」[13] という制度面の制約によるものであるが、「なお、第6条（国及び地方公共団体の責務）により、地方公共団体には、社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施が図られるよう、各班の措置を講じなければならない旨の責務が課せられている。このような意味で、法律上「地域福祉計画」という有力な手段が用意されていることを考え併せると、地方公共団体には、自主的かつ積極的に地域福祉計画の策定に取り組むべき『義務』が課せられていると解してもよい

13）社会福祉法令研究会編(2001)p. 324

であろう」[14]というコメントが、上記通知を出した、当時の厚生省当局の担当者の姿勢を表していると思われる。

こうした姿勢の下、厚生省においては、各市町村に対して強制はできないが、できるだけ多くの市町村において、住民参加により地域福祉計画が策定されるようにするための施策として、モデル地域福祉計画策定自治体として15市町村を選定し、モデル市町村相互による意見交換会議や、取組状況の報告会（「地域福祉計画パイオニアカレッジ」）の開催を行うとともに、厚生労働省ホームページに「地域福祉計画」欄を作り、こうした取組についての情報を広めていった。

6.1.3　地域福祉の取組への支援

厚生労働省は、上述のモデル市町村の取組についての情報提供の他にも、地域福祉への市町村の取組を支援する事業を実施してきている。

2005（平成17）年度には、既存の補助金を統合して新設した「セーフティネット支援対策等事業費補助金」における補助事業の一つとして、「地域福祉推進支援事業」（市町村が要援護者に対して行う自立・就労に向けた支援サービスや住民が相互に支え合う地域社会づくりを総合的に支援するため、広域的見地からの福祉サービスの提供、新たなサービスの創出等を行う事業）や、「地域安心確保ネットワーク事業」（市町村が実施する、住民や福祉関係者等による小地域を単位とした見守り・訪問等の支援サービスの実施、並びに関連して行うニーズの把握、ボランティアの養成、広報等の事業）への助成事業が始まった。

また、2007（平成19）年度には、これらの事業を統合して「地域福祉等推進特別支援事業」が創設された。この事業は、「既存の制度のみでは充足できない問題」や「制度の狭間にある問題」など地域社会における今日的課題の解決を目指す先駆的・試行的取組に対する支援を通じて、住民参加による地域づくりの一層の推進を図ることを目的とするものであり、市町村等を実施主体とする「小地域福祉活動推進事業」と、都道府県や指定都市等を実施主体とする「広域福祉活動推進事業」の２つの事業を内容とする助成事業であった。

なお、この事業については、平成20年度に、もう一つの流れが加わる。厚生労働省の老健局は、都市部を中心に、地域から孤立した状態で高齢者が死亡することが社会問題となっている状況を踏まえ、2007（平成19）年度に「孤独死防止推進事業（孤立死ゼロ・プロジェクト）」を創設した。この事業は、①有識者、自治体、関係団体で構成される「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置し、提言を策定するとともに、②モデル自治体において孤立死の防止を目指した取組（孤立死ゼロ・モデル事業）を推進するものことを内容

14）社会福祉法令研究会編　同上p. 325

としていた。

推進会議が2008（平成20）年３月にまとめた報告書においては、「『孤独』な一人暮らしを解消して人の尊厳を傷つけるよう悲惨な『孤独死』を未然に回避するためには、『孤立生活』をしている人に、その地域で何らかの社会関係や人間関係が築かれ、『孤独』に陥らないようにしなければならない。そのためには、地域の低下したコミュニティ意識を掘り起こし、活性化することが最重要である」と提言されている。また、この「孤立死・ゼロ・モデル事業」は、2008（平成20年）度から、上記「地域福祉等推進特別支援事業」の対象に含まれることとされている。

6.2　平成20年報告書とそれ以後の施策

6.2.1　平成20年報告書

2008（平成20）年３月には、「これからの地域福祉の在り方に関する研究会」報告書（大橋謙策座長。以下「平成20年報告書」という。）が公表された。

この報告書は、介護保険法や障害者自立支援法の制定、児童福祉法の改正等により、公的な福祉サービスは整備されてきたが、現行の仕組みだけでは対応しきれていない多様な生活課題があり、これらに対応する考え方として、地域福祉をこれからの福祉施策に位置付ける必要がある」とし、公的サービスで対応できない課題への対応策として地域福祉を位置づけている。

そして、地域福祉を推進するための環境として、「情報の共有」、「活動の拠点」「地域福祉のコーディネーター」、「活動資金」が必要であることに触れた上で、市町村の役割として、「市町村は、制度的に位置づけられた、公的な福祉サービスが適切に提供されるよう責任を有するとともに、住民の福祉に責任を負っている主体として、市町村全体を見て、地域福祉活動、市場による福祉サービスが相まって、住民が地域で普通に暮らし続けることを可能にする責任も負って」おり、住民の地域福祉活動の基盤を整備することは市町村の仕事であり、「このような観点から市町村の役割を具体的に列挙すると、地域福祉計画に住民の新たな支え合いを位置付ける、地域福祉計画の作成に当たって住民が参画する仕組みを作る、地域福祉活動の内容にふさわしい圏域を設定する、また、コーディネーターや拠点など住民の地域福祉活動に必要な環境を整備する、といったことなどが挙げられ」る、としている。

6.2.2　それ以後の施策

2008（平成20）年度には、「地域福祉活性化事業」が創設された。この事業は、住民相互の支え合い活動を促進し、地域において支援を必要とする人々に対し、見守り・声かけをはじめとする福祉活動を活性化するため、市町村等が地域福祉活動を調整する役割を担う者を配置するとともに、拠点づくり・見守り活動等の事業を行うことに対し助成するものである。この事業は、まさに、上記の平成20年報告書の考え方を踏

まえて創設された事業と言う事ができる。

そして、2009（平成21）年度には、それまでの先駆的・試行的取組への支援と、平成20年度に新設された、住民の地域福祉活動を活性化するための調整担当者配置への支援の２つのタイプの事業に加え、新たな対応の新規事業が創設された。

「安心生活創造事業」と名付けられた、この新規事業は、市町村が、一人暮らし世帯への基盤支援（「見守り」と「買物支援」）を行うことにより、一人暮らし世帯が、住み慣れた地域で安心･継続して生活できる地域づくり行う事業に助成するものである。この事業は、①基盤支援を必要とする人々とそのニーズの把握、②基盤支援を必要とする人がもれなくカバーされる体制の整備、③それを支える安定的な地域の自主財源確保への取組、の３つの原則を満たしたプログラム（「ひとり生活応援プラン（ton plan）」）を実施するものである。

厚生労働省は、この事業を実施する「地域福祉推進市町村」（2009（平成21）年度52市区町村、平成22年度52＋6 市区町村）と協働して効果検証を行うとともに、取組の成果を全国に普及することとしており、2010（平成22）年５月には、そうした検証及び取組の成果の標準化及び普及方法について検討を行う場として､「安心生活創造事業推進検討会」を設置して検討を行っている。

なお、厚生労働省は、各地方自治体における地域福祉計画の策定状況について毎年調査を行い、その結果を公表していたが、2010（平成22）年は、2020（平成22）年３月末日現在で約半数の市町村（特別区を含む）において地域福祉計画の策定を終えていないことに加えて､「全国各地でいわゆる高齢者の所在不明問題が発生し、地域社会のつながりの希薄化が改めて明らかになり、少子高齢化社会における高齢者等の孤立が憂慮される」ことから、各都道府県に対し、管内市町村への地域福祉計画策定への働きかけを強化するとともに､「高齢者等の孤立の防止や所在不明問題を踏まえた対応に当たり有効な計画になっているか等について、必要に応じて計画の見直しを行う等の対策を講じるよう支援・働きかけを」依頼している。

6.3　政策の動向のまとめ

ここまでの厚生労働省における施策の動向を見ると、まず、社会福祉基礎構造改革後しばらくは、地域住民や福祉団体の参加による地域福祉計画の策定を通じて、公私のパートナーシップ（協働）により、社会の構成員として包み支え合う（ソーシャルインクルージョン）地域福祉が形成できるとの考え方の下に、モデル市町村にかかる情報の提供等により、各市町村における地域福祉計画策定の推進に重点が置かれていたと考えられる。

その後、介護保険や支援費制度等の公的福祉サービス制度の整備に伴い、施策の重点は、公的サービスでは対応できない地域の福祉ニーズに対応するための先駆的・試行的取組への支援に移っていった。

そして、最近では、地域で孤立化していく高齢者への見守り・声かけといった地域の住民相互の支え合い活動の中心となる担い手自身がいなくなってきている状況に鑑み、地方自治体自体が地域福祉活動の調整役の人を配置することにより、地域の支え合い活動を再建していこうとする取組を始めた。

しかし、そうした中で、地方自治体自身が地域や家族から孤立化している高齢者そのものを把握できなくなってきているという更に厳しい状況に直面し、これに対応するため、孤立化した高齢者そのものの把握、そしてその人々のニーズ（買物やごみ出し等）の把握とそれに対応できる体制の整備、さらにそれを支える財源作りといった、いわば地域の支え合い体制そのものの再構築に向けて、取組を進めざるを得なくなっている状況ではないか、と考えられる。

こうした地域社会そのものの再建を進める取組は、従来の、地域の自治会等がそれなりに機能している中で、それから排除されている人々を救っていこうという取組に比べ、息の長い取り組みが必要である。市町村当局には、取組のベースを形成するためには、短期的・集中的な強い取組も必要であろうが、それに留まらず、地域の住民や地域福祉に取り組んでいる福祉団体が、新たな支え合いの仕組みを地域で形成し継続していくことができるよう、息の長い支援が必要になろう。

7. 市町村当局と住民等との連携・協力の在り方（４）～市町村における取組～

それでは、市町村の現場においては、市町村当局と住民、福祉団体との間でどのような連携、協力が行われているのか。

連携・協力の局面として、ここでは、市町村福祉計画の策定と、地域における福祉サービスの提供との２つの局面に分けて検討することとする。

7.1　市町村福祉計画に関する協力・連携

前述したような、地域福祉が住民自治に連動し、住民や福祉団体の地域福祉に関する活動が市町村当局と共に新しい「公共」を形成するという視点からは、市町村福祉計画についても、計画の内容が地域福祉の推進に言及しているか否かといった点に留まらず、計画策定過程において、住民や福祉団体がどれだけ主体的に参加しているかが重要である。

しかし、この点は、「言うは易く行うは難」い問題である。市町村福祉計画の策定自体は、従来のコミュニティが機能しなくなっている状況において必要なものであると考えられるが、市町村当局自身が、この計画は国の指導により策定するものとの意識を強く持っていては、住民参加といっても意見を聞くだけのおざなりになりかねないおそれが強い。

そこで、市町村においては、住民主導による計画策定を前面に出し、当局は住民と協働し、あるいはむしろ黒子に徹するという工夫をしているところが見られる。

例えば、住民参加への先駆的取組で有名な愛知県高浜市では、2001（平成13）年に、「高齢者や障がい者といった当事者や将来のまちづくりを担う子どもたちが参加する『168人ひろば委員会』を立ち上げ、ワークショップによる住民自ら課題を見つけ出し『活動』していく場を設けた。そして、参加した住民が自主的に会議を運営し、従来の形式的といわれる会議から脱却した徹底した住民参加、住民主導で計画策定にあたり」[15]（「高浜市第二次地域福祉計画」第１章第１節 1)、2003（平成15）年の高浜市地域福祉計画策定に結びつけている。

また、厚生省のモデル地域福祉計画策定市町村の一つである北海道の本別町においては、国のモデル地区の指定を受けると、町内体制を整備した上で、地域座談会と住民アンケートを実施した。地域座談会は、日常生活における課題を出し合い、地域課題の共有化とその解決策を検討するため、町内21か所で開催し、871課題を集約した。また、座談会に出席できなかった住民や幅広い年代からの意見集約を行うため、住民アンケートも実施した。そして、それらの結果として出てきた地域の課題について、町全体で地域福祉研修会を開催し、課題の種別に応じて９つのグループに分かれて、問題解決のための議論が行われた。こうしたプロセスを経た上で、地域福祉計画の骨子案が策定され、意見募集、意見を踏まえた計画案の算定・検討を経て、地域福祉計画が2005（平成17）年に公表されている。

北海道については、もうひとつ、美唄市を挙げておきたい。旧産炭地域で少子高齢が進んだ過疎のまちとして、近年財政破たんで話題となった夕張市と似た環境にありながら、現在でも地域福祉計画が策定されていない夕張市と異なり、美唄市では、1990年代後半から福祉のまちづくりが進められた。[16]

1997（平成９）年には、住民と行政との協働組織として設置された「福祉のまちづくり検討委員会」は、19人の公募委員と市職員19人の参加により38回に及ぶ会議を行った検討推進グループにおける検討を踏まえ、幅広い分野について提言を行い、市の行政に活かされた。それは、「美唄市としての初めてに御本格的な市民参加の取り組みだった。地域福祉計画に関しては、2003年に設置された、公募委員や、認知症高齢者の家族会等の団体、保険・福祉・医療関係者等から構成される「地域福祉市民ささえあい推進委員会」（以下「推進委員会」という。）が中心となって、11か月の期間をかけて策定された。事務局は、市の担当部局と社会福祉協議会により構成されたが、資料準備・日程調整・連絡を中心とすることに留め、委員会主導による運営を阻害しないように努めた。推進委員会は、市民意識アンケート調査や、各小学校での地域懇談会の開催、子ども懇談会等を実施し、これらの会議を通じて、ただ計画を作るだけで

15)「高浜市第二次地域福祉計画」第１章第１節１

16) 美唄市の地域福祉計画に関する記述は、大内高雄「市町村地域福祉計画―美唄市の地域福祉計画策定過程に学ぶ―」（島津淳・鈴木真理子「地域福祉計画の理論と実践」第９章　ミネルヴァ書房）によった。

なく、様々な生活課題があること、そして、行政だけに頼らず、自分達が助け合い住みよい社会を作っていくことが大事であることが市民の間で再認識された。

このような、市町村における地域福祉計画策定過程における住民参加は、身近な生活課題である地域福祉について、住民自身が自らの課題として取り組むきっかけ作りとして、地方自治・住民自治の観点からも重要な取組であり、当該地域で活動する福祉団体にとっても、市町村当局や住民の理解と協力を得て、自らの地域に行ける福祉活動を更に展開していく上で、こうした計画策定過程への積極的参加は重要である。

ただ、こうした計画策定過程における住民参加は、策定当時においては住民の意識向上や地域における支え合いの仕組みつくりに大きく貢献するものであるが、そうした取組を恒常的な仕組みに繋げていくことは難しく、また、仕組みを作っても、役所の担当者の交替や地域での担い手不足により形骸化してしまう事が少なくないという問題がある。

7.2　地域における福祉サービス提供に関する協力・連携
～「共生型」福祉サービスについて～

福祉サービスの中でも、公的サービスについては、既に前述の「3　市町村当局と住民、福祉団体等との連携・協力の在り方（1）～公的福祉サービスの提供において～」で触れたところであるので、ここでは、国の制度としては必ずしも認められていない地域福祉サービス、その中でも特に「共生型」福祉サービスについて触れていくこととしたい。

ここで「共生型」サービスとは、高齢者、障害者、児童等対象者を限定しないで受け入れ、福祉サービスを提供する事業であり、1993年に富山市で始められた共生型デイサービス「このゆびとーまれ」が、最初の試みとして有名である。「このゆびとーまれ」は、「誰でも、必要な時に必要なだけ利用できるサービスを」[17]をモットーに、当初全く公的支援を受けない事業としてスタートするが、その後富山県から県単独事業として補助を受けるようになった。そして、「このゆびとーまれ」の理念に共鳴した人々が富山県内で次々と共生型デイサービス事業所を開設し、「富山型サービス」と呼ばれるようになった。その後、宮城県、長野県等多くの県においても、県単独事業として、共生型サービスに対して補助が行われるようになり、富山型サービスは各地で展開されるようになっている。

これらの一連の富山型サービスといわれる共生型サービスについては、平野(2005)[18]が、これらを「共生ケア」と名付けて詳細な分析を加えているので、以下、その分析を中心に見ていきたい。

17）惣万佳代子(2002)p. 12
18）平野隆之(2005)

平野(2005)によれば、共生ケアには、デイサービスを核として推進するものと、グループホームにおいて共生ケアを目指すものの2つに大別される、とされている。また、「このゆびとーまれ」における実践を踏まえ、①地域の中で当たり前に暮らすための小規模な居場所を提供し、②利用の求めに対しては高齢者、子ども、障害者という対象上の制約を与えることなく、③その場で展開される多様な人間関係を、共に生きるという新たなコミュニティとして形づくる試み、という3つの要素をもつものとして定義付けられている[19)]。この定義のポイントは、第一に、共生ケアにおいては、認知症高齢者への対応も、問題行動のある認知症高齢者への専門的なケアとして行われるのでなく、地域で当たり前に暮らすための小規模な居場所の中で展開される多様な人間関係を共に生きる中で行われるものであること、そして第二に、そうした多様な人間関係の中で行われる共生ケアは「共に生きる」という新たなコミュニティを形づくる試みでもある、ということである[20)]。

さらに、平野(2005)では、2003年度において9県で共生ケアへの補助事業が実施されている背景について、①当該県における共生ケアの実践や宅老所のネットワーク活動に対する積極的評価が反映していること、②地域福祉の推進が県福祉行政の重要なスローガンあるいはミッションとされ、そのための具体的なプログラムとして共生ケアが採用されていること、③施設福祉を転換する「地域移行」、「地域分散」が政策の方向として打ち出され、その文脈で共生ケアが提案されている、という点があるとして、積極的に評価している[21)]。

ただ、これらの県補助事業は、必ずしも富山と同じような展開をしていったわけではない。例えば滋賀県では、高齢者福祉担当課の所管する「ふれあいデイサービス・ふれあいグループホーム整備事業」(高齢者、障害者、児童のいずれも対象としてサービスを行う施設への補助)と障害福祉担当課の所管する「ふれあいフループホーム事業」(知的障害者のグループホームを基盤に、身体障害者、精神障害者や高齢者、子どもが一緒に暮らすグループホームへの補助)の2つの事業が2001年度に開始されたが、利用しずらさ等もあったため、前者はグループホーム整備のみについての事業に、後者は、知的障害者グループホームに高齢者や児童が入居する場合に支援する方式に切り替える等の措置が講じられるとともに、2003(平成15)年度には、地域で高齢者、障害者、子ども等が交流できる拠点の整備及びコーディネーター配備への補助を行う「みんなであったか地域ファミリーステーション事業」が実施された[22)]。この事業は、2004(平成16)年度には、介護や子育てサービスに限らず環境や文化等とも協働するまちづくりを推進する「あったかほーむづくり事業」に移行・発展した。そして、2006

19) 平野　同上p. 13-14
20) 平野　同上p. 29-31
21) 平野　同上p. 33-36
22) 平野　同上p. 184-185, p. 195-198

（平成18）年度には、拠点整備及びコーディネーター配備に更に地域福祉ネットワーク事業への事業費助成も加えた「“あったか”たうんづくり事業」も実施された。これら一連の事業により、17か所の拠点整備が行われている（なお、これらの事業は2008（平成20）年度には終了している）。

また、長野県では2002年度から、5年間で290か所という小学校区単位ごとの整備を目指して「宅幼老所（コモンズハウス）」に対し、民家等の改修費を補助する支援を行った結果、急速に宅幼老所が普及したが、利用者の9割以上は高齢者で、児童や障害者の利用は伸び悩んでいる[23)]。

平野は、共生ケアの意義を高く評価しているために、こうした状況を課題としているが、これは、むしろ、共生ケア事業がその地域にあった発展をしていっていると見ることもできるのではないか、と思われる。前述の滋賀県や長野県においては、富山方式に感銘を受けた県当局上層部の意志が強く反映して補助事業が実施された経緯があり、導入そのものは強いインパクトを与えたものとして評価されるが、その後は、それぞれの土地に応じた形態でなければ事業継続はできない。その意味で、その後の動向は、滋賀県は宅老所ネットワークの動向や、障害の種別を問わず対応していた共同作業所の伝統等、滋賀県の特性を踏まえた発展と見ることもできる。また、長野県については、5年間で290か所という急速な整備が、地域や関係機関との連携や経営基盤といった事業継続のベースを事業者がしっかりと持った形での整備となっていたのか、疑問なしとしない[24)]。富山における取組も、もともとは、共生ケアを広めようというのではなく、「誰でも、必要な時に必要なだけ利用できるサービスを」をモットーに始められた事業が地域に根付き、共感者を生んで広まり、それを県や市が助成していった、という、まさに富山の地域の特性にあった事業を行政が支援していったものであり、他の土地から移入されたものではない。

なお、最近、現在筆者の居住する北海道でも、共生型施設整備に対する交付金事業が行われている。これは、厚生労働省の「地域介護・福祉空間整備等交付金及び地域介護・福祉空間推進交付金」の先進的事業支援特例交付金を、障害者、高齢者、子どもなどへの「共生型」サービスを行う施設の整備に活用したものである。筆者は、最近、交付金の交付を受けたいくつかの共生型施設を訪問したが、そこでも、北海道という地域の特色を反映した事業展開が見られた。

一つのパターンは、障害者等の施設が地域移行に向かうための拠点施設として、グループホームや地域センター（デイサービス、喫茶、相談事業等を実施）を共生型・地域開放型事業として整備する事業への交付金交付である。北海道は障害者施設数の

23）平野　同上p. 213-222

24）長野県では、現在、宅幼老所整備事業は、「地域福祉総合助成金交付事業」という県単独補助事業に他の県単独の福祉事業とともに整理統合され、そのメニューの一つとして実施されている（長野県ホームページより）。

多いことで知られているが、それらの施設の中でも地域移行に取り組もうとしているところも少なくない。それらの施設が、入所者の地域移行・他者との共生や、地域に開かれた事業展開を行うことが、この事業により推進されている。

今一つのパターンは、共生型事業を地域で進めている NPO 法人等が更に活動を展開していく際の拠点整備への交付金交付である。従来行政依存型事業が多いと言われていた北海道においても、地域のニーズに応じて対象者を限定することなく支援活動を自らの力で実施している NPO 等の民間福祉団体が、最近各地で活動を展開してきており、こうした団体が、更に活動を大きく展開していく際に、その拠点となる施設（地域開放型センターや雇用創出型・起業支援型活動を行うセンター）の整備に補助することにより、そうした新しいタイプの地域福祉団体の今後の活動の推進が図られる。

このように、共生型事業は、地域の中で当たり前に暮らすための小規模な居場所を様々な者に提供し、その場の多様な人間関係を通じて新たなコミュニティを形成する試みを展開する場として、事業が実施される様々な地域における状況に対応した変容を加えられながら、公的な福祉サービスでは対応できないニーズに対応したり、地域社会における拠点として機能して、地域福祉の推進に貢献するといった役割を果たしている。

8. おわりに

本稿において、ここまで述べてきたことをまとめると、以下のように整理することができる。

○日本の福祉制度が、国がその責任で全国一律に実施していた制度から、市町村を福祉サービスの拠点として、民間企業や NPO 法人を含む幅広い担い手により多様なサービスが提供され、市町村は、サービス提供体制の整備や関係機関との連絡調整等を主な任務とする仕組みに転換したこと。

○日本の市町村における福祉担当部局や福祉専門職の体制が乏しく、その充実も期待できない中で、市町村の役割とされてきた福祉サービス提供における連絡調整についても、相談・支援事業や包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等については専門的知見を有する民間福祉団体に委ねられる方向が認められること。

○従来の地域コミュニティがその機能を喪失していく中で、地域福祉を推進していくためには、住民や地域の福祉団体等が、地方自治体当局と対等の、「新しい公共」を担う主体として参加していくことにより、地域の支え合いを再建していくことが必要であり、それにより、地方自治・住民自治が実現されていくものであること。

○地域コミュニティそのものを再構築していかなければならない状況に追い込まれている日本において、共生型事業は、地域の中で当たり前に暮らすための小規模な居場所を様々な者に提供し、その場の多様な人間関係を通じて新たなコミュニティを形成する試みを展開する場として、公的な福祉サービスでは対応できない

ニーズに対応したり、地域社会における拠点として機能し、地域福祉の推進に貢献するといった役割を果たしていること。

こうした状況を見ていくと、現在の日本の地域福祉においては、福祉サービスの提供については、公的サービスであるかそれ以外の福祉サービスであるかを問わず、民間福祉団体の担う役割は非常に大きいこと、また、それだけでなく、福祉サービス提供の円滑な提供のための連絡調整においても、相談・支援事業等の専門的知見の必要な事業については、民間福祉団体が担う部分が大きくなっていること等が認められ、こうした民間福祉団体の役割は、今後、更に大きくなっていくことが予想される。

しかし、それは、市町村当局が地域における福祉サービスについて全面的に民間福祉団体に委ねる、いわば「丸投げ」することを意味するものでは決してない。筆者がこれまで見聞したところでも、民間福祉団体が地域における福祉サービスについて積極的な事業展開をしているところでは、市町村当局が、適切な補助金の紹介や都道府県・国との調整等の制度面・財政面の支援、地域の他の団体や関係者との調整等、様々な面でそうした福祉団体の事業展開をしっかりと支えているところが多い。

また、過疎町村等においては、民間福祉団体が存在しないあるいは存在していても弱小なところも多く、そうした地域では、少なくとも当面は市町村当局自身が事業実施主体としての役割を果たしていかざるを得ないと思われるが、そうした地域においても、並行して、住民や民間団体の力をつけ、「新しい公共」を共に担うことのできる主体づくりを進めていくことは重要である。

なお、本稿においては、地域福祉を担う主体として、市町村当局、住民、民間福祉団体等を挙げてきたが、民間福祉団体の中でも、社会福祉協議会については特に触れてこなかった。筆者も、社会福祉協議会がこれまでの日本の地域福祉に果たしてきた役割の大きさについては認識しており、地域における高齢者のたまり場つくりとしての「ふれあい・いきいきサロン」の全国的な展開や、町内会・自治会と連携した地域福祉活動、前記の平成12年報告書を受けた、新たな福祉課題に対応していくための各市町村社会福祉協議会の取組等、数々の実績を挙げてきたことについては、高く評価するものである。ただ、反面で、社会福祉協議会の取組については、①担当者の意欲の違い等により、市町村社会福祉協議会により取組に大きな差異があること、②行政当局からの委託事業が事業の中心となり、独自事業の展開がおろそかになりがちなところも認められること、③従来の町内会・自治会との連携による取組が中心で新しいNPO 等の取組との連携があまり図られていないこと、等の問題も見受けられる。社会福祉協議会が、今後とも地域福祉を担っていくためには、こうした問題に対応し、従来の活動に安住しない、新たな取組を進めていくことが求められていると考える。

現在、日本における地域コミュニティは非常に厳しい状況にある。そうした状況を克服し、今後の地域における地域福祉を進めていくためには、ここまで触れたような、民間福祉団体が、住民とともに「新たな公共」を担い、市町村当局がそれを支えていくという、新しい方向での民間福祉団体と市町村当局との連携・協力を進めていくことこそ、必要なものであると考えられる。

参 考 文 献

厚生省社会局老人福祉課監修（1987）「改訂　老人福祉法の解説」中央法規出版

芝田秀明（2001）「福祉サービスの公的責任」日本社会保障法学会編「講座社会保障法　第3巻　社会福祉サービス法』法律文化社

西山　裕（2008）「障害者自立支援法と障害福祉サービスー自治体の役割と障害福祉サービスの体系を中心にー」『季刊社会保障研究』Vol.44　国立社会保障・人口問題研究所

武川正吾(2005)「地域福祉の主流化と地域福祉計画」『地域福祉計画―ガバナンス時代の社会福祉計画』（有斐閣）

「介護保険制度の解説―平成18年10月版―」（2007）社会保険法規研究会

障害者福祉研究会編（2007）「逐条解説　障害者自立保険法」中央法規

牧里毎治(2006)「2　地域福祉の思想と理論」（日本地域福祉学会編集『新版　地域福祉事典』）中央法規

右田紀久恵(1993)「自治型地域福祉の展開」法律文化社

大橋謙策(1999)「地域福祉」（財）放送大学教育振興会

社会福祉法令研究会編(2001)「社会福祉法の解説」中央法規

島津　淳・鈴木真理子編著(2005)「地域福祉計画の理論と実践」ミネルヴァ書房

平野隆之(2005)「共生ケアの営みと支援―富山型『このゆびとーまれ』調査から―」全国コミュニティライフサポートセンター(CLC)

惣万佳代子(2002)「『富山型』デイサービスの日々―笑顔の大家族　このゆびとーまれ」水書房

“How should the municipal government and the non-profit organization cooperate in order to advance the community welfare?”

NISHIYAMA Yutaka

Abstract

In recent years, the community welfare policy have promoted in Japan. The municipality ,such as cities towns and villages , came to bear the important role of the center of the social-welfare-services in the area . But they have many problems ,for example, the financial status is severe and the specialist of welfare are few etc. On the other hand, a new welfare business is developed by new bearers, such as non-profit organization(NPO), in the area. The municipal government should evaluate the specialty in the welfare field of NPO, and should support so that the activity of NPO may become easy.

Keywords

the community welfare , the municipality , non-profit organization , the specialty in the welfare ,