

高齢者福祉と住民参加に関する現状とその課題

—介護保険を中心として—

綱 辰 幸

はじめに

現在、地方自治体は、いくつかの大きな課題に直面している。まず、地方財政における赤字の拡大である。バブル崩壊以降、景気後退による税収の減少と、景気刺激策としての財政支出の拡大により、中央政府（国）同様、地方政府においても、政府部門の赤字は拡大している。地方政府における平成4年度末借入金残高（普通会計分）は、79.1兆円（地方債のみ61.1兆円）であったものが、平成14年度末の同額は193.1兆円（地方債のみ134.1兆円）と10年の間に約2.5倍近くまで地方の借入金算高が増加している。また、地方行財政改革の一環として行われているいわゆる三位一体の改革では、地方交付税改革に加えて、国庫補助負担金の約4兆円の中央からの移転的な財源削減が行われる一方で、税源移譲として約3兆円が行われるものの、地方全体として約1兆円の歳出の効率化が求められることとなる。加えて、小規模自治体においては、三位一体改革による地方交付税が削減されることで、現在より財源確保は困難になることが予想される。

このような財政状況の変化に加えて、人口における高齢化の進行は、今後、自治体において高齢者福祉など歳出の増加圧力になることは避けることができないものと考えられる。とりわけ、中山間や離島自治体などの条件不利地域においては、全国平均を上回る高齢化率の水準とともに活動人

口の流出が大きな問題となっている。

高齢化の問題については、公的介護保険と地方団体財政についても、等閑視することができない課題ということがいえよう。わが国の介護保険の手本となったといわれるドイツでは、州を中心に保険が運用されている。しかし、わが国では、高齢者福祉の直接的な供給主体であることや、利用者である要支援・要介護者（以下特に定めがなければ要介護者が双方の意味を表す）に、最も近い行政主体であるなどの理由により、市町村（広域連合や一部事務組合などの広域的な自治体もある）が介護保険の保険者となった。その結果、介護保険は、「地方分権の試金石」とも言われるものの、市町村は、公的介護保険の保険者として財政及び行政上の負担にも直面することとなった。

現在、市町村における財政上の見通しは明るいとは言いがたい。加えて、2003年度において、介護保険を運用する保険者およそ2,750団体のうち170団体が介護保険特別会計の赤字となり、都道府県の財政安定化基金より貸付を受けている。また、このような借入団体の割合が、全国で最も高いのが長崎県で県下全団体の25%が借入を受けている。¹⁾ さらに、特別養護老人ホーム（以下特養ホームとする）の入所待機者は、現在、約33万人となっている。²⁾ これには、一部予約的な申し込みや家族の希望などで差し迫った必要性がないものが含まれているものの、施設介護希望者と施設介護能力のアンバランスが存在することを示している。³⁾ このように介護保険の利用者及びその家族において介護サービスにおける強い施設志向があることは、一般に居宅介護サービスに比べ、施設サービスの方が介護のコストが高いため、保険者、被保険者及び住民の負担増を招く危険性がある。

そのため、高齢化及び介護保険にともなう市町村の負担増を抑制し、行政運営の効率化を促進する一つ的手段として行政への住民参加を挙げることができる。そこで、本論文では、介護保険を中心とした高齢者福祉サービスについて、今なぜ住民参加型が注目されているかを明らかにすると

もに、わが国における住民参加型の介護・高齢者福祉サービスの供給事例を紹介し、その後このような住民参加型の介護・福祉サービス提供を通じて、住民と自治体行政のあり方について考察を行う。

I 住民参加型による介護・高齢者福祉の必要性とその背景

住民参加型の介護・高齢者福祉を考える場合、二つの流れを理解する必要がある。その一つは、地域福祉であり、もう一つはニュー・パブリック・マネジメント（New Public Management）である。そこで、その二つと住民参加について以下で説明したい。

1 地域福祉と住民参加

地域福祉とは、「生活権と生活圏を基盤とする一定の地域社会において、経済社会条件に規定されて地域住民から担われてきた生活問題を、生活原則・権利原則・住民主体原則に立脚して軽減・除去し、また発生を予防し、労働者・地域住民の主体的生活全般にかかわる基準を保障し、より高めるための社会的施策と方法の総体であって、具体的には労働者・地域住民の生活権利保障と、個としての社会的自己実現を目的とする公私の制度・サービス体系と、地域福祉計画・地域組織化・住民運動を基礎要件とする。」⁴⁾ここからわかるように、地域福祉とは、地域社会を中心に、住民参加など住民相互の連帯により、地域社会・住民における福祉の向上を図るものといえよう。また、地域福祉は、高齢者福祉に限らず児童福祉や障害者福祉など地域の課題に関して、地域にもともとあった自然発生的な相互の扶助システムがその基礎にあるといえる。⁵⁾

第二次世界大戦直後における主な地域福祉活動は、共同募金（1947年創設）、社会福祉協議会（1951年創設、以下社協とする）や農村地域を中心とした伝染病予防や害虫駆除などの公衆衛生活動であった。⁶⁾第二次世界大戦後の歴史的過程で地域福祉が重要性を認識されるようになったの

は、経済の低成長化に伴う国民の負担感の増大による影響である。そこで、以下において、わが国の戦後経済の推移と地域福祉について述べてみたい。

わが国の高度成長期において、成長に伴う労働人口確保などの理由により都市部に急速な人口の集中が発生した。他方で、都市部以外では労働人口の流出などにより「過疎化」現象が発生した。このような経済、人口上の変化は、それまでの「大家族」形態の崩壊することにより、福祉分野においても、施設による福祉サービスの提供に頼らざるを得なかった。しかし、高度経済成長の終焉、経済の低成長化となった1970年代初頭は、「福祉元年」と言われたものの、同時に経済の低成長化にともなう財政赤字の拡大、国民の負担感の増大により、「福祉見直し」として福祉のあり方が注目されるようになった。つまり、それまで施設を中心とした福祉サービスの提供は、その費用について、行政及び国民ともに負担感が増すこととなった。その結果、国民の自立・自助、家庭や地域での福祉の重要性が強調されるようになった。そこで、社協を中心とした「善意銀行」のように、行政主導のボランティアの育成が行われる一方で、訪問型の福祉サービスや老人保健施設（中間施設）などの拡大が見られた。同時に、欧米先進諸国からノーマライゼーションやコミュニティケアなどの考え方がわが国に導入されたことも影響している。⁷⁾

1980年代に入ると、わが国の財政赤字の一層の拡大と英米を中心とした新保守主義的な政権の成立により、日本においても「行革」、「臨調」といった財政再建路線が強調されるなかで、(老人)医療費を始め社会保障・福祉の効率化やその歳出の抑制が強く主張されるようになった。また同時に、民営化や民間委託などによる行政サービスやボランティアの重要性が提起された。その結果、福祉の分野においても、公的部門のみが移転的な形で行うものではなく、有償での福祉サービスの供給も可能であるということ、また供給主体についても、公的部門だけでなく民間部門でも供給が可能であることが明確化してきた。

この流れのなかで、高齢者福祉においても新しい費用徴収制度が行われ

た。80年末には、武蔵野市福祉公社が創設され、横浜市、神戸市や大阪市などで（地方）行政による有償の在宅福祉サービスが始まり、同時期に民間団体でも有償の在宅福祉サービスの提供も始まった。さらには、養護老人ホームにおける入所者の費用徴収の導入、また1982年には家庭奉仕員サービスの有料化などの動きが見られた。⁸⁾ このような在宅福祉の有料化の傾向については、施設福祉サービスから在宅福祉サービスへの政策的な変化がみられたものの、在宅サービスの提供体制が十分でないことと、自治体の財政上の問題によるものと考えられる。⁹⁾

また、当時の高齢者福祉費用の中心は老人医療費であり、社会保障給付費の中で医療費の割合が突出していた。その原因の一つは、「社会的入院」といわれる高齢者の長期入院現象である。¹⁰⁾ このような現象の背景としては、高齢者のケア施設や在宅ケアのハード面及び人的資本の不足だけでなく、各種ケア施設に比べ医療施設の方が少ない患者負担で済むという側面があった。同時に、入院、検査、投薬により診療報酬を得ることができ、またリハビリや在宅ケアよりも医療行為の方が、診療報酬が高いといった医療の供給側との利害が一致した。このように、医療機関と福祉施設や在宅介護における各サービス間での連携がないことにより、高齢者の社会復帰を総合的に行うことができなかつた結果、社会的入院として、非効率な医療費を社会が負担することとなった。

そこで、平成元年（1989年）に『高齢者健康福祉推進10ヶ年戦略』（ゴールドプラン）が打ち出された。そこでは、地域における総合的・計画的な福祉サービスの提供体制の整備及び、高齢者福祉施設の整備等を提示している。このように、医療費の抑制と低コスト化の手段として、在宅ケア、介護の推進が注目を浴びるようになった。ゴールドプランは国の重要施策として、介護施設とマンパワーを積極的に整備することを目指してきたが、99年までの10年間とした目標を早期達成が可能となったため、1994年に新ゴールドプランが作成され、90年代を通じて一層の高齢者福祉体制が整備された。ただ、ゴールドプラン以降、施設整備は進んだもの

の、依然として介護や在宅ケアに関する人的資本の不足が指摘された。同時に、平成2年(1990年)の社会福祉関係八法¹¹⁾の改正は、都道府県及び市町村における「老人保健福祉計画」の策定を義務付けるとともに、福祉における在宅福祉サービスの位置づけを明確化した。

住民参加、ボランティアということに限れば、1995年(平成7年)1月に発生した阪神・淡路大震災は、6,000人を超す死者・行方不明者を出したものの、震災後の人的なボランティア活動は、その後の大規模災害への住民参加の重要性が明確に認識されることとなった。そのためその年を「ボランティア元年」と称されることもある。

このようなボランティア活動の重要性が社会に認識されることにより、特定非営利活動促進法(以下NPO法とする)が平成10年3月に成立した。このNPO法では、NPOに法人格を与えることで、ボランティア活動など非営利の社会貢献活動の実施を側面からサポートする結果となった。具体的にNPO法の成立は、次のようなメリットをもたらしたと考えられる。(1)実施にあたり法人格を持つことができる。またそのことで、(2)個人ではなく組織として法律行為を実施できる。(3)法人組織として認定されることで、組織の信用度が上がる。そしてその結果、事業拡大が期待できるとともに、行政等から補助金をうける可能性がある。(4)財産の所有者が法人となる。そして、(5)寄付や収益・留保などについて税制上の優遇措置の対象となる。¹²⁾

また、2000年(平成12年)6月の社会福祉事業法等の改正により成立した、地域福祉計画(市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画)として、厚生労働省を中心に、「地域福祉計画は、地域住民の皆様の意見を十分に反映させながら策定する計画であり、今後の地域福祉を総合的に推進する上で大きな柱になるものと考えております。」として、住民ニーズを反映した地域福祉の推進を明確化した。¹³⁾ さらに、2002年(平成14年)には、厚生労働省の社会保障審議会福祉部会が作成した『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）の概要』において、さらに地域福祉を推し進めることを示している。その『地域福祉計画の在り方の概要』においては、社会における生活上の課題の複雑さと、ボランティアやNPOといった存在が社会でその役割の重要性が認識されたという二つの背景をもとに、地域住民すべてで支える社会福祉への変化の必要性と、そのための住民参加の重要性を明示している。具体的に、その「理念」においては、「(1) 住民参加の必要性 地域福祉の推進は、地域住民の主体的な参加が大前提であり、「地域住民の参加がなければ策定できない」ということが地域福祉計画の特徴」として、住民参加の必要性を強調している。そして、その最終的な「目標」としては、「生活課題の達成への住民等の積極的参加」に加えて、「利用者主体のサービスの実現」、「サービスの総合化の確立」、「多様なサービスの十分な連携による総合的な展開が不可欠」、「生活関連分野との連携」として、身近な地域での総合的かつ利用者にとってより満足のいく、サービスの提供の実現を考えている。またそこでは、サービスの提供については、まちづくりなどより広範な分野との連携も視野に入れている。¹⁴⁾

また、地域福祉計画における住民参加は社会福祉法（社会福祉事業法より改正）にも明記されており、特に第107条（市町村地域福祉計画）や第108条（都道府県地域福祉支援計画）では、地域福祉計画の作成又は変更について住民の意思を反映させることを求めている。社会福祉計画の作成段階からの住民参加はそれまで想像できなかったことなので、法律要件として住民参加が明記されたことは、非常に画期的な事であった。¹⁵⁾

このように経済の低成長化に伴う財政赤字の拡大と国民における負担感の増大は、行政に効率的な福祉の提供を求めるようになった。その結果、それ以前の利用者において、無料もしくは安価で公的部門が供給する施設を中心とした福祉・介護サービスであったものが、行政上においてもより安価である在宅での福祉・介護サービスの促進へと政策上の転換がなされ

た。そこで、それまで未整備であった在宅福祉サービスを促進又は補完する形で、有償在宅サービス、有償ボランティアの出現、台頭へと至った。地域福祉として地域における相互の協力やボランティア活動は、高齢者の在宅における福祉を推進又は補完するために重要性が注目されており、行政を中心に積極的に住民の参加を求めるようになった。

2 NPMと住民参加

住民参加においては、近年の行政運営の変化にも注目する必要がある。具体的には、ニュー・パブリック・マネジメント (New Public Management 以下NPMとする) の導入による行政サービスの 변화である。

まずNPMについて以下で、概略的ではあるが、説明したい。このNPMは、79年に成立したサッチャー政権の行財政改革からはじまり、その後、ニュージーランド、そしてのちに北欧など欧州ならびに世界各国で導入されている新しい行政運営の考え方である。

ではなぜ、NPMが注目され、世界各地に拡大して行ったのだろうか。それを考える背景として、当時、多くの先進国で共通した課題が存在した。それは、70年代の2度にわたる石油危機などによる経済の低成長化、同時に各国で発生した財政赤字の拡大、そしてそれらは、国民の実質的な所得の伸びの減少と財政赤字などを原因とする負担の実質的な増加をもたらした。その結果、多くの国民は、政府の肥大や政府の非効率性について強い不満を持ち始めることとなった。¹⁶⁾

NPMの基本原則は次のように集約できる。¹⁷⁾

(1) 「業績又は成果による統制」

NPMでは、政策の執行主体 (現場) に十分な経営資源の使用に関する裁量を広げるかわりに、その一方でその執行主体における業績又は成果を評価することで統制を行う。具体的には、組織の目的、目標を定義し、成功の基準が数値として明確化され、アウトカム又はアウトプットとサービスの質を測定し、それについて各主体の評価を行うこととなる。

(1)の項目を達成するために、次の項目が必要となる。

(2) 「市場機能の活用」

これは、効率的でかつ一定の質を確保したサービスの供給が可能であるなら、そのサービスの供給主体は、行政が行っていたサービスを民間でも供給する事ができるということであり、行政内外の競争によりサービスの質と効率の向上することを目的としている。

(3) 「顧客志向」

従前の官僚制では、行政の内部管理、ルールの遵守を重視していたが、アウトカムといった結果についてはそれほど重視してこなかった。それに対して、NPMでは、住民（国民）を顧客として考えて、顧客の満足を第一として、住民（国民）へのアウトカム又はアウトプットを重視している。

(4) 「ヒエラルキーの簡素化（分権化）」

それまで、行政組織は、専門家（担当者）とその管理者による一元的な管理：「ヒエラルキー構造の組織形態」であった。しかし、NPMでは、専門家により一部の処理のみ行う特化した組織に再編し、各執行者に権限を移譲し、「自立的な組織によるマネジメント」を構築することで、効率的でかつ一定の質を確保した行政サービスの実現を可能としている。

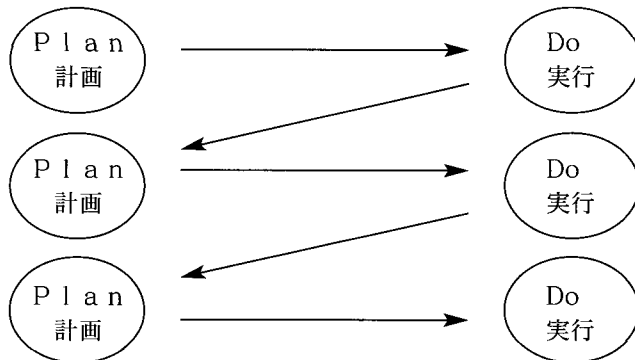
(5) 「持続的な改善活動を実現するためのシステム設計」

(5)は、(1)を明確化するもので、民間企業などで導入されているマネジメントサイクルを、行政でも活用することを意味している。

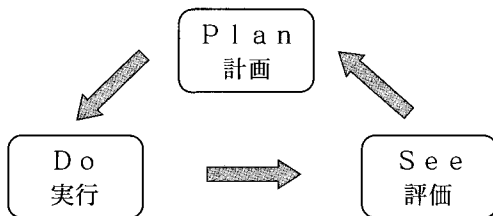
以上のNPMの基本原理を述べてきたが、これは大きく二つの点で従来の方法とは異なる。

図1 予算とマネジメント・サイクル

a) 旧来予算システム



b) マネジメント・サイクル



(出所)大住荘四郎『パブリック・マネジメント 戦略行政の理論と実践』
(日本評論社、2002年) p.51.

まず、マネジメントサイクルの利用である。民間企業で活用されていた Plan (計画) → Do (実行) → See (評価) → Plan…のサイクルを予算・行政管理に用いることである (図1、a)、b))。NPM実施まで行われてきた予算改革であるPPPSやゼロベース予算は、歳出前、つまり事前のよる政府支出の統制であった。そして、行政における予算管理は、予算執行に関する法令の順守を中心においていた。しかし、NPMは、事後的な予算統制であり、事後的に行政サービスにおける業績又は成果の統制すること

で、それまでの予算管理とは大きな違いがある。¹⁸⁾ つまり、それまでの予算ではPlan→Doとその適正な執行を管理することに過ぎなかったが、NPMでは、Do（実行）におけるSee（評価）を次のPlan（計画）に反映させることが出来る。このことにより、高い評価を受けることができないPlan→Doについては事後的に改革が求められることで、予算や行政活動の効率性を達成することが可能となる。

第二の点として、例えばわが国の行政上の各省庁などのように、それまでの官僚制による部門ごとのヒエラルキー的な構造により政策の立案、管理そして執行を一つの組織で行ってきた。そこでは、ニスカネン（Niskanen, W.A.）的な官僚組織により予算獲得化最大行動や官僚組織としてのヒエラルキーの拡大が、官僚の主要な目的に陥る傾向にあった。

しかし、NPMでは、政策の企画・立案、管理部門と政策の執行主体をわけた「契約モデル」によりそれ以前の行政上の非効率性を抑制することを考えた。まず、企画・立案、管理部門と政策の執行部門に組織を分離することで、それ以前に比べ組織はコンパクトとなり、政策の管理部門が執行部門を管理しやすくする。また、執行部門の業績又は成果が目標を達成することが困難な場合は、より適切な執行主体へと執行部門を変えることができる。以上の点で、従来型の行政組織より、行政運営に適しているといえる。

この契約モデルとしては次の様なものがある。公企業の民営化、広義の民営化、PFI（Private Finance Initiative）、エイジェンシー（独立行政法人）、擬似市場原理などがある。

また、イギリスのブレア政権では、それまでのPFIなどから、PPP（Public Private Partnership）として、それまで公的機関が独占してきた社会資本整備や公共サービス提供を民間にも開放し、その結果幅広く企業やボランティア団体などのノウハウを活用することで、官・民並列的に協力しながら行政サービスを推進して行こうとするものも見られる。

とりわけブレア政権成立以降、この主たる役割を担うのが、パートナー

シップといえよう。パートナーシップは、福祉、教育、犯罪防止、地域振興など各種課題ごともしくは横断的な課題について、公的部門、企業、住民などで組織された主体（パートナーシップ（プロジェクト））で、行政との対等な契約のもと、直面する課題の解決にあたっている。また、ローカルパートナーシップ（チーム）（The Local Partnership（Team））として、持続可能でかつコミュニティの主導による生活の質の向上を目指すものもある。そこでは地域のコミュニティとともに活動することになるが、コミュニティ自らがドラッグなどの社会的問題や周辺環境の向上、社会福祉の向上といったような問題に対処するための計画を確立できるように援助していくものも見られる。¹⁹⁾

このようにNPMにおいては、企業や住民参加を強く意識した行政運営となっている。それは、単に、“Do”として、ボランティアやNPO法人などによるサービスの供給という形だけではなく、“Plan”として計画策定への参画や“See”として、投票だけではなく、具体的な行政評価など多くの面で住民の行政への参加を求めている。²⁰⁾そして、評価や計画に住民の参加を求めることにより、政府部門内におけるセクションごとの予算獲得最大化行動などを原因とする非効率な予算支出の拡大を防止することができる。同時に、住民が行政に積極的に参加することにより、行政に対する住民の不信を払拭し、かつ行政に住民のニーズを取り入れることで、住民の満足度を高めることができる。つまり、NPMの導入は、財政効率化と行政サービスにおける住民満足度の上昇を同時に達成することができるのである。

II 公的介護保険と住民参加

2000年4月公的介護保険が本格的に実施された。それまでの高齢者介護・福祉制度は、家族での介護を中心とした仕組みであった。しかし、家族が高齢者の介護が困難となった場合は、在宅福祉サービスの提供や特別

養護老人ホームの提供を受けていた。ただ、特別養護老人ホームなど老人福祉施設が十分でなかったため、「社会的入院」といった現象が現れた。他方で、高齢者人口の増加に伴い、虚弱・要介護老人の増加、そして介護の長期化などに伴う介護者の負担と家族形態の変化に伴う高齢者一人又は高齢者夫婦のみ世帯の増加により、特に高齢者の介護を家族から社会で負担すべきという考えのもと公的介護保険が導入された（「介護保険法」、「介護保険施行法」、「医療法改正案」の「介護保険関連三法案」1997年（平成9年）12月成立）。

公的介護保険は、いくつかの点でそれまでの高齢者介護・福祉の提供と異なる。その大きな相違は、いわゆる「措置」から「契約」への変化である。以前の「福祉事業法」では、「…（略）社会福祉事業が公明且つ適正に行われることを確保し、もつて社会福祉の増進に資することを目的とする。」（第1条）というように、「社会福祉事業が公明且つ適正に行われることを確保」が「福祉の増進」であったのに対して、2000年の介護保険導入にあわせて抜本的な改正となった「社会福祉法」の第1条（目的）では、「この法律は、社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本事項を定め、社会福祉を目的とする他の法律と相まつて、福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉（以下「地域福祉」という。）の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明かつ適正な実施の確保及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、もつて社会福祉の増進に資することを目的とする。」というように、「福祉サービスの利用者の利益の確保」を目的としている。このことは、従来、福祉＝保護者あるいは対象者という表現や、施設「収容」という表現が廃棄されたなかでの、福祉の増進をめざすものであった。²¹⁾ 以前の措置制度では、行政責任、管理が重要視されていたのに対して、介護保険制度では、個人の契約が重視され、そのサービスの供給主体の選択については公私の区別はない。

この介護保険において、住民はどのようなかたちで参加が出来るであろうか。まず、介護保険の利用者としての参加が考えられる。これ以外の形

表1 定款に記載された特定非営利活動の種類(複数回答)

活動の種類	法人数	割合(%)	(参考) H16.9月末 比増加数
保健、医療又は福祉の増進を図る活動	11,298	56.59	631
社会教育の推進を図る活動	9,395	47.06	568
まちづくりの推進を図る活動	7,898	39.56	475
学術、文化、芸術又はスポーツの振興を図る活動	6,247	31.29	382
環境の保全を図る活動	5,789	29	336
災害救援活動	1,309	6.56	62
地域安全活動	1,762	8.83	99
人権の擁護又は平和の推進を図る活動	3,063	15.34	153
国際協力の活動	4,445	22.27	242
男女共同参画社会の形成の促進を図る活動	1,831	9.17	108
子どもの健全育成を図る活動	7,770	38.92	506
情報化社会の発展を図る活動	1,106	5.54	148
科学技術の振興を図る活動	554	2.78	89
経済活動の活性化を図る活動	1,436	7.19	203
職業能力の開発又は雇用機会の拡充を支援する活動	1,702	8.53	270
消費者の保護を図る活動	628	3.15	95
前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動	8,614	43.15	593

(注1)一つの法人が複数の活動分野の活動を行う場合があるため、合計は100%になりません。

(注2)第12号から第16号までは、改正NPO法施行日(平成15年5月1日)以降に申請して認証された分のみが対象。

(出所)内閣府国民生活局NPOホームページ

としては、保険事業者として参加が考えられる。ここで、個人は、NPO法人として介護サービスの供給をマネジメントすることもできるし、またヘルパー等の形で介護サービスの提供も可能である。表1でわかるようにNPO法人(特定非営利活動法人)において、「保健、医療又は福祉の増進を図る活動」が、法人数、目的別のシェアについてそれぞれ最大である。

また、介護保険における住民参加はこれだけではない。地域福祉計画同様、介護保険計画策定についての参加もある。事実、介護保険法において

は、「市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。」(第117条第5項)及び、「市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。」(同第6項)において、介護保険計画について住民の意見を反映させるなど、住民の参加を保険事業計画の策定及び変更の要件としている。このように介護保険では、Plan (計画)、Do (実施)、See (評価) の各面で住民の参加が可能である。²²⁾

Ⅲ 介護保険及び高齢者福祉における住民参加の例

ここでは、高齢者福祉、特に介護保険における市町村の具体的な取り組みについて述べる。

1 長野県栄村ーげたばきヘルパーー

栄村(下水内郡)は、長野県の最北端に位置し、新潟県及び群馬県に隣接している。同村は、人口2,487人と小規模ではあるが、面積は271.52km²と、大規模な自治体で、その中にいくつかの山村集落が点在している。村の人口のうち65歳以上が1,053人、人口に占める高齢者の割合は42.34%と、人口の約半数が高齢者ということになる(2004年10月1日現在)。このように人口の高齢化が進む栄村では、やはり、全世帯に占める高齢者の一人や高齢者夫婦のみ世帯の割合が高く、多くの高齢者のみ世帯が山村集落に点在している。また、冬期は大量の雪が降り積もるため、栄村にとって介護保険の導入は、山中に点在した集落の移動の長さや降雪といった問題を解決する必要があった。そのため地域ごとに近隣住民どうしが支えあう仕組みが必要であった。そこで出来たのが「げたばきヘルパー」(「下駄履き」と漢字表記もあり)である。

まず、介護保険の実施にむけ、村では社協と協力して、無料又はテキスト代程度の費用でヘルパーの要請に取り組み、村の事業者である社協の登

録ヘルパー（＝げたばきヘルパー）として118名（平成15年4月）を確保することが出来た。

その後ヘルパーは、同村内のデイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービス、配食サービス、安心コールなどの事業で業務に従事する。げたばきヘルパーでは、村内集落を8チームに分け、ヘルパーによるワーキングチームを作り、各チームにげたばきヘルパー代表者1名を置き、また、各チームに村職員や社協職員の補助者を置いている。

平成15年度当時、げたばきヘルパーは、村の人口約16人にヘルパー1人、6戸にヘルパー1人の割合であり、村内31集落に2から3人のヘルパーがいた。このげたばきヘルパーにより、同村では、24時間の介護在宅の介護体制を確立することができた。²³⁾

このげたばきヘルパーとは、自動車などに乗らず、下駄履きでいける極近い範囲で介護を行うという意味で名づけられたものである。

げたばきヘルパーの行政における費用面については、げたばきヘルパーが時給900円の時期に、ヘルパーにおいて支払額が最も高いケースで月約6万円の支払であった。また、平成15年度においてヘルパーに支払い予定の金額は1,200万円であるため、年間一人当たりの支払額は100万円程度となる。このようにヘルパーは必ずしも所得的に優遇されているわけではない。しかし、この地区においては、特に女性の労働の場が少ないことから、げたばきヘルパーの人数を確保することが出来たと思われる。²⁴⁾

また、介護保険財政においても、導入時の1号被保険者の保険料は1,967円、3年後の改定時には1,950円と0.8%の値下げが可能となった。この保険料は、長野県における保険料の平均額3,200円の約6割であり、長野県で1,000円代なのは栄村のみである。

このように栄村では、げたばきヘルパーにより低コストで十分な居宅（在宅）介護及び福祉体制を確立することができた。

2 岩手県宮古市ーまちかど相談所ー

岩手県宮古市は、岩手県沿岸のほぼ中央にあり、本州最東端の市である。人口は、53,834人（平成15年10月1日現在）であり、面積は340km²と面積は広大な市である。市の人口中65歳以上の人口は12,748人で、高齢者の人口に占める割合は23.68%と、全国的な平均よりも高い割合である。

介護保険の導入に際して、宮古市では、「介護保険事業計画」、「高齢者保健福祉計画」などだけではなく、これらの過程で「計画策定懇話会」を設け、同市の介護保険事業計画や老人保健福祉計画にあたった。この会は30名で構成されているなか、17名を専門家、そして13名を一般市民より公募した。一般公募の市民は、男性7人女性6人からなり、実際に家族を介護している人、福祉の現場で働く人など様々な職種で、年齢についても27歳から中高年まで幅広いものであった。²⁵⁾

同時に、市は、介護保険の導入にあたって、「5名以上集まればいつでもどこへでも出かけます。」と出前説明会を数多く開催し、計画の作成や制度の変更について説明の場を設けている。また、このような機会を通じて、「まちかど相談所」など後述のプランの実現へとつながった。²⁶⁾

(1) いきいきシルバーライフ推進協議会

介護保険事業及び保険福祉計画について、計画の進行管理及び点検調査を審議する協議会として「いきいきシルバーライフ推進協議会」を設置した。委員は12人でうち公募による市民の代表は5名で組織している。²⁷⁾

(2) 介護保険サービス向上委員会

介護保険で事業者が提供するサービス内容について、利用者からの相談等に基づき、事業者と利用者との連絡及び調整を行うことで、介護保険サービスの向上を促すために「介護保険サービス向上委員会」を設置した。この委員会は、事業者、市民、公益のそれぞれから代表12名で構成され（任期3年）、このうち5名を公募による市民の代表で占めている。²⁸⁾

介護保険法の施行は、行政措置下で行われてきた介護・福祉サービスのあり方から、利用者が自らサービスを選択し決定することとなった。制度

施行後、サービス利用が急速に拡大・普及したものの、それに伴い「サービスの質」に関する課題も表面化してきた。そこで、サービス事業者に改善を申し入れるなど、この委員会により、市民が介護におけるサービスの実態や改善内容を把握できる体制を構築した。またそのシステムのもと、介護サービスの質の向上を図ることを意図している。²⁹⁾

(3) まちかど相談所

在宅介護支援センターが民間の自主的な福祉活動と連携して、市民に身近なところで、相談できる体制を整備することで、特に居宅の要介護高齢者における福祉サービスの環境整備の向上に資することを目的として、「まちかど相談所」を設置した。

この「まちかど相談所」では、ほぼすべての薬局・薬店（導入時27カ所³⁰⁾）の協力のもと、介護など保健・福祉全般の相談を受け付けている。また「まちかど相談所」間では、随時、会議が持たれて連携を図り、介護・福祉の環境整備の向上に努めている。³¹⁾

この他にも「介護保険相談窓口」を設置し、看護師の有資格者で在宅の訪問指導の経験がある介護支援専門員を配置することで、多岐にわたる相談に迅速に対処できる体制を構築した。

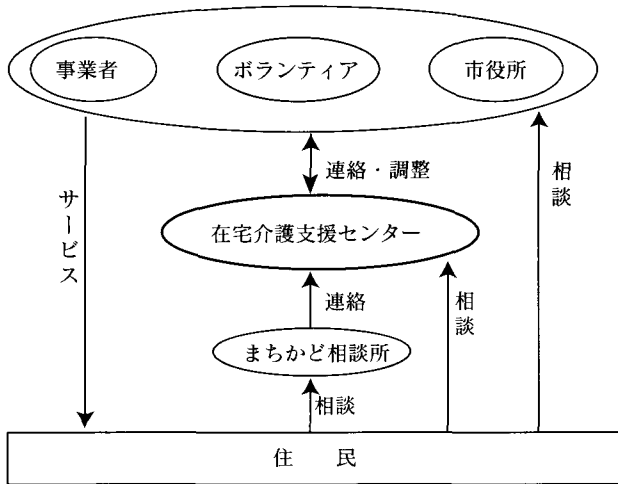
このような多様な「窓口」を設けることで、市民や介護保険利用者にとって、介護サービスに関する様々な意見を述べることができ、それをベースに市民が中心となり、今後サービスの提供の計画・実施に反映できる体制が構築されたこととなった（図2）。

3 鳥取県西伯町（現、南部町）－あいのわ銀行と百人委員会－

西伯町は、鳥取県の最西端で、米子市の南にあった町である。人口は、8,168人（平成12年国勢調査値）で、面積は83km²と小規模な自治体である。また、人口に占める高齢者の割合は26.4%と全国に比べ高い。平成16年10月に隣の会見町と合併し、現在は南部町となった。

(1) あいのわ銀行

図2 宮古市のサービス相談の流れ



出所) 宮古市「いきいきシルバープラン・老人保健福祉計画・介護保険事業計画」2000年3月

当時の坂本昭文西伯町長が町職員時代に、多くの町民のボランティアにふれ、このような個人の努力を継続的に引き出すこと、その努力を制度的に保証することを目的に平成8年4月に「あいのお銀行」をスタートさせた。³²⁾

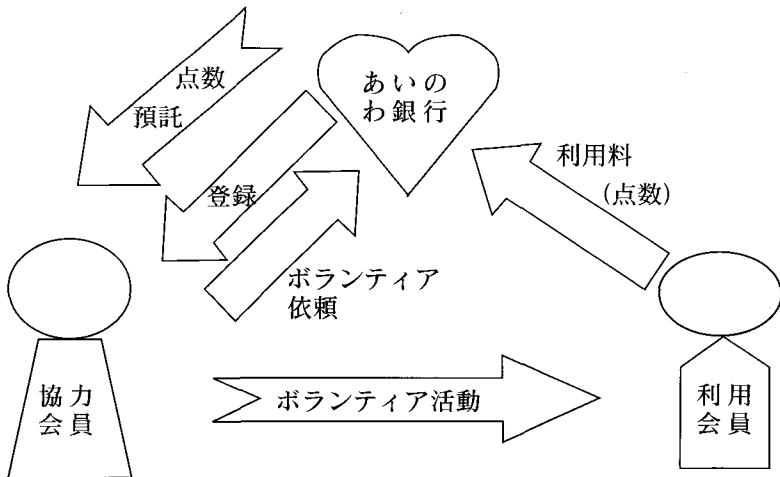
この「あいのお銀行」は、ボランティア活動をした人とボランティア活動によるサービスを利用したい人、それらを相互に人々を結びつける制度である。ボランティア活動をした個人は、その活動に応じた点数を「あいのお銀行」に預託でき、その預託した点数は、多くの場合将来、サービスを利用したいときに使うことができる。つまり、「あいのお銀行」は、金銭が介在しない、点数預託制度によるボランティアの「銀行」のことである。あいのお銀行は、地域通貨の事例として挙げられている。

あいのお銀行では、基礎会員、利用会員、協力会員、賛助会員がある。基礎会員とは、(現) 南部町に住む中学生以上の人である。そして、この基礎会員のうち、家庭における福祉サービスを希望する人を利用会員と呼

ぶ。この利用会員については、65歳以上の人又は障害者等で、生活を
する上で何らかの支援が必要なケースにおいてサービスが利用できる。そし
て、基礎会員のうちサービス提供活動(=ボランティア活動)を提供する
側を協力会員という。最後の賛助会員は、このシステムの趣旨に賛同し、
会費を納める者である。

サービスは、病院等への送迎、外出時の付添い、家の掃除や片付けや洗
濯や話し相手などがある(表2参照)。この「あいのわ銀行」は介護保険
と必ずしも対応するものではないが、介護を必要とする高齢者の生活支援
として、介護保険を補完するシステムといえる。サービスの利用について
は、基本的に1時間1点である。最初に、利用会員として登録すると、そ
の時点で誰にでも100点が配布される。その点数とサービスの提供により
ストックした点数の範囲内であれば、どのサービスでも利用可能である。
また点数以上の利用については、1時間100円の利用料が徴収される。実
際に利用の希望がある場合は、コーディネーターが訪問し、サービスの利
用が可能のように調整することになる(図3参照)。

図3 あいのわ銀行の仕組み



(出所) 南部町/南部町社会福祉協議会「あいのわ銀行」

表2 あいのわ銀行の実績

1. 登録者数

	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
協力会員	112	242	272	284	406	453	494	549
記録会員							494	549
利用会員	49	49	49	48	195	190	201	205
賛助会員	2	2	2	2	2	2	2	2

2. 活動実績

サービス内容	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	計	
会食サービス	件数	54	54	54	34				196	
	活動者	495	626	592	577				2,290	
	利用者	359	437	421	477				1,694	
配食サービス	件数	76	98	72	54	131	110	26	567	
	活動者	703	815	888	903	1,317	1,437	320	6,383	
	利用者	1,548	2,604	2,675	2,897	3,268	3,167	701	16,860	
いきいき サロン	件数					101	74	19	194	
	活動者					975	465	92	1,532	
	利用者					2,017	1,159		3,176	
医療機関との 連絡通院	件数		51	75	130	32	40	128	147	603
	活動者		51	903	130	32	40	128	147	1,431
	利用者		51	75	130	32	40	128	147	603
外出時の介助	件数					1		13	17	31
	活動者					1		13	17	31
	利用者					1		13	17	31
散 髪	件数							4	2	6
	活動者							4	2	6
	利用者							4	2	6
生活必需品の 買い物	件数					14	40	2		56
	活動者					14	40	2		56
	利用者					14	40	2		56
相談・ 話し相手	件数					59	8			67
	活動者					59	8			67
	利用者					59	8			67
食事の調理	件数					31	26			57
	活動者					31	26			57
	利用者					31	26			57
身の回りの 世話	件数					13				13
	活動者					13				13
	利用者					13				13
官公署への 連絡	件数					1				1
	活動者					1				1
	利用者					1				1
その他 (記録会員)	件数							207	299	506
	活動者							1,386	1,680	3,066
	利用者									0
計	件数	130	203	201	218	383	298	399	465	2,297
	活動者	1,198	1,492	2,383	1,610	2,443	2,016	1,945	1,846	14,933
	利用者	1,907	3,092	3,171	3,504	5,436	4,440	848	166	22,564

5. 利用点数 (収入)

預託点数	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	累計
利用点数	0	51	75	130	3,365	1,447	376	176	5,620
利用料収入						1,813	426		2,239

6. 預託点数 (支出)

点数	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	累計
預託点数	3,758	3,986	4,284	4,262	6,108	5,117	1,216	176	28,907
記録点数							3,888	3,770	7,658

7. 差額

預託点数	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	累計
	△3,758	△3,935	△4,209	△4,132	△2,743	△1,857	△414	0	△21,048

(資料提供) 南部町健康管理センターすこやか

サービスの提供については、「預託できる活動」と「記録できる活動」³³⁾があり、預託できる活動については、1時間1点、1日4時間を限度として預託可能である。また、記録できる活動は、活動記録が残るのみで、預託はできない。

表2は、あいのわ銀行の実績である。協力会員は制度設立以来、介護保険導入後も拡大が見られたが、平成14年度以降、介護保険サービスとの競合もあり、利用されているサービス内容が限定的となり、預託対象のサービスの提供に関する点数も減少傾向にある。

しかし、この「あいのわ銀行」のシステムは、高齢者を地域でケアし、高齢者を住み慣れた場所での生活を継続させることが出来るシステムとして、今後も一層の活用が必要と思われる。

(2) 介護保険「100人委員会」

介護保険導入にあたり、住民の意見を反映させる場の設置を坂本西伯町長は考え、その委員を公募したところ、23～80歳までの98名の町民が参加を希望したことから、通称平成10年12月に「西伯いきいきまちづくりの会」、「100人委員会」が創設された。

この会では、介護保険の導入にあたり、サービスの程度や料金などの議論を、市民団体のメンバーらを招いて勉強会を月1回開催、テーマを分け

て協議も重ね、制度の学習・計画への提言等進行チェックまで責任ある参画により、住民意思を反映した事業推進を行い、約9ヶ月にも及ぶ議論の結果、提言書を町へ提出した。その提言には、住民の活動を通じて、保険料の高騰を防止することを盛り込んでいた。

その後も、引き続き介護保険を検証するために、8つの班に別れて活動を展開していた。

4 山口県阿知須町－「ほほえみの館」：空き家での宅老所－

山口県阿知須町は、山口県中央南部にあり、山口市と宇部市に挟まれた人口8,921人（平成16年4月1日現在）、面積25.3km²の小規模な町である。阿知須町における人口に占める高齢者の割合は、24.99%と全国より高齢化が進展している。

阿知須町においては、高齢化に対する意識は以前より強く、1987年に山口県社会福祉協議会が提唱していた「福祉の輪づくり運動」を同町でも提唱し、またそれをきっかけに「福祉の輪づくり推進本部」として、行政と社協のパートナーシップのもと、地域福祉や在宅福祉活動を推進してきた。

そして、1989年に発生した一人暮らしの高齢者の死亡をきっかけに、福祉関係者や近隣住民による「友愛訪問活動」を開始した。その後、1991年3月には、高齢者、障害者や母子・父子家庭などに対して「阿知須町有償在宅福祉サービス事業」として、1時間500円程度で家事支援等のサービスを提供していた。³⁴⁾

そのような中、認知性（痴呆性）の高齢者による被介護者の介護疲れ、同時に介護施設にはあきがなく、施設介護を利用することは難しいのが現状であった。他方で、阿知須町においても若年世代における人口の流出は続いており、高齢者一人世帯や高齢者夫婦のみ世帯は増加し、高齢者の死亡後の家屋の管理も重要な課題であった。

そのような状況の中で、家族が遠隔に居住している高齢者が死亡後、そ

の空き家の管理が問題となった。そこで、1998年9月に空き家を使っての在宅認知性（痴呆性）老人のサロン（宅労所）「ほほえみの館」が社協を中心に開所された。

ほほえみの館では、認知性（痴呆性）高齢者のサロンとして、家族、地域住民そしてボランティアの参加協力のもと、レクレーションや軽作業等を通じて、本人の生きがいつくりと家族の介護負担を軽減することを目的としている。

表3 「ほほえみの館」の利用状況

年度（平成）	登録人数	延利用人数
10	5人	139人
11	5人	347人
12	4人	198人
13	4人	183人
14	4人	166人
15	4人	197人

注) 平成10年度は9月1日よりサービス開始
(資料提供) 社会福祉法人 阿知須町社会福祉協議会

しかし、介護保険が導入されたあとは、デイサービス、デイケアなどの介護保険サービスに分散したこともあり、延利用人数は平成11年度をピークに減少する傾向にある（表3参照）。

結びにかえて 一住民参加における参加の誘引とそのあり方一

以上、具体的に住民参加型の介護・高齢者福祉の具体例を見てきた。

ただ、高知県大豊町「高齢者見守りネットワーク」で成功した「お隣ヘルパー」を、高知県は、全県的に、住民型の高齢者介護システムとして住民の参加を求めてきた。しかし、全県的には、「お隣ヘルパー」はそれ程定着しなかった。この原因として、次のような意見があった。(1)3級の養成段階では評判が良いが、いざ活動すると「めんどくさい」。(2)町村直営の支援センターならやるが、そうでないところでは難しい。(3)規模の小さい村では、住民参加において、新たな組織をつくることに消極的である。このように、住民参加を持続・発展させることはいろいろな課題があることも事実である。³⁵⁾

そこで、このような住民参加型の高齢者福祉・介護活動が定着するには、

次のような点が必要といえよう。

第一に、住民に参加の重要性を意識させるとともに、そのシステムの有効性、重要性を理解させ、それを背景に、知識と経験、自覚と自信を育成することが重要である。住民は、家族や職場などを通じて何らかの形で、福祉などに一定の経験や知識を有するものの、体系的な知識を有しているとは限らないし、政策上のコストなど行政上の情報を得る機会に限られている。そのため、住民自身による学習、調査への参加やそのような場を行政が提供することは、その後の実行のプロセスに大きな影響を与えるといえよう。

第二は、医師、保健婦、福祉コーディネーターといった地域の福祉関連の「キーパーソン」に中心的な役割を果たしてもらうことである。住民参加を推進する上で、活動のコアとなるキーパーソンは不可欠といえよう。しかし、キーパーソンは、活動の中心でありその責任は重いものの、経済的な報酬はないか、あったとしてもその活動との対価としては見合うものとは限らない。そのため、「まちかど相談所」の薬局・薬店のケースのように、専門知識がある者が、業務を大きく超えない範囲で、福祉活動について中心的に参加できる体制が必要と思われる。³⁶⁾

そして第三に、公民館や商店街など「活動拠点」が存在することである。以上が住民参加を持続させるには必要なものといえよう。

他方で、住民の参加は、学習、調査などのコスト（機会費用も含む）がかかることは事実である。また、必ずしも、目に見える形で行政上の費用が軽減されるとは限らない。しかし、次の点で介護・福祉活動において住民参加を求めるべきといえよう。

まず、低コストを挙げることができるであろう。地方公務員の給与体系を考えると、非政府部門が行政部門より低コストでサービスを提供することが可能と思われる。また、介護や福祉においてボランティアやNPOを活用することは、営利を目的としていないので、無償又は低費用でサービスを提供できるため、介護・福祉の利用者や行政においても費用の軽減が

出来ると思われる。

他方で、ボランティアやNPO法人は利益の拡大を目的としていないことなどから、非営利の活動においては、サービス供給における「質」の管理が必要となる。現在、NPO法人における承認の取り消し問題があるなど、サービスの供給については、問題がある供給主体の排除と質の確保には、行政などによる評価システムが必要となる。

第二に、介護費用の問題を挙げる事が出来る。介護保険における導入の一つの目標は、それ以前は病院や老人保健施設などの施設を中心とした介護・福祉を、家庭での介護・福祉でのウェイトを高めることがあった。この理由として、施設での介護の費用は、居宅の介護サービスに比べ高いことにもその原因もあると考えられる。

事実、平成14年度の「介護保険事業状況報告（年報）」において、第1号被保険者における一人当たり費用は、居宅サービスの費用は平均およそ98,000円であるのに対して、施設介護サービス費用については、平均約360,000円であった。また、各施設の平均費用は、介護老人福祉施設が約33.5万円、介護老人保健施設が約33.6万円、そして介護療養型医療施設が45.2万円であった。³⁷⁾

このように、施設介護サービスの費用は、居宅介護サービスに比べ、平均で約3.5倍と高額である。そのため、介護保険の予算・費用額を引き下げるには、施設介護サービスを抑制することが重要である。同時に、居宅サービスの供給を拡充することが必要となる。そこで、住民参加により居宅サービスを拡充や高齢者の生活支援サービスなどを通じて、高齢者や被介護者が住み慣れた自宅での生活を続けることに役立つものと考えられる。

また、表4でわかるとおり、このような自宅での介護の促進は、負担も問題だけではなく、高齢者など多くの人の希望でもある。

居宅介護の促進については、自宅での介護を促進させるための、施策の必要とともに、介護保険導入の意図とは乖離するともいえるが、居宅の介護支援のために、家族を介護実施している家族（介護者）について、介護

表4 虚弱したときに望む居住形態

	総 数	現在の住宅に そのまま住み 続けたい	現在の住宅を 改造し住みや すくする	公的なケア付 き住宅に入居 する	民間のケア付 き住宅に入居 する	介護専門の 公的な施設 に入居する
総数(実数) (構成比)	2,226	807 36.30%	476 21.40%	131 5.90%	27 1.20%	258 11.60%

(出所) 内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」より抜粋

休暇の保証などに加えて、金銭的な支援についても検討する余地があるとも思われる。身内の介護のために自発的に休職や離職した人と、施設介護を受け仕事した人の所得上の差が存在することも事実である。

第三番目に、介護などの行政の施策における住民参加は、必ずしも短期的に効果が現れるとは限らないが、長期的には、行政の効率化をもたらすと考えられるため、行政評価における住民参加も重要である。

最後に、コミュニティ維持の重要性を挙げることが出来る。高齢者一人ひとりが健康で、しかも役割と生きがいを持って生活するためには、施設ではなく「在宅」を主眼とした高齢者の介護・福祉施策は不可欠である。³⁸⁾

高齢者が生活してきた場で、生活を続けることは、多くの人々の希望でもあるし、そのような生活を続けることは、介護者本人が安心して生活を継続することができる。また、地域社会にとっても、高齢者がそれまでの生活の場から離れ、施設で介護をうけることは、介護者及び被介護者における生活の場が変化することで、高齢者が暮らしていたコミュニティに影響を与える可能性があるため、在宅での介護・福祉はコミュニティ崩壊を防ぐといえよう。

実際、厚生労働省においても、「地域介護・福祉空間整備等交付金」を創設し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう介護・福祉サービスの基盤作りを進めている。

以上の点から、介護など高齢者福祉における住民参加は、非常に重要な

ものといえ、公的部門を中心にそれを促進することは行政の重要な施策といえるだろう。そこで、わが国においても、イギリスにおけるパートナーシップ (またはローカルパートナーシップチーム)、フランスにおけるアソシアション、スウェーデンにおける非営利フォレーニングのようなNPO型の組織を形成することが必要と思われる。

そこで高齢者福祉など行政上の役割を、そのような団体に委託することで、低コストでかつ質の高い行政サービスを代替することが可能であると思われる。その場合、単なる法律の整備というだけでなく、パートナーシップにおけるパートナーの人数の確保など、住民の積極的な参加に対する戦略が必要となる。そのための方法として、行政が住民に参加の必要性を説明し多くの住民がその必要性を理解し参加を求める方法や、たとえば「あいのお銀行」のような住民の参加について何らかの誘因的な仕組みを構築する必要があると思われる (もしくはその両方)。

ここまで述べてきたように、わが国の公的介護保険においても、現在の以上に住民の自発的な参加の意思を取り入れる仕組みを構築する必要があると思われる。

注

- 1) 朝日新聞 2004年 5月22日 夕刊 4面。
- 2) 一部県の統計では、一人の個人が重複した施設に申し込んだものも含む。
- 3) 健保連アンケート 日本経済新聞 2005年3月23日 朝刊 38面。
- 4) 住谷馨、右田紀久恵編 『現代の地域福祉』 法律文化社、1973年、p.1。
- 5) 岡村重夫 『社会福祉学 各論』 柴田書店、1963年、p.5。
- 6) 中根 真 「日本における地域福祉の歴史」 (大島侑監修 『地域福祉論』 ミネルヴァ書房)、2004年6月、p 29-31。
- 7) 中根 前掲論文 p.34。
- 8) 坂田周一 「社会福祉サービスの有料化と社会福祉概念の変容 -1980年代中期の状況から-」 『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』 (立教大学) No. 4, 2002.3。
- 9) 中根 真 前掲論文 p.34-35。
- 10) 主要先進国の平均入院日数は次にとおりである。日本44.2日 (1995年)、イギ

- リス10.2日(1993年)、フランス11.7日(1994年)、ドイツ13.9日(1992年)、スウェーデン8.2日(1994年)、アメリカ8.8日(1992年)。
- 11) 福祉八法とは次の法律である。老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子および寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法。
 - 12) 小林雅彦、田村幸子編著 『住民参加型の福祉活動』 ぎょうせい、2002年4月、p.6-8.
 - 13) 「地域福祉計画」ホームページ(厚生労働省)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/syakai/c-fukushi/>
 - 14) 社会保障審議会福祉部会 「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)の概要」(平成14年1月28日) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/01/s0128-2.html>
 - 15) 京極高宣 「地域福祉計画の意義と課題」(地域福祉研究会編『地域福祉計画を創る』、中央法規、2002年11月、p.47.
 - 16) 宮川公男、山本清編著 『パブリック・ガバナンス』 NIRAチャレンジ・ブック、2002年2月、p.4-10.
 - 17) 大住荘四郎 『パブリック・マネジメント 戦略行政への理論と実践』 日本評論社 2002年2月、p.12.
 - 18) 玉木雅敏「NPMとは何か」(山内弘隆、山上信一編著『パブリック・セクターの経済・経営学』)、NTT出版、2003年9月、p.185.
 - 19) (財)自治体国際化協会『英国におけるパートナーシップ』CLAIR REPORT 第207号) (財)自治体国際化協会、2000年6月、p.6.
 - 20) 具体的な行政評価の事例としては、三重県(業務事業評価システム)、静岡県(業務棚卸方式)、青森県(政策マーケティング)、北海道(時のアセスメント)などがある。計画段階の住民参加としてはみたか市民プラン21会議などがある。
 - 21) 豊田謙二 「地域福祉と介護保険」(豊田謙二編著『地域福祉と介護保険』)、ナカニシヤ出版、2002年、p.13-14.
 - 22) 小林雅彦 「思いを力にー住民参加の推進力ー」(小林雅彦、田村幸子編著『住民参加型の福祉活動』)、ぎょうせい、2002年4月p.10-14.
 - 23) 長野県ホームページ 「参考になるなあ〜この事業」
<http://www.pref.nagano.jp/soumu/shichoson/sensinji/hukushi/sakaemura.pdf>
 - 24) とちぎ 地域・自治研究所ホームページ 「第2回とちぎ地域・自治研究所定期総会記念講演 住民参加の自律した自治体づくり」
<http://tochigi-jichiken.jp/kako-event/soukai2nd.html>
 - 25) 坂本恵子 「高齢社会をのりきるために、宮古市は介護予防の充実を図る」(樋口恵子編著『私のまちの介護保険』)、ミネルヴァ書房、2001年7月、p.30.
 - 26) 田中きよむ 「まちかど相談所と「GNP」二乗運動ー宮古市」(水谷利亮他編著

- 「介護保険」から「保健福祉のまちづくり」)、自治体研究社2001年6月、p.159-160.
- 27) 坂本恵子 前掲書 p.35.
 - 28) 田中きよむ 前掲書 p.160-161.
 - 29) 坂本恵子 前掲書 p.35-36.
 - 30) 現在は21ヶ所。宮古市ホームページ 介護保険課、まちかど相談所一覧参照。
 - 31) 田中きよむ 前掲書 p.161.
 - 32) 内閣府 共生社会政策統括官 高齢社会対策 平成12年度 高齢社会研究セミナー 「中高齢の社会参加を考える」
http://www8.cao.go.jp/kourei/kou-kei/12seminer/s_kenkyubunkakai3.htm
 - 33) 預託できる活動は、病院への送迎、外出時の付き添い、生活必需品の買い物、食事の用意、家の掃除・片付け、洗濯、相談・話し相手などである。
記録できる活動は、配食サービス、いきいきサロン、福祉施設での活動、環境や子育てに関する活動など、一般的な無償ボランティアである。
 - 34) 山本貴宏 「空き家を借りて宅老所をひらく」(田村幸子、小林雅彦編著、前掲書、p.96-97.
 - 35) 玉里美恵子 「高齢者地域援助システムのポイント」水谷他編著、前掲書、p.46-47.
 - 36) 田中きよむ 「介護保険・地域福祉における住民参加と保健医療福祉の連携のポイント」水谷他編著、前掲書、p.23.
 - 37) 「介護保険事業状況報告(年報)」における全国の介護サービスの費用額を、居宅及び施設介護サービスの受給者人数で割ったもの。
各施設介護サービスについて同様の計算方法を利用した。
 - 38) 時長美希 「包括的・総合的「健康な地域づくり」のポイント」水谷他編著、前掲書、p.49-50.