

地方分権と保健福祉行政の計画化

山下 淳

I 分権化と計画化

(1) 地方分権推進委員会は、分権型社会のイメージを次のように述べる。全国画一の統一性と公平性を過度に重視してきた旧来の中央省庁主導の縦割りの画一行政システムを、地域社会の多様な個性を尊重する住民主導の個性的で総合的な行政システムに変革し、それぞれの地方公共団体による行政サービスが、地域住民の多様なニーズに即応する迅速かつ総合的なものになるとともに、地域住民の自主的な選択に基づいた個性的なものになることである(地方分権推進委員会「中間報告」第1章II)。

現在の地方分権改革は、地方公共団体および地域住民の自己決定権の拡充を嚮導原理としており、その意味では、個人の生活、経済社会(規制緩和)など、さまざまなレベルでの自己決定の尊重の国・地方公共団体関係への適用の一場面でもあるが、とくに国との関係において地方公共団体の自由度を確保し、その結果、地方公共団体ないし地域社会の個性と総合性が保障されることになる。

(2) ところで、その直接的な契機ないし背景はともかくとして結果的に、「分権化」と「総合化」は、保健福祉行政の領域では目新しい現象ではなく、すでに80年代後半からの政策再編過程で認められるキー・ワードである。ひとつには、入所措置権限など保健福祉行政における権限の市町村への移譲に着目したものであり、ふたつには、施設福祉サービスと在宅福祉サービスの、あるい

は保健サービスと福祉サービスの総合・連携に着目している。みつつに、このような総合化を確保するための手段が「計画化」であり、その器が例えば「老人保健福祉計画」という制度化された計画であった。そして、市町村への保健福祉権限の集中という分権化と集中された権限を基盤とする社会福祉サービスの総合化・計画化を正当化する糸が、利用者の生活の質を重視した福祉の理念であった²⁾。

II 計画化

1. 政策課題の認識

地域による高齢化の度合に差異があると同時に、利用者のおかれている環境(家族構成、住宅事情、地域社会の特徴など)にも地域差が大きい。対応してサービス供給のあり方も地域ごとに異なったものとならざるをえない。分権化と計画化は、市町村中心主義の表裏にすぎないともいえる。

老人保健福祉計画の計画化作業は、市町村が地域のニーズを調査などを通じて市町村が積極的に掘り起こし、政策的にコミットメントせざるをえなくするという意味で、いわば上から分権化を推進する仕掛けとして作用しているとの指摘がある。市町村に対し高齢者政策が取り組むべき地域の政策課題であることをいやおうなしに強要したわけであり、権限の移譲よりも計画制度が課題認識として効果的だとの指摘は示唆的である。

2. 政策領域の総合化

(1) 望ましい福祉政策は、利用者のニーズに

適合した質の高いサービスが提供されることにある。現在では利用者のニーズが多様化し包括的なものとなってきている。そうであれば、利用者のニーズに応えるためには提供されるサービスも総合的なものとならざるをえない。利用者本人からみて一体的で連続的なサービスの提供の視点が政策の統合あるいは関係するサービスの整序の必要性を引き起こしている。

高齢者福祉における施設介護中心の対応から在宅介護へのシフトは、第一に、さまざまな介護メニューの提供として現れる。施設と在宅のサービスの総合化とさまざまなメニューの最適化を要請する。第二に、その境界はそもそもあいまいさを含んでいたが、従来個別分化していた保健・福祉・医療の各サービスが相互補完的に総合化がはかられざるをえない。老人保健福祉計画は、高齢者に対する保健サービスと福祉サービスの総合化をはかるための計画であった。

(2) このような計画による総合の要請は高齢者福祉に限られるわけではない。市町村レベルにおける計画化は、障害者、児童の領域にも波及しよう。すでに障害者基本法は、市町村・都道府県において、障害者計画の策定を想定しているし、また市町村・都道府県において児童育成計画も策定されつつある。障害者計画がその策定を努力義務とし(7条の2)、児童育成計画が局長通知に基づくという制度化にはなお未成熟の側面が認められるとはいえ、逆に、計画の構成・内容には共通性が認められる。また、国・都道府県・市町村の計画体系が構築されつつあるといえる。

さらにいえば、次のステップとして地域における社会福祉の総合計画化が展望されよう³⁾。老人、障害者、児童といった対象者ごとに策定されている計画を統合した地域福祉計画である。もっとも、市町村・都道府県自身の計画体系に思いをはせれば、基本構想・総合計画と個別部門計画の中間に位置し媒介する総合調整型の部門基本計画が成立しつつある。地域福祉計画もかかるカテゴリーに位置づけられるさほど奇異なものでもない⁴⁾。

(3) また、在宅介護に視点をおくならば、利用者の日常生活を営む住まいや地域それ自体のあ

りようが重要になってこよう。つまり、公共施設や住宅といったハードな部分でのバリアフリー化や交通・教育・消費といったソフト面も含めた生活しやすい地域の生活環境の整備が、総合化されるべき政策領域として把握されることになる。

3. 地域での総合化

関連する政策の広がりや、これまでは国の各省市庁・各部局の縦割りによりサービスが相互の関連性や系統性を考慮することなく、展開されてきた。しかし、個別の法制度のレベルで統合を試みるよりも、市町村レベルで計画をつかって各種の施策・事業の統合化を図るとともに、実施のレベルにおいても、個別のサービスを調整し、谷間がないように提供することが望ましいと考えられる⁵⁾。

しかし、類似する縦割り現象は、市町村(とりわけ大規模な市)の組織内部においても認められるだろう。また、利用者のニーズを総合的継続的に把握しきめの細かなサービス調整をはかるためには、在宅介護支援センターやケアマネジメント機能の強化とともに、総合的な窓口の整備という課題がでてくることになる。

4. 地域の統合

(1) 保健福祉サービスの多様化は、サービス供給主体の多元化と結びついている。福祉サービスは、公的主体だけでなく、社会福祉法人、福祉ビジネス、ボランティア・NPO、地域団体など、民間企業や非営利団体、地域組織といった多様な主体による供給へと変化してきている。老人保健福祉計画は、ニーズに対応するサービスの供給体制の確保まで明らかにすることによって、多角的なサービス供給主体を視野に入れたサービスの受給調整機能をもつ⁶⁾。

老人保健福祉計画は、地域社会における社会資源の適正な配分を基礎づけ、各種福祉サービスの有効活用や保健福祉活動の活性化によってニーズの充足をはかっていくという点では、行政部門内部の業務計画としての行政計画にとどまらず、地域における社会計画として機能することが求められていた。

(2) 行政計画と社会計画の重層性のため、社会計画の側面を強調すると、計画は福祉ニーズを集中的に整序し、調整・統合する機能をもつ。そのため、計画により体系的に機能連携が行われるか、また、セクター間の谷間に取り残されることなく豊かなサービスが享受できるように、そこに高齢者など利用者側からの視点を盛り込めるかどうか計画化の課題となる。

行政計画の側面を強調すると、ニーズが計画の中に組み込まれ一元的に位置づけられる。いわば諸ニーズが疑似行政需要に転化される。そのため、行政が社会諸セクターないし諸組織の自発的な成熟をうながすためのインキュベーターの役割を果たすのか、計画を梃子に規制の網をかぶせ強力な行政指導を発揮するのか、この両極のあいだのどの位置にポジションをとるのが重要となる⁷⁾。社会計画の要素は、市町村という行政主体と多様な社会的主体との緊張関係という計画本来の権力性の問題を引き起こさざるをえない⁸⁾。

(3) 地方分権推進委員会(中間報告第1章I)は、地方分権の要請される背景のひとつとして高齢社会・少子化社会への対応に言及し、地方公共団体による行政サービスの供給だけで対応できるものではなく、各種の公益法人、NPO、ボランティアなどの協力をはじめ、民間企業の参入を得て、公私協働のサービス・ネットワークを形成する必要があるという。そして、この種の総合行政と公私協働の仕組みづくりは、縦割り行政システムでは実現できず、住民に身近な基礎的地方公共団体である市町村の創意工夫を待つほかはないという。

公私ないし公民の役割分担が福祉サービスにおいてより先鋭なかたちで問われざるをえないのも、このような供給体制の多元化が同時に重ね合わされるかたちで進行しているからにはほかならないが、公私のあいだの適切な役割分担をめぐる議論の結論が出せないままに、地域レベルの実践を通じて模索するしかないというのが現実であろう。

もっとも、現在の地方分権の指導理念でもある自己決定の発想からすれば、市町村にとってみれば、国・都道府県との関係からみた自らの自由度

の拡大が一方にあり、他方で、住民・地域組織(コミュニティ)、さらにはNPOやボランティアの非営利セクターや企業等の営利セクターに対しては彼らの自由度を確保する要請があることになる⁹⁾。

(4) 保健福祉の政策領域の広がりとも関連して、福祉コミュニティは、最終的には、トータルな意味のコミュニティの構築に向かわざるをえない。市町村レベルにおいては、福祉や防災などといった形容詞のつかないコミュニティ政策の、その意味では保健福祉領域とは別個の政策体系が要請されることにもなってきている。

(5) ただ、このような公私(あるいは共)の役割分担に関連して、おそらく家族の理解の問題も登場する。家族の介護機能がある程度前提とするのか(とすれば、家族が過重な負担を負うことがないようにという方向性が是認される)、それとも逆に、公的・社会的負担の肩代わりなのかは、なお議論がある¹⁰⁾。

III 分権化

1. 自由度の拡大

分権化は、市町村レベルにおける計画による総合のための必要条件を創り出すということができない。

(1) 地方分権推進委員会は、事務事業それ自体やその執行のために必要な権限・財源を国から地方公共団体へ移譲することによって地方公共団体の所管事項を拡大することではなく、機関委任事務の廃止に代表されるように、国の地方公共団体に対する関与の縮小廃止をはかることによって地方公共団体の自己決定権の拡大をめざすことを基本戦略として選択した¹¹⁾。

国の関与の類型は、①法令に基づく関与(通達行政)、②資金交付にともなう関与(補助金行政)、③組織編成に関する関与(必置規制)に整理できる。

(2) 第一に、保健福祉行政も含めたくらしぶり行政は必置規制や国庫補助金等を通じた詳細かつ画一的な補助基準・補助条件が多くみられる

領域である。かかる関与は、地方公共団体の自主組織権を阻害し、また地方公共団体の行政の縦割り化・細分化によって政策実施の総合性・柔軟性を妨げるものとして把握される。

必置規制については、第一に、法律政令に拠る必置規制もその必要性と妥当性を検討して、必要最小限の規制にとどめるものとされる。例えば、社会福祉事務所の配置基準は廃止され、標準を示すとされた。また、社会福祉事務所と保健所の統合が認められる。第二に、省令や通達に基づく（つまり、法律・政令に拠らない）必置規制は、法律・政令に根拠をおくように法改正がなされるか、そうでなければ廃止されることとなった。法律政令に根拠をもたないで示される職員の職名・資格・配置基準等は、技術的助言として標準的な考え方、ガイドラインの性格をもつものとして把握される（第二次勧告第3章I、別表3。具体的方策は、地方分権推進計画別紙4）。

もっとも、必置規制の廃止・緩和はそれ自体が目的ではなく、地方公共団体が地域の実情にもっとも適合した体制で行政サービスを提供することを可能にし、機動的で充実したサービスの提供、つまり行政の質の向上につながるのだと理解されている。必置規制等は、その論拠として主張されるように、多くは行政サービスの一定の質量の確保を維持してきたことも確かであり、とすれば、地方公共団体が、安易に財政難・人員削減といった理由からのみで職員の職や機関等の廃止にすむことなく、これからどのようにしてサービスの質量を確保していくべきなのか、別の（上述のような自己決定の視点からする自己制御の）視点からする制度的な仕組みが求められることになる¹²⁾。

(3) 第二に、国の関与も、それが法令それ自体による詳細な規定によるものはそのままになっている。つまり、個別の行政法令それ自体の内容にまでは立ち入ることができず、所管の各省の議論に委ねられた。つまり、機関委任事務が自治事務に変化したとしても、地方公共団体がどこまで自由に判断し行動することができるのかは、根拠となる法令の規定の仕方に依拠している¹³⁾。国の

法令で非常に細かいところまで決めてしまうと、地方公共団体の自由度は失われてしまう。

先行して行われた86年の福祉事務の団体事務化と90年の市町村への権限移譲に対しては、通達等による規制が法令に移されただけであって批判のあったところだが、問題としてはなお残っている（例えば特別養護老人ホームの開設許可基準としての定員規模など）¹⁴⁾。

(4) 同様に第三に、機関委任事務の自治事務化・法定受託事務化は、基本的に、その機関の所属する地方公共団体の事務とする方向で処理されている。社会福祉関係の知事権限も原則として都道府県の自治事務・法定受託事務となる（具体的な整理は、地方分権推進計画別紙1）。したがって、組織としての都道府県の権限はある意味ではそのまま残るところがある。そのため、市町村からみて、制約条件としての都道府県との関係という問題は、改めて検討の課題となってこよう。

(5) 第四に、前述のように、地方分権推進委員会は、国と地方の役割分担に関する議論から出発した事務権限の大幅な委譲を試みるアプローチはとっていない。もっとも繰り返すように、保健福祉領域においてはすでに権限委譲についてはかなりすすんではいる。

むしろ注意すべきは、国と地方の役割分担をめぐる議論それ自体に充分に手を着けられているとはいえないということであろう。

保健福祉関係の機関委任事務の自治事務・法定受託事務化にともなう国の関与のあり方については、社会福祉の制度体系全般の見直しを行うに際し、別途検討することとされているのも、社会福祉領域だけでなく国と地方の役割分担の明確化がなお残されているからにほかならない¹⁵⁾。

2. 政府間関係の錯綜

(1) 都道府県と市町村の関係の再構築も、なお課題として積み残されている（第二次勧告）¹⁶⁾。

第一に、今回の地方分権は、都道府県と市町村の二層制を前提としている。

第二に、都道府県と市町村の役割分担に関しては、都道府県が市町村を包括する広域の地方公共

団体、市町村が基礎的な地方公共団体という役割分担は妥当なものとしつつ、これまでの都道府県が市町村の上位にあるかのような運用をあらため、対等・協力の関係として新たに構築していくことを求めている。そして、市町村において適切に処理される事務については、極力市町村が処理するよう事務配分すること、市町村に対する都道府県の関与は最小限のものとするとしている。

第三に、市町村への権限移譲については、まず、市町村の人口規模に応じて段階的に権限を移譲する方式を採用している。①指定都市、②中核市、③人口20万人以上の市(特例市)、④すべての市、⑥すべての市町村、に区分され、可能な権限の委譲の例を挙げている(具体的な方策は、地方分権推進計画別紙3)。特例市は、行政ニーズが集中し、事務処理に必要とされる専門的知識・技術を備えた組織を整備することが可能と思われる点に着目した制度である。

ふたつに、地域の実情に応じた事務委譲として、都道府県が処理する事務のうち市町村が処理することが可能かつ適当と考えられる事務については、市町村と協議のうえ、都道府県条例により市町村に委託する制度を設けるものとしている。

このような権限委譲の方式は、都道府県も市町村も規模、組織体制、行財政能力が多様であることを考慮すれば、現実的なアプローチではある。しかし、広域連合などの自治体連合制度とも連動してくるが、都道府県と市町村のあいだの関係を多様で錯綜したものとする可能性をもっている。

(2) かかる関係の多様性に関連して、第一に、なおも社会福祉関連の権限は都道府県と市町村に配分されたままである。例えば社会福祉法人の設立認可や社会福祉施設の設置許可は都道府県の事務である。第二に、都道府県のもつ事務事業権限が地域レベルと広域レベルという利害関係のズレと結びついて、市町村の福祉サービスの総合化の桎梏となる可能性がある。例えば、福祉施設の配置をめぐる問題が想定される。第三に、同様に、例えば地域医療計画(医療法)は、医療圏の広域性を理由として、都道府県域を対象とした計画となっている¹⁷⁾。

ふたつに、都道府県の地方組織の問題がある。保健所、社会福祉事務所といった施設を設置している市町村とそうでない市町村が存在するが、これと対応して市町村と都道府県との関係の濃密さや都道府県の役割も異ならざるをえない。保健所や社会福祉事務所の施設の配置・統合とも絡んでこよう。

IV 調 整

1. 計画間調整

(1) 保健福祉関係においては、国・都道府県・市町村の多層の計画体系が構築されつつある。市町村の老人保健福祉計画の評価は、一様ではない。老人保健福祉計画は、すでに5年を経過し、また介護保険制度の導入もあって、新たな見直しを受けているが、ニーズの把握、必要度の設定、目標水準など、新しい計画化作業は変化したのだろうか。ここでは、93—94年当時の市町村の計画作成にあたっての都道府県のガイドラインの影響と、市町村計画と都道府県計画の関係をみておくことにしたい¹⁸⁾。

(2) 計画化にあたっては、国(厚生省)が「参酌すべき標準」として詳細なガイドラインの提示をおこなった。ガイドラインには、計画に盛り込むべきサービスメニューとその目標量の算出方法が具体的に記載された。そのため、一方において、ほとんどの市町村はそれにしがたとも指摘される。また、都道府県レベルでも詳細なガイドラインを示し、さらに強力な指導がおこなわれた例も見受けられたという。その距離からいっても、計画化にあたっての都道府県の指導のもつ影響力は大きい。

従来型の上意下達の政策実施の体質から抜け切れておらず、しかも、サービス目標量やサービスの提供体制の確保策の明示など、従来とは違った計画要素もあって、はじめての経験でとまどうところも多かったからとすれば、計画化の経験を積むことを通じて将来の改善の可能性をみることができるといえる。またその場合、問題の焦点は、市町村(とくに小規模)の計画能力のそれというべきで

あろう。

老人保健福祉計画について、政令市と人口30万人以上の都市部の計画立案能力が高く、町村部が全般に低い傾向を示すとの評価と、その理由として、学習経験、人材、財力、社会資源等の条件を備えていること、他方で、社会福祉サービスの経験は乏しくても、保健や医療において人材、情報の蓄積が豊富なところは、町村部でもきちんとした計画策定をすすめているとの指摘がされる。

いずれにしても、財政力、組織規模、人材、技術力、情報などの資源が市町村の計画能力を左右することは確かだろう。

また、サービス別の細かな指示を出す法令や補助金制度と必置規制によって、市町村のサービスメニューと量の選択肢はすでに定まっており、市町村の裁量は自主財源でのサービスの上乗せ・横出しをおこなう程度にすぎないとすれば、問題はむしろそちらのほうの制度改革のそれになる。

(3) 広本¹⁹⁾は、市レベルの老人保健福祉計画の一様性と多様性には、都府県の対応と市の機構が影響を与えているという。都府県が詳細な指針を提示しているところにおいては、市の計画は一様である。高齢者施策に対応するための市の機構が整っていても、府県が詳細な指針を提示していると、市はそれをモデルとして施策の目標量を算出している。逆に、詳細な指針を提示していない県においても、市の機構が整えられていなければ、施策の目標量は県のモデルにしたがって算出されているという。

この指摘にしたがえば、計画策定にあたっての都道府県の関与・指導と市町村の計画化のあいだには、一方で、都道府県の対応と、他方で、市町村の計画化能力(広本によれば、専門的な組織分化の程度)とが相反する関係にあるといえそうである。

また、市町村の政策資源が大きくなるにつれて、都道府県と市町村の調整が「技術的・行政的な調整」から「政策的・政治的調整」へと変容する傾向も指摘されている²⁰⁾。

このように、市町村と都道府県との関係は、市町村の行政能力と相関する関係にある。そこに、

現実の市町村の多様性が絡んでくることになる。

2. 計画策定過程

(1) もっとも、市町村内部における保健福祉関係の機構は、組織間の調整の問題を難しくする。極端な場合には、保健福祉部局の内部で計画担当課が他課からのデータを積み上げるしかない計画化もありうる。併せて、企画財政部局まで巻き込んだ計画化作業なのかどうか。これは、市町村内部の政策課題の共有化にかかわる問題であると同時に、計画実施過程における財源確保や市町村の他の計画との調整にもかかわってこよう。

地域住民の参加は、第一に、ニーズの発生源でもあり、ともすれば疎遠となりがちな計画を彼らの身近なところに引き寄せ、ニーズを掘り起こす契機となりうる。第二に、保健福祉計画が、多様なサービスメニューと対応する多元的なサービス供給主体の調整機能をはたすとすれば、サービス供給主体としての地域組織などの参加が問題となろう。

保健福祉行政の総合化は、関係する部局や主体の範囲を拡大する。計画の総合化は計画策定過程における組織間あるいは関係供給者間の調整ともなる²¹⁾。

(2) 保健福祉計画は、行政計画であると同時に社会計画でもある。行政資源・地域の社会資源の組織化・配分の計画である。限られた資源の選択的な割り振り、政策目標の順位づけをおこなっていかざるをえないとすれば、住民の参加は、かかる選択と負担に関するコンセンサスを形成する手段ともなりえよう。

保健福祉計画のもつさまざまなコンテキストでの総合性は、計画を福祉の視点から地域の将来ビジョンを提示する方向へと向かわせざるをえないと思われる。とすれば、計画化の最大の意義は、不明確な未来の霧のなかから地域ヴィジョンを選択する作業にほかならないのではないか。

注

- 1) とりわけ90年の老人福祉法等関係八法の改正が重要であるが、ここではあらためて80年代後

- 半からの福祉政策の変容やその背景には立ち入ることはしない。さしあたり、新藤宗幸『福祉行政と官僚制』(1996)、社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』(1992)、武智秀之「福祉行政」西尾・村松編『講座行政学第3巻・政策と行政』(1994)197頁、辻山幸宣「80年代の政府間関係」『年報行政研究28・新保守主義下の行政』(1993)21頁を参照。また、新藤宗幸『地方分権』(1998)137頁以下。
- 2) 分権化と計画化という主題を取り扱うものとして、藤村正之「福祉政策再編過程における『分権化』と『計画化』」都市問題85巻11号(1994)1頁。また、山下淳「地方分権と行政計画」ジュリスト1074号(1995)56頁。
- 3) なお参照、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」(平成10年6月)。
- 4) 今里滋=木原佳奈子「自治体計画再考」自治体学会編『分権型社会の行政手法』(1995)1頁。例えば国際化基本計画、行政の文化化基本計画、都市景観基本計画、福祉のまちづくり基本計画、情報化基本計画など、基本計画に盛り込まれた目標を具体化する計画という意味では実施計画であるが、その目標の抽象性と広さ故に多くの個別計画にかかわり、それらの内容までも変更するという意味では基本計画的な性格をも兼ね備えた総合調整型の計画類型を指摘する。また、山下淳「自治体行政の計画化と政策」豊中市政研究所・ビジョン22第1号(1998)19頁。
- 5) 衛藤幹子「くらしづくりにおける分権の課題」地方自治総合研究所編『地方分権の戦略』(1996)136頁。制度自体の統合化は、個々の制度がもっていた個性を捨象せざるをえず、結局個性に対処するための規則や通達がつくれざるをえないから、市町村の計画の中で個別制度が規定する施策や事業を組み合わせ、大まかな問題ごとに計画化し、それぞれのライフステージごとのサービスメニューを組み立てていくほうが現実在即しているとする。
- 6) 田辺国昭「1980年代における社会福祉行政の変容」行政管理研究センター『社会環境と行政(III)』(1992)33頁。唐沢剛「自治体の老人保健福祉計画」社会保障研究所編『福祉国家の政府間関係』(1992)280頁。
- 7) 大杉覚「高齢化と高齢者ニーズ」大森彌編『高齢者サービスの地域ネットワークに向けて』(1994)35頁。なお、同書363頁の「座談会」での田辺の発言。
- 8) 公的介護保険制度の導入により、一方で、公的保険からの安定的な対価の支払いによって多様なサービス主体の育成と参入は容易になるだろうが、他方で、地域の政府としての自治体が地域の保険福祉システムの統合に影響をもて

ず、公的保険会社に等しい状態におかれることを危惧する指摘がある。新藤・前掲書(1998)153頁。

- 9) 地域福祉とコミュニティに関しては、あまがさき未来協会・TOMORROW13巻1号(1998)の特集「少子高齢・人口減少社会」、小笠原浩一編『地域空洞化時代における行政とボランティア』(1996)。
- 10) 原田純孝「現代家族政策と福祉」『ジュリスト増刊・福祉を創る』(1995)21頁。
- 11) 西尾勝「第一勧告『分権型社会の創造』の提出を終えて」地方自治第591号(1997)4頁。
- 12) 地方分権推進委員会・第二次勧告(第3章)は、必置規制見直しの視点として、地方公共団体の自主組織権の保障、機関委任事務廃止にともなう通達による必置規制の廃止、行政の総合性の確保、定員管理(簡素で効率的な行政体制の整備)を挙げる。
必置規制については、白藤博行「必置規制」法学教室209号(1998)18頁。
- 13) 西尾勝「新時代の自治へ・分権改革への道筋(インタビュー)」年報自治体学第11号(1998)15頁。
- 14) 石毛鏡子「福祉の分権化と保健・医療政策」並河信乃編『分権社会の創造』(1996)64頁。新藤・前掲書(1998)149頁。
- 15) 関連して言及すれば、現状の市町村がかかる計画化を担うだけの主体となっているのかと問えば、その答えは、ひとつには市町村の内部組織の質も含めた行政体制の整備のありようになろうし、ふたつには広域的な連携やあるいは合併という規模の問題、あるいは市町村それ自体が多様化し、格差が増大してきている現状を踏まえれば、すべての市町村を一律・画一に取り扱うべきなのかという、都道府県との関係も視野に入れた関係の多様化とつながってこよう。
- 逆に、利用者との距離の近接性は、一面で、ニーズの把握と対応するサービスの適切さを確保するし、さらには利用者からのアクセスを容易にし、サービスを受ける利用者からのサービスに対する意見や要望が出しやすい、つまり、コントロールを及ぼしやすくなる。しかし他面で、距離の近接性は、安易にサービスを提供することにもつながる危険性をもっている点にも配慮が必要であろう。
- 16) 小幡純子「都道府県と市町村の関係」法学教室209号(1998)26頁。
- 17) 藤村・前掲、7頁。
- 18) 以下の記述は、藤村・前掲、7頁、唐沢・前掲、275頁、石毛・前掲、67頁、日高昭夫「地方分権と自治体の政策形成」季刊行政管理研究67号(1994)23頁、日高昭夫「分権型行政計画

システムにおける都道府県の役割機能」辻山幸宣編『分権化時代の行政計画』（1995）55頁，衛藤幹子「自治体の政策形成力」季刊行政管理研究 74号（1996）3頁，脇田滋「老人保健福祉計画の現状と課題」『ジュリスト増刊・福祉を創る』（1995）146頁，大澤隆「自治体の福祉計画」定藤・坂田・小林編『社会福祉計画』（1996）61頁，に依拠している。

- 19) 広本政幸「老人保健福祉計画の一様性と多様性」季刊行政管理研究 80号（1997）70頁。
- 20) 日高・前掲（1995）78頁。
- 21) 参照，西尾勝『行政学の基礎概念』（1990）205頁。

（やました・あつし 神戸大学教授）