

老人保健福祉計画の策定過程と行政モデルの転換

田 辺 国 昭

I 老人保健福祉計画の意義

1990年6月に福祉関係8法の一部を改正する法律が成立した。この改正によって1992年4月から新たに全市町村及び都道府県を対象として、老人保健福祉計画を策定することが義務づけられた。この老人保健福祉計画の策定は、平成2年から平成4年にかけて全国の自治体に対応を迫られた政策課題の中でも、その斬新さと包括性のゆえに、自治体の多くの行政資源の投入を必要とする重要性の高いものとして捉えられた。このような計画策定を全ての市町村に義務づけるということが、社会保障の領域においては初めての試みであり、その対応が市町村行政のルーティンから外れるものであったためである。本稿は、このような老人保健福祉計画の策定過程とその計画内容が指し示す行政モデルとの関連とを分析することを試みる。

この老人保健福祉計画の特徴としては、以下の点が指摘されてきた¹⁾。

第1に、法律によって義務づけられた行政計画によって高齢者に対する保健と福祉に対する公的な責任を明示化したという点である。計画は、将来のあり方を体系的に整序して行動案として提示することを求める。これが中央政府と地方政府の長期的な責任を内部に対しては自覚させ、外部に対しては明示化するという効果を持つ。

第2に、市町村と都道府県の2段階の計画を作成することによって、各々の責任領域を明確化するとともに、異なるレベルの政府の間での整合

性を確保しようとする。

第3に、高齢者を対象とした福祉サービスの内容を明確化し、これらのサービス事業量の目標の設定を行うという点である。これらの事業量は、地域におけるニーズを積極的に吸い上げることを通じて推定されることが必要とされた。また、事業量などを数値で表すことによって、その計画の達成度を測定していくことが容易になる。

第4に、老人保健福祉計画は、各地域におけるニーズ測定を通じて、各サービスの必要量を割り出し、これを積み上げていくという方法を通じて、作成されるべきものとされた。このような地域の積み上げの上に都道府県計画は成立するものと仮定されたのである。計画は、中央からの施策への対応として意図されるのではなく、地域のニーズから出発しなければならない。

第5に、この老人保健福祉計画は、単に行政が主体となって供給するサービスのみならず、民間セクターやボランティアセクターなど他の供給主体による事業量も計画の中に取り入れてゆくべきものとされた。そのため、行政が何を将来的に行うのかを示す行政計画としての範囲を超えて、高齢者に対する保健福祉という観点から地域社会全体のヴィジョンを描こうとするコミュニティー計画の色彩を帯びている。

このような特徴を持つ老人保健福祉計画は、「上からの分権化」を通じて各地域の高齢者に関する保健福祉需要を顕在化させ、その対応を各自治体に迫るということによって、需要の喚起と高齢者対策事業の確立とを促すものであった。計画の執行という側面のみならず、その前段階での計

画の作成過程が、新しい刺激を地域内から汲み出すよう動機づけることを通じて、サービス提供の体制を確立する一つの仕掛けとして機能することを期待されたのである。

このような老人保健福祉計画は、単に従来の施策の量的な延長としてのみ捉えることはできない。むしろ、この計画の策定過程を各自治体がかいくぐることを通じて、社会福祉の領域における既存の考え方の質的な転換を図っている。老人保健福祉計画の策定過程は、市町村における3つのレベルでの新しい方向付けを含んでいたのである²⁾。

第1に、社会福祉という政策領域レベルでの組み替えが生じた。この計画の策定においては、従来、分離して考えられていた保健と福祉の分野を一体として対応することを必要とした。保健と福祉という部や課を異にする社会福祉政策内部での既存の分業形態に対して、この計画の策定は統合を求めるものであった。組織の分割に対応する形で日々営まれるルーティンの中で固定化した認識枠組みをこの計画の作成過程を通じて組み替えることが求められたのである。

第2に、高齢者の社会福祉に関する政府体系内での推進主体のレベルの組み替えが生じた。すなわち、住民に最も密着している市町村が、これらの政策の第一義的な責任を負うものとして考えられているのである。社会福祉を支えてきた従来の考え方では、社会福祉の事業経営及び運営の基本的責任が中央政府にあるとし、社会福祉における国と地方政府との関わり方においては、中央政府主導型の社会福祉体制が構築されてきたのである。しかし、ここでは、市町村という自治体を単に中央政府が通達や財源などの様々な手段を通して統制するための対象として捉える集権主義的な視座は否定される。逆に、このレベルが政策の責任を担い、新しい施策を先端的に開発してゆく現場であるという認識が打ち出されている。

第3に、社会福祉や保健の行政において中核となる作業レベルの組み替えが生じた。既存の政策を事務というルーティン化した形で担うばかりではなく、コミュニティに生じているニーズを積極的にくみ取り、これを将来に渡る事業へと結び

つけていく計画という作業へと行政の役割の中核が求められた。コミュニティのニーズを積極的に把握し、コミュニティ内で利用できるサービス量の目標を設定し、さらにこれを供給できるような体制を作り上げるという将来へ向けた一連の作業へ行政の役割を求めているのである。そこでは、固定した永遠の昨日を繰り返す行政ではなく、未来へ向いて、これに対応するために現在を位置づけるという行政のむく時間軸の変換が何よりも必要とされた。そしてこの転換は、同時に、長期的にコミュニティと行政との関係の再編をも図るものであった。

この3つのレベルの転換が、どのような形で計画の策定過程を通じて地域へと植え付けられてゆくのか、以下では計画の策定という過程とそこにおいて作成された計画案との連関を分析することを通じて、この問題を探求してゆきたい。

II 計画策定と計画案との連関

Iで述べたように、老人保健福祉計画の策定は、政策領域、中央—地方関係、そして行政とコミュニティという3つのレベルでの組み替えを促す役割を果たした。これらの組み替えは、計画のもつ2つの側面に起因している。すなわち、組織内で営まれる作業としての計画(Planning)とその結果生み出された将来の行動体系の案としての計画(Plan)との2つの側面である。そして、この2つの側面の相互作用の特異な形態に、老人保健福祉計画のもつ革新性が秘められていたといえよう。

前者の行政組織の活動としての計画策定は、さまざまなアクター間の調整という作業を背後に担っている。行動体系の案としての計画という形式に組み込む形で、組織内外のアクターの利害の対立を調整していくのである。

この策定過程としての計画は、いくつかの軸にしたがって区分することが可能である。

第1は、計画策定の中心的な主体、調整の主体がどこに位置するのか、そして、そこに調整権限がどの程度集中しているのかという軸である。日

本の地方自治体においては、具体的には、企画課が主導的な役割を果たす計画策定の過程と、財政課がこの役割を事実上代行する計画策定の過程との2つの類型が抽出されてきた。しかしながら、企画主導型と財政主導型という調整主体の問題のみならず、これらの調整主体が、どこまで集権的に権限をもって調整を果たすのかという組織内過程の違いもまた重要なメルクマールを提供している。

第2は、計画策定へ参加するアクターの包括性である。計画の中に含まれる事業が多く、これが広い政策領域を覆う場合には、当然ながらこの計画の策定過程へと参与するアクターの数が増大する。そして、このアクターの増大は、調整可能な案の明細性の度合いや、調整の方式などに影響することになる。

第3に、この策定過程が行政や政治過程内部においてしめる重要性をあげることができる。首長や議会が、計画策定の過程にどの程度の重要性を付与しているのか、また、この認識の上にどのような行動をとるのかは、各地方自治体ごとに異なる。自治体のおかれた政治的な環境に応じて、首長のリーダーシップが期待できる場合もあれば、逆に行政の側にほぼすべてが一任されてしまう調整の過程を取る場合もある。

このように、計画策定過程が、集権的であるか否か、また参加が包括的であるか否か、さらに政治的に重要視されているか否か、といった側面から、個々の自治体における過程を特徴づけることができる。

計画の行動の体系化した案としての側面に関しても、各自治体の案を特徴づけるいくつかの軸を抽出することが可能である。

第1は、計画案の中に含まれる事業の多様性である。計画に際してどのような事業を含めて、どのように包括的な活動案を準備しようとするのかは、各自治体ごとに異なる。老人保健福祉計画の対象は、地方自治体の行う事業のみに限定されるわけではない。民間セクターやボランティア・セクターの活動も計画の中に盛り込むことが可能である。このような事業主体の多様性、さらに標準

的なサービス以外の独自の事業をどの程度確保し、これを計画の中に含めていくのかは、各自治体ごとに差がある。

第2に、計画のレベルが問題となる。具体的には、この老人保健福祉計画を社会福祉や保健の行政部門の計画とみなすのか、またその下位の計画とみなすのか、という計画の体系内での位置が、各自治体において異なる。ここでは、老人保健福祉計画のレベルをどのように位置づけているのかによって、その計画の体系的性が異なってくる。

第3に、既存の計画との連続性が問題となる。全く新規の計画として一から取り組む場合もあれば、既存の計画を活用して一部修正して老人保健福祉計画という形に当てはめるという場合もある。計画が、自治体活動の時間的な流れをどの程度断絶するのか、また連続させるのかについては、各自治体ごとに異なった対応を示している。

老人保健福祉計画のもつ新しさは、この計画策定の過程自体のもつ影響と体系的な行動案としての計画内容のもつ影響とが相互的に連関することによって生じた。しかしながら、この2つの影響の交錯は、自治体ごとに異なり一元的なものではない。以下では、この策定過程と計画内容の連関の構造を具体的な調査データを用いて、明らかにすることが試みられる。

III 調査データの解析

1 調査と分析データの概要

ここでは、財団法人地方自治協会が1992年の秋から冬にかけて行った調査のデータを用いて、老人保健福祉計画の策定に関する以上の議論を実証してゆきたい³⁾。調査の対象は、全国の47の都道府県、12の政令指定都市、人口10万人以上の202市、10万人未満の人口の200市、及び200の町村と23の特別区である。これらの自治体の老人保健福祉計画の担当課に対してA表を、企画担当課、財政担当課、老人保健福祉担当課に対してB表を郵送しアンケート方式で回答を記入してもらった。全体の回収率は、72.1%であった。この中から、データクリーニングを行い不完全な

データを除去し、さらにその対象を市と町村に限定して分析を行った。データとして用いた市町村の構成は右の表1に示される。

ここで分析の対象となるA表によるアンケート調査では、老人保健福祉計画の策定の体制、地方議会の対応、計画策定における調整方式、及び計画の内容についての21の質問項目を設け、回答してもらった。ここでは、1で抽出した策定過程としての計画と行動案としての計画を特徴づける6つの軸を中心として、データを解析する。

2 計画策定をめぐる組織形態

まず、老人保健計画策定時の老人福祉事務と老人保健事務との担当組織の形態について、見てみる。この2つの既存の組織配置は、表2にまとめられる。多くの自治体において老人保健と老人福祉とは、課や部が異なっていた場合が多い。特に、人口規模が大きくなり組織の規模自体も大きくなる場合には、この2つの機能は別の組織において扱われている場合が多かった。

次に、この老人保健福祉計画の策定をどのような組織が担当したのかを聴いた結果を示したのが、表3である。老人福祉担当課と老人保健担当課の共管によって計画を行った場合が、全体の約半分のしめており、次に多いケースは老人福祉担当課が計画を策定する場合である。この老人保健福祉計画の策定のために、新しい組織をもうけた自治体は全体の約15%にあたり、組織規模の大きな自治体ほどこのような新組織による対応を図る場合が多い。また、表3に示されるように、既存の組織形態において老人保健と老人福祉が別の部や課で処理されており、その組織的な距離が大きな場合には、新しい組織下位単位をもうけてそこに計画の策定を委ねる傾向がある。

このような計画の策定組織が、どのような権限を与えられていたのかを示すのが表4である。この表に示されるように、約半分の計画の策定組織においては、事業のとりまとめや企画調整を行う権限を与えられており、集権的なアプローチをとることが可能であった。特に、組織の規模の小さな場合、また計画の策定において新規の組織にこ

表1 分析対象の構成

区分	配布数	対象数	率
10万人以上の市	235	152	64.7%
10万人未満の市	202	127	62.9%
町村	200	136	68.0%
合計	637	415	65.1%

表2 既存の担当組織

Q1 老人保健福祉計画の策定段階において、貴団体の老人福祉事務と老人保健事務の担当組織はどうなっていましたか。

	10万以上市	10万未満市	町村
1. 同じ係にある	3	2	4
2. 同じ課内にある	6	3	42
3. 同じ部にあるが、課が別になっている	55	75	32
4. 部が別になっている	85	31	5
5. 上記以外の別の組織になっている	3	13	46

表3 老人保健福祉計画の担当組織

Q2 老人保健福祉計画の策定に当たり、計画策定の担当課はどこですか。

	10万以上市	10万未満市	町村
1. 老人福祉担当課(室、係)	33	41	45
2. 老人保健担当課(室、係)	3	0	3
3. 老人福祉担当課(係)と老人保健担当課(係)の共管	62	60	74
4. 本計画策定のためのプロジェクトチーム等の組織	19	14	10
5. 本計画策定のために新設された担当課(室、係)	13	8	1
6. 全庁的な企画担当課	1	0	1
7. その他()	21	4	2

表4 計画作成組織の調整権限

SQ1 その担当課(係)は、所属部において、事業のとりまとめや調整を行う企画調整機能を持っていますか。

	10万以上市	10万未満市	町村
1. 持っている	71	59	82
2. 持っていない	78	67	52

れを委ねた場合においては、このような権限の強い策定へのアプローチがとられた。

この関係から1つのディレンマを指摘すること

ができる。すなわち、既存の組織配置において福祉と保健との融合が行われている場合には、計画策定のために新しい組織を設置することが少なく、その結果として計画の作成において集権的なアプローチをとることを困難にしているという結果である。保健と福祉の融合において先進的な自治体は、計画の策定においてこの融合した部署に調整の権限が集中するのではなく、かえって分散したアプローチをとらざるを得なくなる可能性が強い。

3 計画への参加者

計画への自治体内の参加者の包括性を示しているのが、表5である。衛生・民生部門の他の課が最も参加の対象となった部門であるが、これに加えて既存の計画に携わる企画部門、財政部門の包摂度が高い。また表5に示されるとおり、組織規模の大きな自治体ほど、この計画の策定の過程において多くの部門の参加を包摂する傾向がある。

外部の参加の包摂性について新しい審議会を設置して対応したか否かの結果を示しているのが、表6である。組織規模の小さな町村ほど、このような外部の審議会を利用していることが分かる。また、庁内の包摂性が高い場合には、審議会の利用は低下する傾向を指摘することができる。

他方、老人保健福祉計画の策定において、外部の調査機関に委託したか否かを訊ねた結果は、表7である。この表に見ることができるよう、組織規模の大きな場合ほど積極的に外部の調査機関を用いていることが分かる。特に、大きな自治体においては、ニーズの把握において必要となる社会調査の技術やデータの分析が不足していると考え、このような形で委託を行うのに対して、組織規模の小さな町村では人的な資源の不足を補うために、丸投げする形での外部調査機関へ計画策定を委ねてしまっている場合が見られる。

さらに、住民参加の方式に関して質問した結果は、表8に示される。委員会や審議会に住民の参加を求めているものが、全体の86.7%、またアンケートやニーズ調査などへの参加という形式をとっているものが全体の87.4%と多い。これに、住民集会や懇談会という形式をとるものが

表5 計画に参加した内部部局

Q3 老人保健福祉計画の策定に当たり、庁内プロジェクトチーム、庁内委員会などのメンバーとして参加しているのはどの部門でしょうか。該当する部門すべてに○をつけてください。

	10万以上市	10万未満市	町村
1. 衛生・民生部門の他課(係)	116	95	90
2. 住宅建築部門	86	88	51
3. 都市基盤部門	60	66	24
4. 教育(生涯学習等)部門	94	86	70
5. 労働・就労部門	62	63	20
6. 企画部門	109	93	79
7. 財政部門	98	88	82
8. 人事部門	60	35	28
9. 統計部門	46	52	32
10. その他()	32	26	11

表6 審議会の活用

Q4 貴団体では、老人保健福祉計画の策定に当たって、審議会や委員会等を設置しましたか。

	10万以上市	10万未満市	町村
1. 審議会や委員会を新設した	126	110	120
2. 既存の審議会や委員会を活用した	22	16	15
3. 審議会や委員会は設置しなかった	4	0	1

表7 外部の調査機関の活用

Q5 貴団体では、老人保健福祉計画の策定に当たって、調査研究機関(含大学)等に委託しましたか。

	10万以上市	10万未満市	町村
1. 一括委託	6	11	16
2. 一部委託	96	48	46
3. 委託しなかった	50	68	73

表8 住民参加

Q7 老人保健福祉計画の策定に当たり、どのような住民参加方式を取り入れましたか。該当するものすべてに○をつけてください。

	10万以上市	10万未満市	町村
1. 委員会や審議会への参加	131	113	113
2. アンケート調査やニーズ調査等への参加	134	106	120
3. 計画案づくりへの参加	25	19	19
4. 説明会の実施やシンポジウム等の会議の開催	53	30	17
5. 住民集会や懇談会等の実施	50	41	35
6. その他()	12	5	2

30.6%, 説明会やシンポジウム等によるものが24.3%と続いている。また, 計画案づくり自体に対しても住民の参加を求めている積極的な自治体も15.3%という結果が出ている。比較的多くの住民参加を通じてこの老人保健福祉計画は策定されたということがいえるであろう。

4 計画の体系内での位置

次に, 行動案としての計画の側面に関して見てみたい。

この老人保健福祉計画の計画としての体系内での位置づけについては, 表9のような結果を見ている。まず, この計画を全くの新規計画として策定した地方自治体がほとんどであり, 全体の84.7%がこのように回答している。また, 類似計画を活用して策定した自治体が全体の約10%を占めている。さらに, 4%の地方自治体は, この老人保健福祉計画を既存の市町村の総合計画の一部を修正することによって作成している。老人保健福祉計画が, 従来の計画の延長線上に考えられてはならず, 革新的なものとして各自治体によって受け取られたことを示している。このような位置づけは, 特に組織の規模によって規定されているわけではない。

次に, この老人保健福祉計画の他の計画との連関について訊ねた。結果は, 表10に示されるとおりである。全体の約8割, 78.6%の自治体は, この計画を市町村計画の保健福祉部門に相当するものとして捉えている。これに対して, この部門の下位計画として捉えているものが11.7%, 事業計画として位置づけているものが3.4%である。また, 既存の行政計画の体系とは全く独立したものとして考えている自治体は5.6%である。老人保健福祉計画という高齢者を対象とした計画が, 保健と福祉部門をほぼ覆い尽くすものとして考えられていることが, ここから読みとることができる。

5 計画に取り込まれる事業の多様性

次に, 老人保健福祉計画の中にどの程度事業を取り込んでいるのか, その多様性について見てみ

表9 既存の計画との関係

Q 10 貴団体の老人保健福祉計画はどのように策定されましたか。

	10万以上市	10万未満市	町村
1. 新規計画として策定した	105	90	98
2. 地域福祉計画や保健計画のような類似計画があり, それを活用して策定した	16	7	10
3. 既存の総合計画等の一部を修正・活用して策定した	6	5	3
4. その他 ()	2	3	1

表10 行政計画内での位置づけ

Q 貴団体では, 行政計画の中で, 老人保健福祉計画をどのように位置づけていますか。

	10万以上市	10万未満市	町村
1. 基本構想・総合計画の福祉保健部門の部門計画に相当する計画である	116	101	107
2. 保健や福祉部門の部門計画の下位に相当する個別計画である	23	11	14
3. 既存の計画体系とは関連しない, 独立した計画である	8	8	7
4. 部門内部における事業計画に相当する計画である	3	5	6
5. その他 ()	2	1	0

る。「貴団体の老人保健福祉計画に取り込まれる事業はどのようなものがありますか, 該当するものすべてに丸をつけてください」との質問に対する回答は, 表11に示される。

ここに示されるように, 国や県の補助事業を含めているものが全体の94.4%, 単独事業も90.2%とこれに続いて高い。市町村以外の実施主体が行う事業としては, 社会福祉協議会の実施する事業を含めているものが, 約9割の88.7%とこれに続いている。さらに, 65.7%がボランティア団体の実施する事業を, また37.7%が民間企業の実施する事業を含んでいる。これに, 広域自治体の事業及び第3セクターの事業が, 21.3%と19.6%と続いている。従来の計画においては, 市町村が実施主体となるものにほぼ限定されていたが, この老人保健福祉計画においては, 他の実施

表 11 事業の多様性

Q 12 貴団体の老人保健福祉計画に取り込まれる事業はどのようなものがありますか。該当するものすべてに○をつけてください。

	10万以上市	10万未満市	町村
1. 国・県の補助事業	145	119	121
2. 単独事業	144	113	111
3. 社会福祉協議会の実施する事業	134	111	117
4. 第三セクター等の実施する事業	44	26	10
5. ボランティア団体の実施する事業	96	88	84
6. 広域自治体が実施する事業	25	30	32
7. 民間企業等が実施する事業	61	53	40
8. その他()	2	4	1

主体の事業を積極的に計画の中に取り入れており、地方政府の行政計画としてよりもむしろコミュニティの計画としての意味を担っていることが理解できる。

老人保健福祉計画へ取り込まれる事業の多様性は、計画の策定の過程と連関性を持っている。第1に、計画の作成部局に調整の権限が与えられている集権的なアプローチがとられている場合には、その計画内に多様な実施主体の事業が取り込まれる傾向がある。第2に、市町村組織の内部部局がより多く計画の策定過程に取り込まれている包括性の高い策定過程においては、またそこで取り込まれる事業の多様性も増大している。第3に、市民参加を積極的に取り入れている地方自治体ほど、老人保健福祉計画により多様な実施主体による事業を含む傾向がある⁴⁾。第4に、行政組織の規模が大きいほど、多様な事業主体による事業を老人保健福祉計画の中に取り込む傾向がある。以上のように、計画の策定過程が、計画の中に含まれる

事業を多様にするとともに、多様な事業を含む計画内容を策定しようとする場合には、策定過程の集中性、包括性も増大し、オープンな過程とならざるを得ないことが分かる。これらの関係は、図1に示される。

IV むすびにかえて

以上の議論で示してきたように、老人保健福祉計画は、市町村の既存の社会福祉行政のあり方に対する見直しを促している。この見直しが対象とする既存の社会福祉行政モデルは、以下のような特徴を備えていたように思える⁵⁾。

第1は、階統構造を機軸とした官僚制的な構造である。ここでは、中央政府によるルール作成と決定を下位機関として位置づけられていた都道府県、さらにその下にあると認識されていた市町村が実施していくという体制である。ルール作成とその執行という上から下への流れが、社会福祉行政の中で営まれるコミュニケーションの基本を形成していた。

第2は、公正な処遇を中核的な価値とした、行政の構成である。ニーズの多様な把握によって生じる個人差や地域差を裁量の源泉として否定的に捉え、公正かつ平等なサービスの提供に組織活動の目標を置いてきた。

第3は、行政という領域の自律性である。そこでは、社会福祉サービスの提供に関する政府責任が、供給自体の主体であるとして捉えられてきた。中央政府と地方政府による独占的な供給体制が、社会福祉という領域の外延を形成し、社会に存在する潜在的に多様な供給主体の可能性を追求せずにおいた。行政と社会福祉という領域は、全く重なり合うものとして考えられてきたのである。

第4に、行政という領域としての自律性は高いにも関わらず、社会福祉という政策においては、専門領域としての自律性は必ずしも高いものとしては考えられてこなかった。固有の知識と倫理をもつ職業集団としての社会福祉職は、ジェネラリストを中心とした自治体の人事構造のなかに位置することによって実質的な発達を遂げることはな

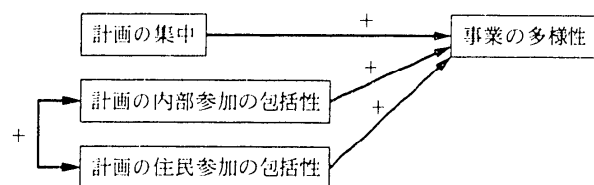


図1 計画の策定過程と計画に含まれる事業の多様性

かった。

しかしながら、老人保健福祉計画が前提とする社会福祉のモデルは、もはやこのような4つの特徴によって支えられた独占型のモデルではない。このモデルにかわる新しい探求がここに追求されている。そこで示される方向性は、以下のような形でまとめることができよう。

第1に、老人保健福祉においては、地域によるニーズの把握と地域における自主的な対応に主眼が置かれる。そこでは、作成されたルールを実施していくというよりも、積極的にサービス供給の現場においてルールを形成していくということが求められている。国、都道府県、市町村という政府間の階層的なコミュニケーションではなく、地域において広がりを持ったネットワーク的な水平のコミュニケーションが重要となっている。

第2に、社会福祉を支える価値の多元化が生じている。ニーズにあった柔軟なサービス供給、さらにサービス提供の効率性といった価値も公平という価値と同様の比重を持って追求されるべきものとされている。

第3に、老人保健福祉は、計画に含まれる事業実施主体の多様性にも明らかなように、もはや中央政府と地方政府の独占的なサービス生産と提供から構成される自律的な領域ではない。様々な供給主体をネットワークとして取り結び、調整していくことが求められている。サービス生産とサービス提供の主体は、もはや一致しないことを前提とせざるを得ないのである。

第4に、このようなサービス供給主体の多様化によって、独自の市場と流通性をもった専門職が確立しようとしている。専門性を基盤とした労働市場は、政府組織内部にすべてが取り込まれてはいないという生産と提供との分離によって、確立することが可能になったのである。

老人保健福祉計画は、独占型モデルからこのようなネットワーク型モデルへの転換を促そうとしたのである。それは、計画の策定の過程で生じる革新性の認識や学習を通じて、将来にわたる計画の執行の過程に影響を刻印しようとするものであった。しかしながら、このような影響過程は、老

人保健福祉計画の策定過程のいくつかの条件によってうまく媒介されたり、学習効果が不十分なままに終わったりする。ネットワーク型の社会福祉行政へ向けた準備は、計画の策定過程が多様な参加者を内包し、そこでの調整を学習していく十分にオープンな組織体制と過程においては、進行しやすい。しかし、それが参加者を限定し、調整の役割を顕示化させないような閉鎖的な組織体制と過程の下では、独占型モデルの遺産を強く引きずる傾向にある。計画をめぐる策定過程とその内容との動態的な連関性の差異が、将来的な市町村のサービス提供のあり方のさまざまな行方を指し示しているようにも思えるのである。

注

- 1) 以下の特徴付けは、唐澤剛、「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』東京大学出版会，1993年，pp. 280-285に依拠している。
- 2) 以下の3つのレベルについては、大森彌「市町村と保健福祉の計画行政」，大森彌・村川浩一編『保健福祉計画とまちづくり』第一法規，1993年を参照した。
- 3) 調査データに用いた質問票及び単純集計の結果については、財団法人地方自治協会編「自治体における政策予測・評価システムに関する調査研究（2）」，平成6年3月の資料編を参照。
- 4) 6つの市民参加の様式の中で取り入れた参加様式の数と8つの事業主体の中で計画に含まれている項目の数との順位相関は、0.158で0.3%の水準で有意である。
- 5) この特徴付けについては、Tony Butcher, "Delivering Welfare: The Governance of the Social Services in the 1990s," Open University Press, 1995, pp. 1-7を参考にした。

参考文献

1. 大森彌・村川浩一編（1993）『保健福祉計画とまちづくり』，第一法規。
2. 社会保障研究所編（1993）『福祉国家の政府間関係』，東京大学出版会。
3. 財団法人地方自治協会編（1994）「自治体における政策予測・評価システムに関する調査研究（2）」。
4. Tony Butcher (1995), *Delivering Welfare: The Governance of the Social Services in the 1990s*, Open University Press.
(たなべ・くにあき 東京大学助教授)