≫ 調査報告 ≪

高齢社会対策に関するアンケート調査報告（下）

―― 新潟県下全112市町村 ――

斎　藤　忠　雄

Ⅵ　最後に，老人保健福祉計画についておたずね致します。

周知のように，この計画は，①市町村中心主義を原則とし，②保健と福祉の市町村における一元化をはかりつつ，③保健福祉サービスの計画的整備を進めようというものです。言いかえますと，具体的には，老人保健・医療・福祉を在宅ケアを中心に行おうとする計画です。

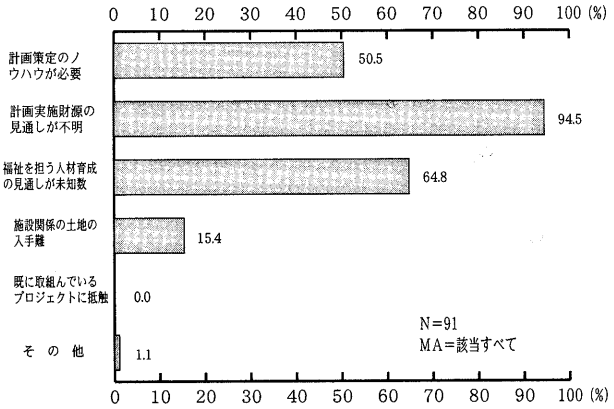
問31　上記計画の基本方針は公共福祉の進んでいる北欧諸国と共通するものであり，一般に肯定的に受け止められているようです。ただし1994年４月スタートに向けての計画策定には難しいこともあったと思います。その点につき，下記の項目の中から該当する番号すべてに○印をつけてください。

1．計画策定のノウハウが必要
2．計画実施財源の見通しが不明
3．福祉を担う人材養成の見通しが未知数
4．施設関係の土地の入手難
5．すでに取り組んでいるプロジェクトに抵触する
6．その他（　　）

周知のように，老人保健福祉計画は1990（平成２）年に改正された老人福祉法および老人保健法に規定されている行政計画である。計画の目標は「高齢者がいつでも，どこでも，だれでも必要とする保健福祉サービスを利用できるようにする」ことにある。具体的には，住民にもっとも身近な市町村で在宅福祉サービスと施設福祉サービスをきめ細かく一元的かつ計画的に提供しうる体制づくりを目指すものであった。計画は市町村老人福祉計画（老人福祉法 第20条の８，老人保健法 第46条の18）と都道府県老人福祉計画（老人福祉法 第20条の９，老人保健法 第46条の19）の２本立てとなっているが，都道府県知事は市町村にたいし，厚生大臣は都道府県にたいし，それぞれ計画作成上の技術的事項について必要な助言ができることになっていた。

さて問31において，この計画の策定にさいし困難であった点にたいする回答（選択肢計６，

該当するものすべて）は以下のとおりである。



まず，最大の難点は「計画実施財源の見通しが不明」(94.5%）となっている。そもそもサービスの供給量は，厚生省のマニュアルが示している目標量と住民調査（後述問35参照）とを睨みながら算出されているだけに，福祉ニーズはそれまでの供給能力をさらに一段と大きく上回るものになったと推測される。それにたいし，国の財政措置の不足や自治体における諸々の計画事情等により財源の見通しを立てにくかったものと思われる（財政計画については後述問44参照)。それにしても，ほぼすべての市町村で計画実施財源の見通し不明という状況は，この計画の根幹に触れる重大な事態といわなければならないだろう。

２番目に高い値を示しているのが，「福祉を担う人材養成の見通しが不明」(64.8%）である。福祉の担当者については，教育訓練という面と具体的労働条件という２つの面から考えなければならない。前者については，一般に高い関心を持った希望者が少なくないようである。福祉関係の教育機関への入学者の増加傾向，福祉関係資格試験やボランティア活動への活発な動きがそれを裏付けている。しかも，その年齢層の幅は広い。だが，後者の面では，壁は厚く高いようである。もともと，クライエントにとって望ましい量と質のサービス確保が緊急の課題である，と言われてすでに久しい。人権にかかわることであるだけに，財源難を理由として，人的社会サービスという本質が後景に退けられることがあってはならないであろう。(福祉マンパワーについては，前述問22参照)

なお，この選択肢の○印の高い圏域は糸魚川圏（４／４），小出圏（７／８），六日町圏（７／８）であった。それとは逆に，○印の比較的低い圏域が巻・三条圏（５／15）であった。

３番目に高い選択率を示している項目が「計画策定のノウハウ」(50.5%）である。地方自治体の行政事務にかんし，日本ではこれまで機関委任事務や措置制度が比較的多かった。そのため，自治体は中央省庁が定めた全国画一的行政サービスの執行者的な性質が濃厚であった。それだけ政策の立案・形成に縁遠い面があったことは否定できないであろう。ところで，視点を移して2000年という現時点からみると，この計画策定は地方分権一括法や介護保険制度につらなる性質を帯びていたと言えるであろう。

この選択肢の○印率のとくに高い圏域は六日町圏（３／４）と上越圏（９／13）であった。また，○印率がゼロの圏域は糸魚川圏（０／４）ひとつであった。

第４位「施設関係の土地の入手難」(15.4%）の選択率は低い。東京のような地価の高い所で

は，特別養護老人ホーム等の土地の確保が難しくそこに厳しい制約をかされている。しかし，新潟県の市町村のばあい，土地はほとんど問題となっていないことがわかる。

その他(1.1%)の回答はひとつだけであった。それは市町村の自己決定にかんする内容であって，「上部団体より定率の数値で指示された計画には疑問がある」と記されていた。

ところで，本アンケート調査の対象である老人保健福祉計画と2000年４月から施行されている介護保険制度との関係について少し触れておきたい。

まず対象者であるが，介護保険制度は原則として要介護状態もしくは要支援状態にあると認定された65歳以上の人である。これにたいし，老人保健福祉計画は本人の健康状態等にかかわりなくすべての高齢者を対象にしている。したがって，老人保健福祉計画の方が対象者の範囲が広い。

つぎに，サービスの範囲についてである。介護保険制度の保健・医療・福祉は上記の要介護・要支援に限定されている。それにたいし老人保健福祉計画は，要介護・要支援状態の重度化を防ぐことや要介護・要支援のたんなる予防にとどまらず，地域全体の高齢者の保健福祉水準の向上をめざす総合的な計画である。そのため，健康教育等をふくむさまざまな健康施策や多種多様な生きがい作り施策を盛り込みうる仕組みになっている。

財源の仕組みも異なっている。周知のように，また名称からわかるように，介護保険制度は措置制度ではなく社会保険制度に拠っている。具体的には，利用者の１割負担をのぞけば，介護費用の50%が保険料で（１号被保険者保険料17%，２号被保険者保険料33%），あとの50%を税金で（国25%，都道府県12.5%，市区町村12.5%，調整分５%）まかなう構造になっている。この制度は市区町村単位の保険制度であって，第１号被保険者保険料は国会のチェックなしに各市町村議会が独自に決定する。この制度には，個人間の所得格差と地域間格差にともなう問題が潜んでいる。それにたいし，老人福祉計画は社会保険制度ではない。そのため，福祉充実へのインセンティヴが弱くなる可能性は内包されているけれども，すべての高齢者を対象とする広範な保険外サービスを提供する可能性がひらかれているとも言える。

問32　計画策定に際し，コンサルタントの協力を得ましたか。（該当する番号すべてに○印をつけてください。）

1．得た

⇨1－1　全面委託

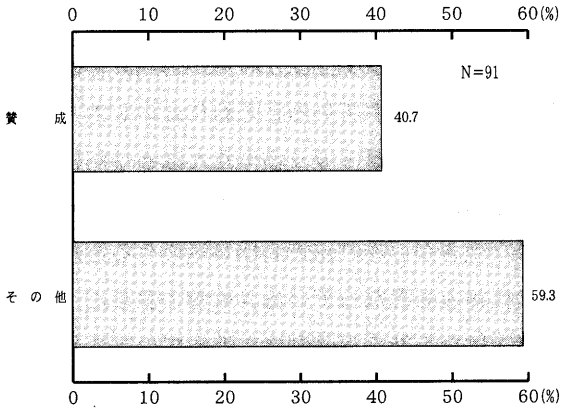
1－2　情報提供

1－3　アンケート集計

1－4　その他（　　）

2．得ていない

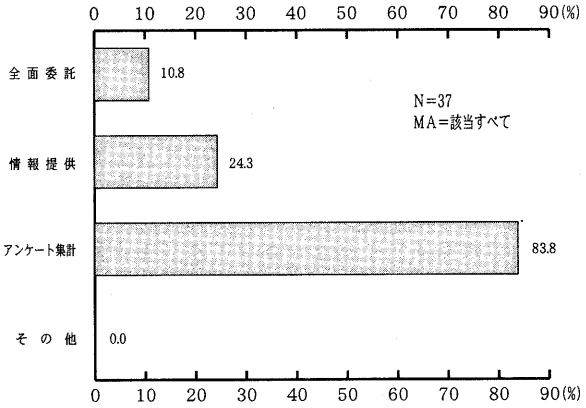
(1)　厚生省のマニュアルは計画作成上の留意点として「高齢者のニーズをその基礎とすることはもとより，住民や関係者の意見を踏まえて作成することが必要である」と述べている。もっともな原則である。しかし，一般にこれまで自治体の各種計画はコンサルタントに頼ることが少なくなかった。加えて，今回の計画策定には時限が定められており，計画策定に時間的制約をかされていた。問32はそうした点を踏まえた上での質問である。



コンサルタントの協力を「得た」(40.7%）と「得ていない」(59.3%）の割合はほぼ４対６であり，後者の方が多い。

そのうち，「得た」の○印率が比較的高い圏域は十日町圏（３／４），新発田圏（７／９），そして佐渡圏（５／８）であった。また，「得ていない」に全市町村が○印を付した圏域が３つ存在した ―― 六日町圏（４／４），柏崎圏（３／３），糸魚川圏（４／４）。

(2)　コンサルタントの協力を得た場合，その内容はいかなるものであったであろうか。選択肢計４（１－１～１－４）・該当するものすべてによると，協力を得た37市町村のうち，その



83.8％の自治体がアンケート集計に○印を付している。それにたいし，２位の情報提供は24.3％にとどまっている。また，全面委託は10.8％にすぎず，その他は0.0％である。

ここから次のことが明らかになった。コンサルタントの協力を得ず，自前で計画を策定した市町村の方が多数を占めている。協力を得たばあいであっても，それはアンケート集計と情報提供に限られているのであって，全面委託はきわめて少ない。ちなみに，全面委託に○印を付した自治体は４つあった。したがって，本アンケート調査に御協力いただいた全91市町村にたいする全面委託市町村の割合は4.4％にすぎないことになる。

これまでの慣行や計画策定時間の制約を考慮すると，異例と言えるかもしれない。大規模な計画であるだけに，いっそうその感が強い。個別の事情にかかわる人的社会サービスであることが，自前努力による策定に強く作用したのかもしれない。

問33　厚生省は1992年６月にガイドライン（「老人保健福祉計画について」）を出していますが，これにどの程度準拠されましたか。（該当する番号１つに○印をつけてください。）

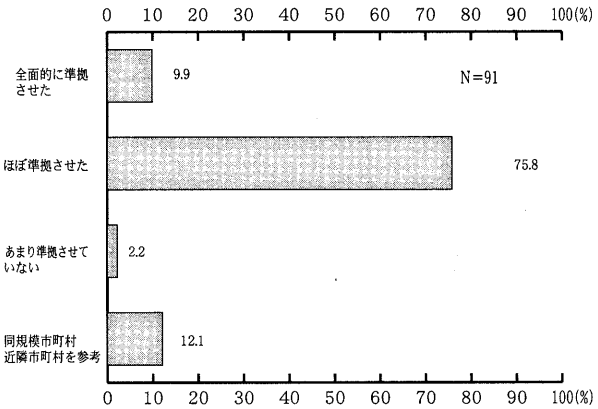
１．全面的に準拠させた

２．ほぼ準拠させた

３．あまり準拠させていない

⇨その理由（　　）

４．むしろ同規模市町村または近隣市町村を参考にした



厚生省によるガイドラインの基本方針は以下の４点である。①老人福祉計画と老人保健計画とを一体的なものとして作成すべきである。②在宅優先を基本とすべきである。③市町村が主体的な役割を担うべきである。④保健・福祉サービスを住民がより利用しやすくするという観点を踏まえるべきである。また，サービスの目標量については，たとえば要介護老人（寝たきり・痴呆）の在宅サービスのケースでは，ホームヘルパーの訪問を週３～６回，デイサービスを週２～３回と設定している。

さて，およそこのようなガイドラインにたいする市町村側の準拠程度であるが，ほとんどの市町村が「ほぼ準拠させた」(75.8％）を選択している。圏域別では，六日町圏（４／４）と十日町圏（４／４）が全自治体でこの選択肢に○印を付していた。おのずと，他の選択肢の選択率はきわめて低い。「むしろ同規模市町村または近隣市町村を参考にした」(12.1％）は，いわゆる横並びを意識した無難な方策といってよいであろう。そして，「全面的に準拠させた」(9.9％）は約10％である。ガイドラインに忠実であるということは，見方をかえると「上乗せ」「横出し」がないことを示唆している。

なお，「あまり準拠させていない」を選択した自治体が２つあった。その理由欄には，「できるだけ町の考えを出すため」「市町村により異なるため」と記されてあった。ごく少数ではあるが，独自路線を貫ぬこうとしている自治体も存在する。

問34　計画を策定する際，県に相談しましたか。（該当する番号すべてに○印をつけてください。）

1．した

⇨1－1　策定ノウハウ

1－2　アンケート方法

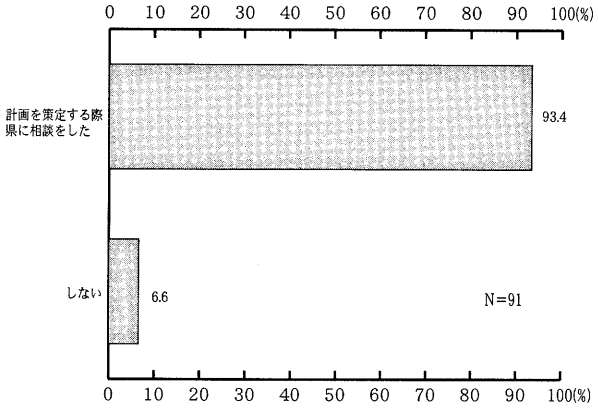
1－3　事業規模

1－4　周辺市町村との調整

1－5　その他（　　）

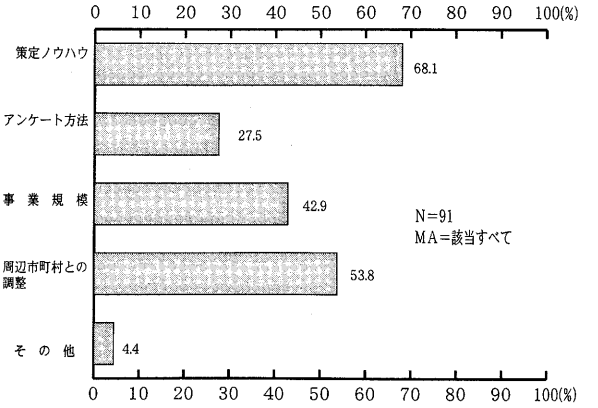
2．しなかった

厚生省のガイドラインはまず各都道府県知事に通知され，ついで各都道府県が市町村等に説明するという経過をたどっている。そのさい，都道府県は各市町村にたいし計画作成上の技術的事項について必要な助言ができることとされていた。また，都道府県は一般に市町村の計画を積み上げて，施設サービスについて広域調整をし，「市町村老人保健福祉計画」を下支えする「都道府県老人保健福祉計画」を策定することになっている。



さて，新潟県の市町村は計画を策定するさいどの程度県に相談しているであろうか。

まず，相談の有無ではほとんどの市町村が相談しており（93.4%），相談していない（6.6%）市町村はわずかである。



つぎに相談した内容にかんしてである（選択肢計5，MA＝該当するものすべて）。

計画策定の技術的な選択肢でみると，策定ノウハウが1位（68.1%），アンケート方法が4位（27.5%）を占めている。○印率の高い前者のばあい，圏域間のバラツキはほとんどみられな

い。それにたいし，○印率の低い後者のケースではやや圏域間の違いが目立ち，小出（4／8），十日町（2／4），糸魚川（2／4）の3圏域でやや高い選択率を示している。

目標とするサービス量の調整にかかわる選択肢をみると，周辺市町村との調整が2位(53.8%)，事業規模が3位（42.9%）を占めている。○印率の高い圏域としては，「周辺市町村との調整」では柏崎圏（3／3）と糸魚川圏（4／4）を，「事業規模」では糸魚川圏（3／4）と新発田圏（7／9）をあげることができる。したがって，糸魚川圏がサービス量にかんし県とよく相談していることがわかる。

問35　住民の福祉ニーズ調査またはヒアリング調査を行いましたか。（該当する番号に○印をつけてください。）

1．行った。

⇨1－1　一般住民のみ

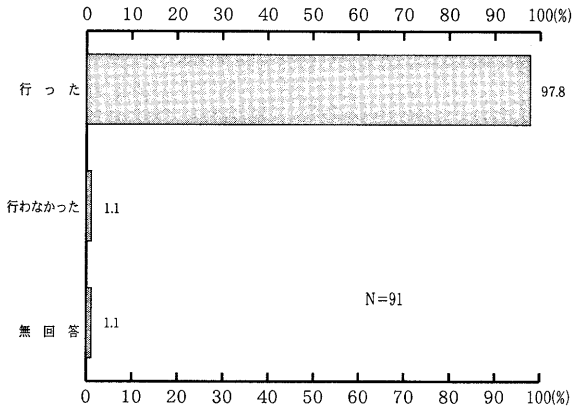
1－2　一般高齢者のみ

1－3　双方に

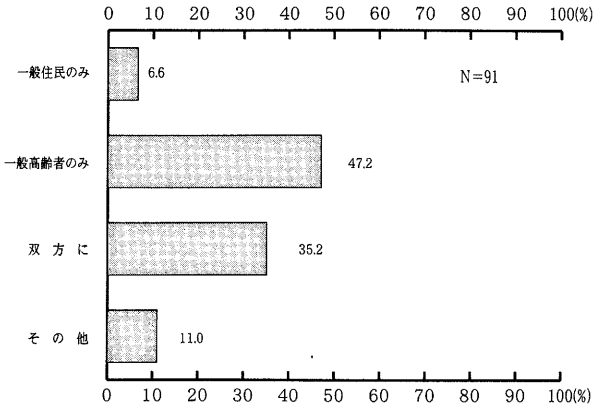
1－4　その他（　　）

2．行わなかった

厚生省のマニュアルは計画作成上の留意点として，「高齢者のニーズをその基礎とすることはもとより，住民や関係者の意見を踏まえて作成することが必要である」と述べている。さらに，作成体制について次のように指摘している。「学識経験者，保健医療福祉関係者が参加する体制を組むとともに，計画作成の過程においては，その他の専門家，関係者等の意見を聞く体制を採るよう配慮する必要がある。また，アンケート調査，ヒアリング，懇談会等により，高齢者の意見やニーズを十分に把握する必要がある。」



さて，本アンケート調査によると，ほぼすべての市町村（97.8%）が住民の福祉ニーズ調査またはヒアリング調査を行っている。あるいみでは厚生省のガイドラインに忠実であったとも言える。また，他のいみでは住民参加型行政の浸透を物語っているとも読みとれる。



つぎに，調査の対象者をみると，一般高齢者のみ（47.2%）が1位を占めている。この選択肢の○印率の高かった圏域は，柏崎圏（3／3），六日町圏（3／4），糸魚川圏（3／4），小

出圏（6／8），そして新発田圏（6／9）であった。

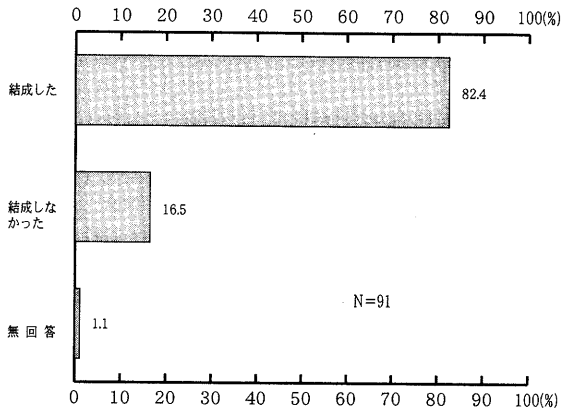
2位が，一般高齢者と一般住民の双方に（35.2%）である。対象者の範囲の広いこの選択肢に比較的高い○印を付している圏域は，十日町圏（3／4），新津圏（6／9），巻・三条圏（9／15），そして村上圏（4／7）であった。

3位のその他（11.0%）には10の回答があった。その内容は以下のとおりである。①寝たきり老人の介護者。②壮年者，高齢者，寝たきり老人。③介護者。④一般住民，高齢者，寝たきり老人，痴呆老人。⑤要介護老人。⑥心身障害者。⑦福祉関係団体。⑧要介護老人，障害者。⑨障害者・精神薄弱者・母子の各家庭。⑩一般住民，高齢者，要介護者と介護者。回答は多様である。いずれの回答も対象者を絞っているが，ここに市町村ごとの工夫の跡をうかがうことができる。

問36　計画に際し，住民をメンバーに加えた委員会を結成しましたか。（該当する番号に○印をつけてください。）

1．結成した

2．結成しなかった



住民にとって，ニーズ調査やヒアリング調査への協力ではまだ受身的で消極的な参加にとどまっている。より実質的な住民参加は，計画段階からの参加からはじまると言ってよいと思われる。

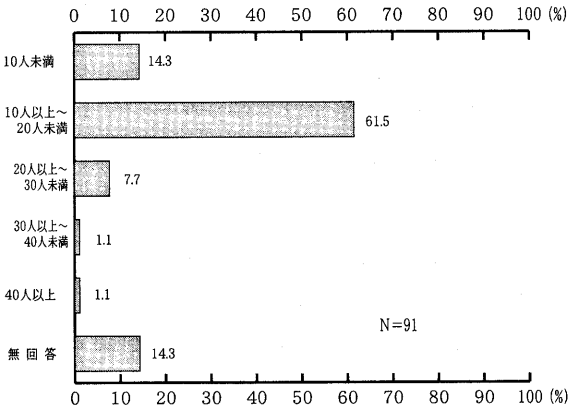
一般に今までの計画策定は，シンクタンクの活用や学識経験者等が加わる審議会の結成があったとしても，事実上は企画・財政部門を中心とする事務局主導の域を出るものはあまりなかった，と言ってよいであろう。その名目は，計画を公正公平にまとめることにあるとされている。つまり，中立性を守る必要上計画決定に偏った影響を与えないようにプランナーを選び，策定組織をつくらなければならない，と。

それにたいし，住民参加の意義はどこにあるであろうか。それは，当事者一般（利用者および家族）のニーズを行政に反映させること，および行財政全般と負担にかんし相互の理解を深めることにあると思われる。その辺を中央省庁が示すガイドラインとの関連でいえば，住民参加の一般的意義は地域の特性をふまえ，地域の自主性を尊重し，住民ニーズに立脚した計画を策定することに求められるであろう。老人保健福祉計画の具体的内容は対人社会サービスから成るのであるから，この観点はとくに重要である。

さて，それではこの老人保健福祉計画の策定にさいし，新潟県下の市町村は住民をメンバーに加えた委員会をどの程度結成したであろうか。アンケート調査によると，結成した（82.4%）が８割強，結成しなかった（16.5%）が２割弱となっている。つまり，ほとんどの市町村が住民参加の委員会を結成している。圏域別では，小出（７／７）と上越（13／13）の両圏域が100%の○印率であった。それとは逆に，結成しなかったの○印率の比較的高い圏域が，糸魚川圏（２／４）と村上圏（２／７）であった。

問37　結成した場合，その委員会の構成員の数はどのくらいですか。（該当する番号に○印をつけてください。）

1．10人未満
2．10人以上～20人未満
3．20人以上～30人未満
4．30人以上～40人未満
5．40人以上



委員会の構成員数の絶対的比較には限界があるであろう。たとえば，市町村の人口数による違いを考慮すべきかもしれない。また，委員会の持ち方によって構成員の数の意味合いが異なってくるかもしれない。だが，問37ではさしあたり構成員の数だけを問うてみた。

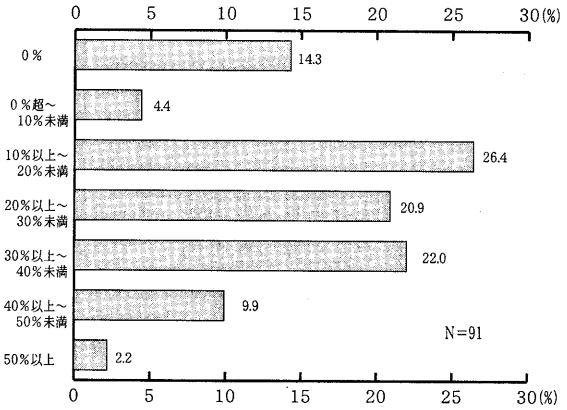
それによると，10人以上～20人未満が過半数の61.5％を占めている。この選択肢の○印率が比較的高い圏域は，六日町圏（3／4），柏崎圏（2／3），新津圏（7／9），そして小出圏（6／8）であった。

無回答（14.3％）を別とすれば，選択率の2位が10人未満（14.3％），3位が20人以上～30人未満（7.7％）である。1位が圧倒的に大きい関係で，いずれも○印率はかなり近い。

いずれにしろ，20人未満で75.8％（10人未満14.3％プラス10人以上～20人未満61.5％）と8割弱を占めている。

問38　その委員会に占める女性の割合はどのくらいですか。（該当する番号に○印をつけてください）

1．０％
2．０％超～10％未満
3．10％以上～20％未満
4．20％以上～30％未満
5．30％以上～40％未満
6．40％以上～50％未満
7．50％以上



周知のように，少なくとも先進的諸国では女性の平均寿命が男性のそれを上回っている。また，介護者の男女比では女性の割合が高い傾向にあるが，なかでも日本はそうであって，同居，別居いずれのばあいであっても女性が80％以上というとりわけ高い割合を占めている（厚生省『国民生活基礎調査』1997年調査）。このように高齢者福祉と女性との関係は密である。それゆえ，女性の意見を取れ入れる必要性は高いのであるから，この委員会にたいする女性の参加率には特有の意義がふくまれていると解さねばならない。

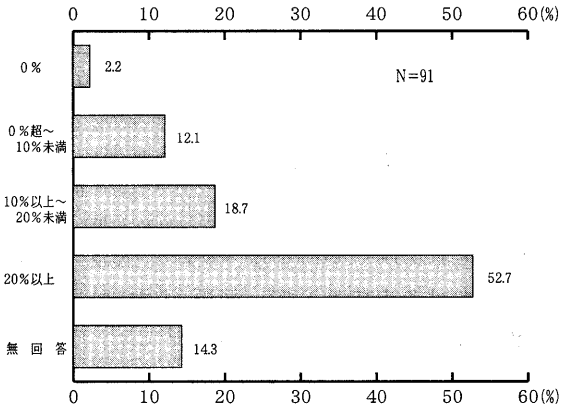
さて，選択率はやや分散している。そのうち，○印率10％以上～40％未満の範囲内に選択肢が３つあってしかも連続している。結局，その３選択肢（10％以上～40％未満）の小計で69.3％を占めている。ちなみに組合わせを少しかえて，０％以上～30％未満の小計に直すと66.0％となる。

さらに言えば，「０％」の14.3％と「50％以上」の2.2％という値も注目すべきであろう。ジェンダーという概念に関心の高まっている昨今にもかかわらず，女性の構成比はかくも低位にとどまっている。

とかく，人間は自分のかぎられた立場でしか考えられない。しかも，そのような自覚の乏しいことも否定できない。そうであるとすれば，住民人口の男女比および介護者の男女比からして，女性構成比の低位性は課題を残したままである，と言わざるをえないだろう。

問39　その委員会に占める65歳以上の人の割合はどのくらいですか。（該当する番号に○印をつけてください。）

1．０％
2．０％超～10％未満
3．10％以上～20％未満
4．20％以上



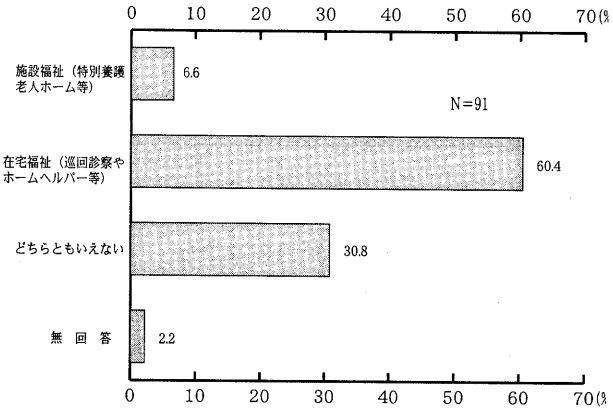
一般に年金の受給開始年齢との関連から，国際統計では65歳以上の人を高齢者とよんでいる。日本が2000年４月から実施に踏み切った介護保険のばあい，保険の摘用対象者を要介護状態にある65歳以上の人を原則としているのも，そうした基準に従ったものと思われる。

さて，問39はいわば当事者である65歳以上の人自身の構成比を問うたものである。それによると，20％以上が１位で５割強（52.7％）を占めている。新潟県の高齢化率がおよそ20％（1995年国勢調査）であるから，ほぼそのラインに即した構成比の市町村が多いことになる。女性の構成比が低いこととは対照的に，高齢者の構成比は人口比に見合っている。この選択肢の○印率が高い圏域は，佐渡圏（６／８）と長岡圏（５／７）であった。

なお，きわめて小さな値ではあるが，０％の選択肢にも○印（2.2％）がふされていた。

問40　施設福祉と在宅福祉では，今後どちらに重点をおいていきますか。（該当する番号に○印をつけてください。）

1．施設福祉（特別養護老人ホーム等）
2．在宅福祉（巡回診察やホーム・ヘルパーの充実等）
3．どちらともいえない



日本の社会保障給付費（対国民所得比）は，多少のジグザグを伴いつつ，1950年代以降顕著な上昇トレンドをたどってきた。しかし，先進諸国のなかではいぜんとして低水準であって，家族に依存するところの大きい国に属しているといってよい（社会保障・人口問題研究所『社会保障給付費』，他）。そのため，一面でたしかにホームヘルパーや特別養護老人ホームの増加傾向はみられるものの，反面でニーズの増大に追いつけない状態がつづいている。新潟県も例外ではない。

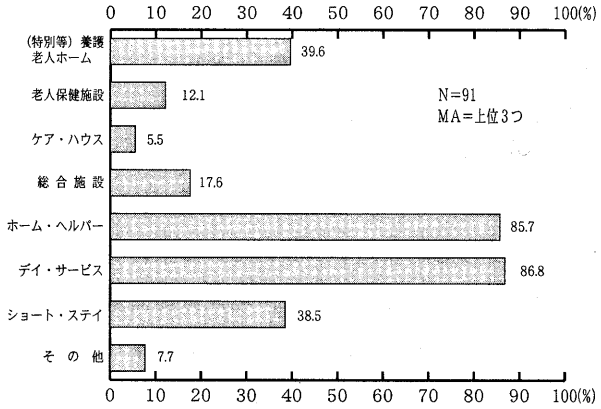
すでに言及してきたように，老人保健福祉計画はどちらかといえば施設福祉よりも，在宅福祉に力点を置いている。さらには，2000年４月から施行されている介護保険制度も，特別養護老人ホームを生活施設から通過型介護施設へと変質させること等をふくめて，「在宅重視」を理念としその方向で動いていると言ってよいであろう。

このような国の方針に即した結果によるものか，それとも住民ニーズの動向から判断したものか，その点は不明であるが，新潟県の市町村は断然在宅福祉を志向している。すなわち，施設福祉（特別養護老人ホーム等）の6.6％にたいし，在宅福祉（巡回診察やホームヘルパーの充実等）が60.4％も占めているのである。在宅福祉の選択率がとくに高い圏域は，十日町圏（４／４），長岡圏（６／７），六日町圏（３／４），そして新津圏（７／９）であった。

なお，どちらともいえないの選択率は30.8％である。この項目の選択率が比較的高い圏域は，新発田圏（５／９）と上越圏（５／13）であった。

問41　計画における施策の重点は何ですが。（順位が上位のもの３つを選び，番号に○印をつけてください。）

1．（特別等）養護老人ホーム
2．老人保健施設
3．ケア・ハウス
4．総合施設
5．ホーム・ヘルパー
6．デイ・サービス
7．ショート・スティ
8．その他（　　）



問41は，施設福祉と在宅福祉のいずれかにかかわる施策計８項目の中から上位３つを選択する問いである。

それによると，デイ・サービス(86.8%)が１位となっている。この施設はすでにおよそ７割（69.2%）の市町村に設けられている（前掲問20参照)。そうした前提を踏まえての重点施策ということになる。このサービスはハードとソフト双方の意味をふくんでる所に特徴がある。この選択肢に全自治体が○印を付した圏域は，六日町，十日町，糸魚川の３つであった。

１位とほぼ同率で２位に位置しているのがホーム・ヘルパー（85.7%）である。在宅福祉を論ずるさい，つねに指摘されつづけてきたのがホーム・ヘルパー不足であっただけに，至極当然の選択であろう。この選択肢に全自治体が○印を付した圏域はつぎの５つであった ―― 新津圏，六日町圏，柏崎圏，糸魚川圏，十日町圏。

１・２位がほぼ同率でかつ80%中葉と高率なのにたいし，３・４位はそれよりかなり低い40%弱の選択率で並んでいる。すなわちまず，施設福祉に属する（特別等）養護老人ホームが３位(39.6%）に入っている。この選択肢の○印率が５割以上の圏域は，新発田（６／９），小出（５／８），六日町（２／４），十日町（２／４）の４つであった。また，４位は施設福祉と在宅福祉双方にかかわるショート・スティ（38.5%）である。この施設はすでに５割強（51.6%）の市町村に普及している（前掲問21参照)。この選択肢の○印率の高い圏域は，全自治体に施設が存在している（前掲問21参照）糸魚川圏（３／４）と六日町圏（２／４）であった。一般に両圏域は高齢者福祉に高い優先度を与えているようであるが，ショート・スティへの努力も大

きいことがわかる。

５位以下の選択肢の○印率はかなり低い。そのうち，その他（7.7%）の回答は以下の７つであった —— 保健センター・在宅介護支援センター，健康づくり，保健婦の増員，保健・福祉の連携，訪問看護，福祉対策の前に保健対策を優先させる，順位付けできないくらい未整備である。

なお,1999（平成11）年度の目標値にたいする1997（平成９）年度末における新潟県（および全国平均）の老人保健福祉計画の達成状況は，およそ以下のとおりである（『介護保険の手引』平成12年版)。

施設サービスのばあい，特別養護老人ホームがほぼ100%（全国平均91%），老人保健施設が約80%（同73%)。したがって，施設サービスの進捗率は高い。

在宅サービスのばあい，ホーム・ヘルプ・サービス事業が約50%（同73%），デイ・サービス事業が約70%（同66%），ショート・スティ事業が約110%（同79%），そして在宅介護支援センター運営事業が約50%（同55%)。

また，1999（平成11）年度における３施設（特別養護老人ホーム，老人保健施設，療養型病床群）の利用者数の対65歳以上人口比は，新潟県が3.37%となっている。これは全国平均の3.35%よりわずかながら高い。しかし，財政の類似団体であり同じ北陸地方を構成する他の３県と比べてみると，富山県4.20%，石川県3.98%，福井県4.21%であるから，このいずれよりも低い。

問42　周辺の市町村との間で協力・調整をはかっていますか。（該当する番号すべてに○印をつけてください。）

1．はかっている

⇨1－1　施設の配置

1－2　共同運営（一部事務組合等）

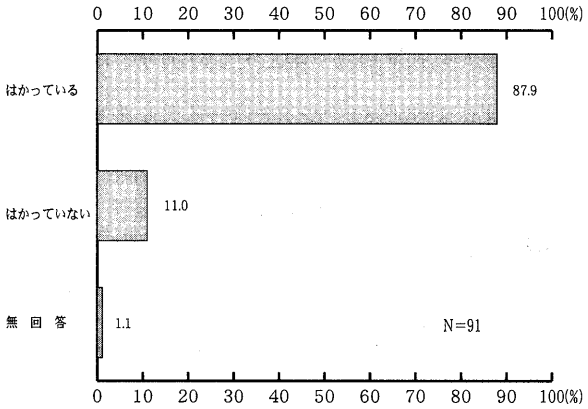
1－3　相互利用

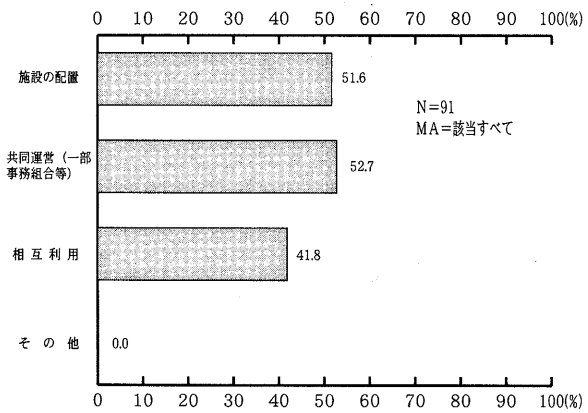
1－4　その他（　　）

2．はかっていない

対人社会サービスの提供主体は，クライエント等の個別の事情と疎遠な国や都道府県よりもそれに精通しているはずの市町村のほうが合理的である。だが，歴史文化，経済，人口規模，アクセス，財政等の状況如何によって現実の市町村単位のままがよいとはかぎらないであろう。

事実，『老人保健福祉計画』によれば，都道府県（知事）は各市町村にたいし計画作成上の技術的事項の助言を与えたり，広域的な見地から福祉サービス供給体制の確保をはからなければならない旨定められている。また，1995（平成7）年施行の市町村合併特例法（改正法）成立の背景には，広域的な行政課題が増大していることの他に，少子高齢社会傾向にかかわる行政基盤整備問題や国・自治体の財政事情の深刻化等があると言われている。





さて新潟県の市町村のばあい，協力・調整をどのようにはかっているであろうか。問42によると，周辺市町村との間で協力・調整を「はかっている」が9割弱（87.9%），「はかっていない」が1割強（11.0%）となっている。一般に，自治体間の協力・調整は難しいと言われている。そうであるだけに，この老人保健福祉計画における高い協力・調整率は注目するに値する。

つぎに，協力・調整をはかっている事項であるが（選択肢計４，ＭＡ＝該当するものすべて），３つの選択肢（共同運営・施設の配置・相互利用）がいずれも50％前後の選択率をえている。ただし，すべての圏域で画一的にそうである訳ではなく，バラツキを確認しうる。その辺を明らかにするために，各選択肢毎に比較的○印率の高い圏域を拾って示してみると以下のとおりである。①共同運営（一部事務組合等）（52.7％）のばあい→六日町圏（4／4），柏崎圏（２／２），糸魚川圏（３／４），小出圏（６／８），村上圏（５／７）。②施設の配置（51.6％）のばあい→六日町圏（４／４），柏崎圏（３／４），糸魚川圏（３／４），村上圏（５／７）。③相互利用（41.8％）のばあい→十日町圏（３／４），小出圏（５／８），六日町圏（２／４），糸魚川圏（２／４）。

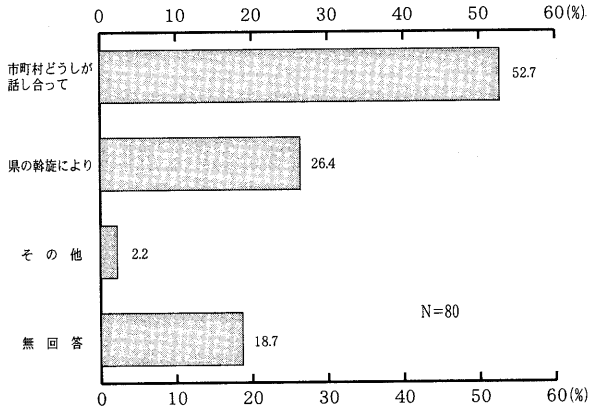
上記圏域に通底するものが２つある。ひとつは，構成する自治体数が比較的少ないことである。もうひとつは，人口規模等において近似的なことである。

問43　周辺市町村との協力・調整の方法は次のどれですか。（該当する番号に○印をつけてください。）

1．市町村同志が自ら話し合って

2．県の斡旋により

3．その他（　　）



とかく，地方行政サービスは自治体ごとに完結主義で提供されがちである，と指摘されることが多い。その示唆することろは，たとえば新しく施設を建設するばあい，自治体相互の横並び方策が類似の箱物づくりに連なり，利用率の低迷によるいわゆる税金の無駄使いを生み出しがちであることへの警鐘である。そういうことは，各議員の選挙地盤が異なる関係で自治体内部でもありうることであるけれども，首長の選挙区が各々独立している自治体間では調整にいっそう困難が付きまとうと思われる。では，老人保健福祉計画のケースではどうであろうか。

問43によると，問42で周辺市町村と協力・調整をはかったと回答した80の市町村のうち半数をこえる42の市町村が「市町村同志が自ら話し合って」(52.7%）を選択している。この数値の質的意味合いはわからない。しかしあえて量にかんして言えば，この計画の性質と厚生省の行政指導とが比較的高い値を導き出したのではないかと推量される。ところで，この選択肢の○印率が５割をこえている圏域は，村上圏（５／７），新発田圏（７／９），新津圏（５／９），小出圏（５／８），六日町圏（３／４），そして上越圏（７／13）であった。

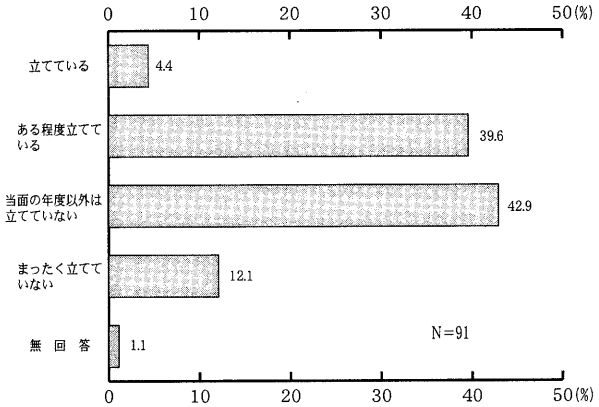
「県の斡旋により」(26.4%）の○印率は，およそ１／４である。○印率が25%をこえている圏域は，新津圏（３／９），長岡圏（４／７），そして糸魚川圏（３／４）の３つであった。

「その他」の回答はひとつだけであって，「県および関係市町村と話し合った」と記されていた。

なお，問43のばあい，無回答率（18.7%）がやや高い。

問44　この計画に対し，財政計画を立てていますか。（該当する番号に○印をつけてください。）

1．立てている
2．ある程度立てている
3．当面の会計年度以外は立てていない
4．全く立てていない



そもそも地方自治法第２条は，自治体にたいし総合的かつ計画的な行政をはかるため基本構想を定めるよう明記している。事実，自治体は行政全般にわたる長期総合計画を作成し，まちづくりや行財政運営の基本となる方針，そして重要な施策をまとめている。

一般に総合計画の構成は，基本構想，基本計画，実施計画，そして財政計画からなっている。基本構想は，自治体の将来ビジョンや目標達成のための基本的施策を明らかにし，基本的計画や実施計画の基本理念として策定されるものであって，その構想期間は10年程度のものが多い。基本計画は，基本構想に定めた目標を達成するための具体的施策や手段を体系づけ，その総量および基本的な事業を示したもので，その計画対象期間は通常５年程度である。実施計画は，基本計画にもられた施策について実施順位を定め，ある程度財源の裏づけをおこない，年度別の実施範囲を策定したものである。対象期間はおおむね３年であるが，毎年度ローリングすることが望ましいと言われている。そういう訳で，財政計画は実施計画と密接不可分な関係にある。実施計画は，当該期間の財源だけではなく，事業完了後の運営費なども考慮した財政の将来見通しを念頭において作成される必要がある。

さて，老人保健福祉計画のばあい，市町村の財政計画はどのように定められているのであろうか。

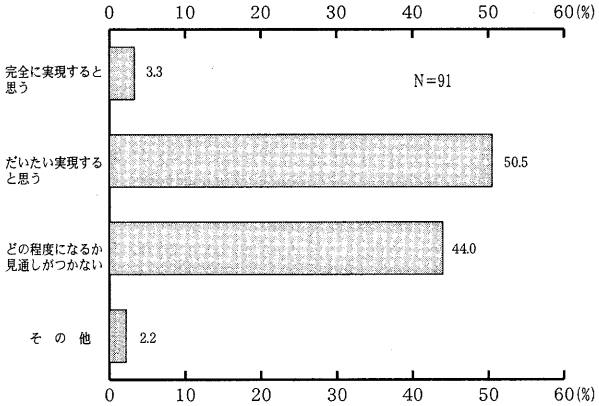
まず，財政計画の有無についてである。問44によると，立てているが4.4％，ある程度立てているが39.6％である。後者の内容は不明であるが，いずれ両者の小計は44.0％であって５割を割っている。この小計が44.0％をこえている圏域は，六日町圏（３／４），柏崎圏（２／３），小出圏（５／８），そして村上圏（４／７）であった。他方，まったく立てていないが12.1％，当面の年度以外は立てていないが42.9％を占めている。

つぎに，○印率についてもう少し検討してみると，選択肢４は同１より，選択肢３は同２よりいずれも高い。その選択肢３・４の小計は同１・２の小計（44.0％）を上回る55.0％を記し

ている。つまり，厚生省のガイド・ラインに即して老人保健福祉計画は策定したものの，それを財源的に裏づける財政計画は半数強の市町村で定められていない。なお，選択肢の３か４を選んだ自治体の比較的多い圏域は，長岡圏（６／７），新発田圏（５／９），新津圏（５／９），そして上越圏（７／13）であった。

問45　この計画が予定どおり実現する可能性はどの程度だと考えていますか。（該当する番号に○印をつけてください。）

1．完全に実現すると思う
2．だいたい実現すると思う
3．どの程度実現するか見通しがつかない
4．その他（　　）



財政計画を策定しがたい要因は種々考えられる。たとえば，計画全般にあてはまる要因として不確定要素の多いことをあげなければならない。租税制度に改定がないとすれば，（国・地方）税収は基本的に景気に依存している。しかし，過去の記録は景気見通しの難しさを教えてくれるばかりである。また，国際的にみて日本がとりわけそうであるが，地方政府の行財政は中央政府の経済政策によって影響をうけやすい仕組みとなっている。1990年代のばあい，減税政策や補正予算の大規模化がいちじるしいのであるから，不安はいっそう大きいと思われる。

次元は異なるが，財政計画はたとえ策定したばあいでも公表の範囲に問題が残れされていると思われる。長期総合計画ならばその概略は市町村の広報をつうじて広く公表されている。だが，はたして財政計画はどれ程公表されているであろうか。住民の声を反映させた計画策定のつぎには，情報の広い公開と説明があってこそ住民の理解や合意が得られるであろう。さらに，ローリングへの住民参画と事後評価もあれば，計画の実現可能性と改善性が高まってくるにちがいない。

さて，本アンケート調査によると，老人保健福祉計画が予定どおり実現する可能性は以下のとおりとなっている。

「完全に実現すると思う」（3.3%）はきわめて低い。この点は問44の「財政計画を立てている」（4.4%）とほぼ符節が合っている。「だいたい実現すると思う」（50.5%）は５割強を占めている。この割合は，問44の「財政計画をある程度立てている」（39.6%）の割合よりかなり高い。つまり，財政計画が甘い割に実現にはやや楽観的見通しに立っている。選択肢１と２の小計は53.8%となるが，この割合より高い値を示したのはつぎの４圏域であった —— 糸魚川圏（４／４），六日町圏（３／４），十日町圏（３／４），新発田圏（６／９）。

「どの程度になるか見通しがつかない」は44.0%を占めている*。この割合は，問44の財政計

画を「まったく立てていない」(12.1%)・「当面の年度以外は立てていない」(42.9%) の小計54.0%より低いけれども，財政計画の不十分性の反映であることは明瞭である。圏域別では選択肢３の○印率が比較的高いのは，長岡圏（５／７），小出圏（５／８），村上圏（４／７），新津圏（５／９）であった。

＊　1995年，日本弁護士連合会が全国の139市町村から回答をえたアンケート調査結果によると，72%の市町村が老人健康福祉計画の完全実施は「困難」であると予想している。その理由として，「財政が困窮し，福祉への配分は苦しい」，「施設などへの国の補助金の基準額が実勢価格より低く，町の持ち出しが多すぎる」，「専門職員の確保が難しい」等をあげている。(『毎日新聞』1995年10月３日，『朝日新聞』1995年10月26日，他)

ところで，2000年４月にスタートした介護保健制度は，このように基盤準備がすすまない状況の下での船出であった。介護保健制度の導入は「介護の社会化」を理念として掲げられたかのようである。しかし，老人保健福祉計画の目標値の集計にもとづくいわゆる新ゴールドプランの達成も困難となった現状からすると，サービス供給体制の不備が改めて問われることになるであろう。各施設等自体の増加はいちじるしいものの，現在の福祉サービスはニーズにたいして供給量が圧倒的に不足している*。さらには，社会福祉の領域に契約制度のような市場原理を導入することが，はたしてどれほど個人の選択権を保障し，選択の幅を拡大するものなのか検討の余地が残されていると思われる。

＊　新ゴールドプランにかんしていうと，2000年度予算は，新ゴールドプランは終了したという前提に立ち，サービスの整備費を縮小している。だが，各市町村にたいする日本経済新聞社の調査によれば，介護保健制度が実施される2000年３月末までに必要とされる施設サービスが「８割以上（整う)」と答えた市町村は47%，ホームヘルプ・サービスも「８割以上」と回答した市町村は48%にとどまっていた（『日本経済新聞社』1999年３月28日)。

それだけではない。施設サービスであれ在宅サービスであれ，整備の進捗状況は自治体間にばらつきがみられる。これは，国と地方の財政運営が厳しくなっているという一般事情では説明できない。各自治体の政治的意思の相違に起因している点に留意しなければならない。

問46　新潟県の老人保健福祉計画が策定される過程で意見を述べましたか。（該当する番号すべてに○印をつけてください。）

1．述べた

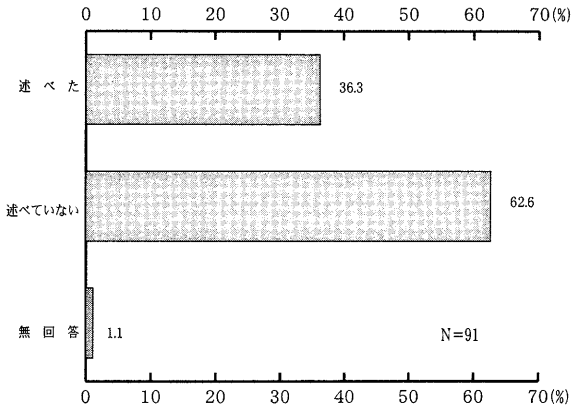
⇨1－1　自団体の目標

1－2　重点をおくべき事業

1－3　県への支援要請

1－4　その他（　　）

2．述べていない



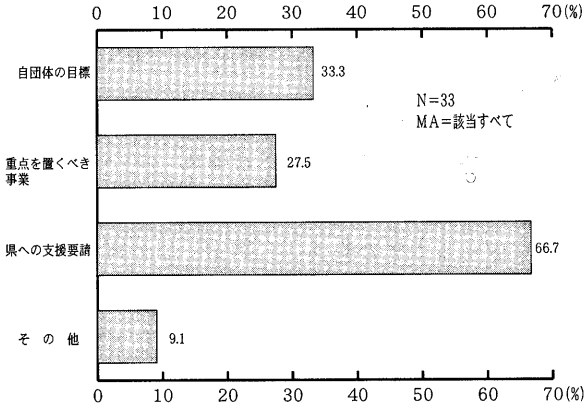
地方自治法第２条によると，都道府県の事務内容は「市町村を包括する広域の地方公共団体として，〔……〕広域にわたるもの，統一的な処理を必要とするもの，市町村に関する連絡調整に関するもの及び一般の市町村が処理することが不適当であると認められる程度の規模のものを処理するものとする」と規定されている。すなわち，国と市町村の中間に位する広域自治体として，大規模公共事業のような広域事務，教育水準の維持・社会福祉業務のような統一事務，国と市町村の間の連絡調整事務，そして教育文化施設・社会福祉施設のような補完事務という４種の事務を担当している。老人保健福祉計画における県の役割分担にかかわる厚生省ガイドラインは，その一環として示されたものとみてよいであろう。

問46～48は，そのような国・県・市町村のかかわりに関して問うたものである。

さて，問46によると，市町村が新潟県の老人保健福祉計画を策定する過程で意見を「述べた」は36.3％である。この選択肢の○印率が比較的高い圏域は，新津圏（６／９），新発田圏（５／９），十日町圏（２／４），糸魚川圏（２／４），そして佐渡圏（４／８）であった。それにたいし，「述べていない」は62.6％とかなり高い。この選択肢の○印率が比較的高い圏域は，柏崎圏（３／３），小出圏（７／８），長岡圏（６／７），そして六日町圏（３／４）であった。いずれにしろ，６割強の市町村が県の計画にそのまま合意している。

では，県に意見を述べたばあい，それはどのような事柄にかんしてであったろうか（選択肢計４，ＭＡ＝該当するものすべて）。断然○印率の高いのが「県の支援要請」（66.7％）である。

前出問44・45から判断すれば，その中心は財政的支援の要請とみてよいであろう。



それにたいし，２位以下の選択率は５割を大きく下回っている。すなわち，自団体の目標が33.3%，重点を置くべき事業が27.5%，そして「その他」が9.1%である。

「その他」の回答はつぎの３つであった —— 資料の提供，財源の確保，国・県の財政の援助。このうち２つは選択肢１－３「県への支援要請」と同類とみなしてよいであろう。

問47　県が策定した計画は市町村計画の見直しに影響を及ぼすと思いますか。（該当する番号すべててに○印をつけてください。）

1．及ぼすと思う

⇨1－1　施設規模の見直しが必要になる

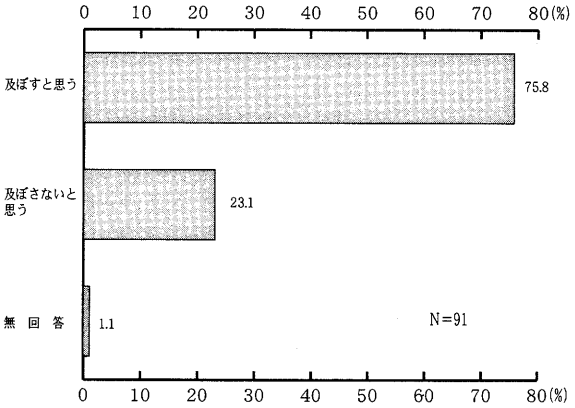
1－2　自団体内での再調整が必要になる

1－3　周辺市町村との再調整が必要になる

1－4　その他（　　）

2．及ぼさないと思う

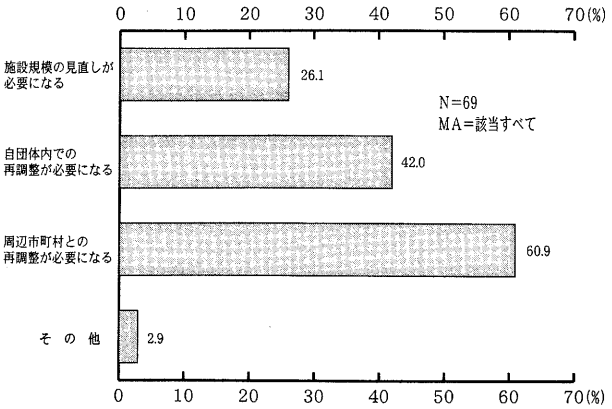
日本の地方制度は都道府県と市町村との二階層制からなり，市町村が基礎的団体として位置づけられている。そして上述のように，都道府県は国と市町村の中間に位する広域自治体とされ，連絡調整事務や補完事務等を担っている。問47は，老人保健福祉計画におけるこの県の役割・影響にかんする問いである。



「県が策定した計画は市町村計画の見直しに影響を及ぼすと思う」は75.8％を占めている。つまり，県の影響力は絶大である。圏域別では，上越圏（11／11），新発田圏（8／9），そして村上圏（6／7）でとくに○印率が高い。

「及ぼさないと思う」は23.1％にすぎない。そういう中にあって，この選択肢の○印率が比較的高い圏域は，小出圏（4／8）と長岡圏（3／7）であった。

影響を「及ぼすと思う」と回答した69市町村が選択したその具体的項目の○印率は，つぎのとおりであった（選択肢計4，MA＝該当するものすべて）。



1位が，周辺市町村との再調整が必要になる（60.9％）であって，○印率が5割を上回っているのはこの選択肢

だけである。この○印率は，このアンケート調査に回答のあった全市町村91にたいする割合でも46.2％を占め，５割に近い。市町村が直接調整し合うことは一定程度なされているであろうけれども，県による調整機能への期待はかなり大きいといえる。

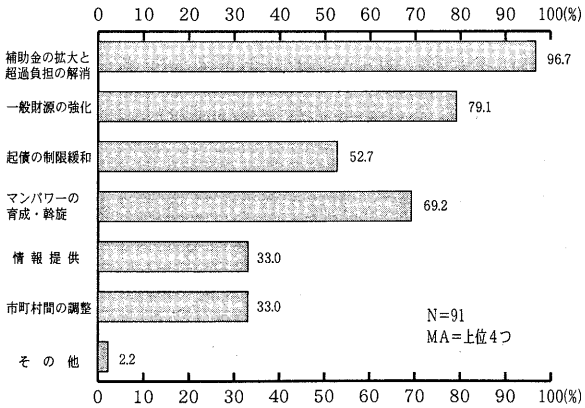
２位と３位は，自団体内での再調整が必要になる（40.2％），および施設規模の見直しが必要になる（26.1％）であった。これら選択肢の○印率は，老人保健福祉計画が大プロジェクトであることを映し出していると解してよいであろう。

「その他」の回答は２つあった。いずれも，「サービス必要量の再調整」にかんするものであったから，実質的に選択肢１－１に属するとみてよいであろう。

問48　計画の実施に際し，国および県に何を期待しますか。（1～7の項目のうち，上位4つの番号に○印をつけてください。また，2および3を選択した場合には，記載の小項目のうち，該当する番号すべてに○印をつけてください。）

1．補助金の拡大と超過負担の解消
2．一般財源の強化
　⇨2－1　地方税
　　2－2　地方交付税
　　2－3　地方譲与税
3．起債の制限緩和
　⇨3－1　完全自由化
　　3－2　起債目的の制限緩和
　　3－3　起債手続きの簡素化
　　3－4　その他（　　）
4．マンパワーの育成・斡旋
5．情報提供
6．市町村間の調整
7．その他（　　）

地方分権は，地方側の強い自主財源と自己決定権を前提とする。しかるに，現実はそうなっていない*。したがって，おのずといわゆる上位機関によるコントロール権は大きいまま残存している。そういう状況の下で，市町村は老人保健福祉計画の実施にさいし，国や県に何を期待しているのであろうか。



＊　この点はたとえば，自治事務に属する介護保健制度の成立と実施をめぐる自治体と中央省庁との関係が如実に物語っている。

問48は，まず7項目の中から上位4つの選択肢を問うたものである。それによると，1位は補助金の拡大と超過負担の解消（96.7%）であって，○印率は100%に近い。補助金拡大の期待は，歳出の構造的硬直化と歳入制度の非弾力性を映し出している。そして，超過負担解消の期

待は，補助金を算出する基準がいぜんとしてニーズより低いままであることの反映といえる。

２位が，一般財源の強化（79.1％）である。これは，１位の補助金とは表裏の関係にあるとみてよい。補助金のほうが○印率が高くなっているのは，現行制度を前提としたばあい，法定外普通税の利用や国から地方への税源移譲が難行していることからわかるように，補助金に期待するほうがより現実的であるとの判断によるものと思われる。ところで，一般財源の強化を全市町村が選択した圏域は，長岡圏（７／７），小出圏（８／８），そして柏崎圏（３／３）の３つであった。

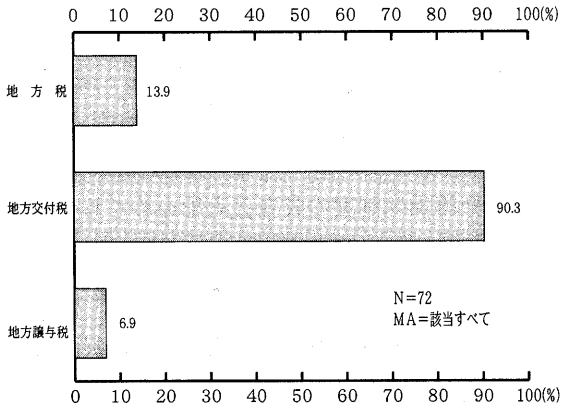
３位が，マンパワーの育成・斡旋（69.2％）である。マンパワーの不足や育成等については，このアンケート調査報告でもしばしば言及してきた。この項目の７割近い選択率は，マンパワーにかんする市町村の限界をよく示唆したものと解さねばなるまい。圏域別では，六日町圏（４／４）と糸魚川圏（４／４）の２つが全市町村で○印率を付している。

４位が，起債制限の緩和（52.7％）である。地方債についてはすでにある程度論及しているけれども，ここでは後述する小選択肢の項でさらに触れることにする。なお，起債制限の緩和の○印率が比較的高い圏域は，十日町圏（３／４），糸魚川圏（３／４），小出圏（６／８），そして長岡圏（５／７）であった。

５位は，同率（33.0％）の情報提供と市町村間の調整という２項目である。上位４項目の選択率が５割をこえているのにたいし，これら２項目は５割を大きく下回っている。ここから，財源（選択肢１～３）と人材（選択肢４）への期待が大きい割に，情報と市町村間調整にたいする期待は小さいことが窺える。つまるところ，資金問題に集約される，とみるのは言い過ぎであろうか。

なお，「その他」の回答はつぎの２つであった。「〔市町村が計画した新規〕事業の〔広範な〕選択」，「山間，へき地等の指定緩和のみなおし」。

老人保健福祉計画の実施にさいし，回答のあった91市町村中72の市町村が「一般財源の強化」を望んでいた。一般財源の選択肢計３（ＭＡ＝該当するものすべて）のうち，隔絶した○印率をえた項目が地方交付税（90.3％）である。それにたいし，地方税（13.9％）と地方譲与税（6.9％）の○印率はきわめて低い。ＭＡ方式であるだけ，この値の意味はより重いと受け止めなければならないであろう。



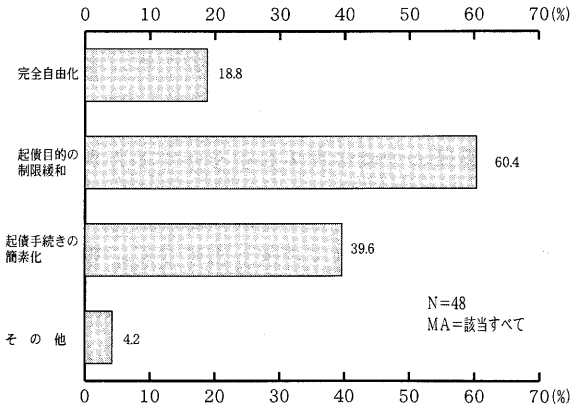
このような回答結果を導出した最大の原因は，市町村間における経済力格差，財政力格差に求められると思われ

る。すでに問３で取りあげたように，地域間格差の大きい日本にあって，新潟県の市町村は全国に比しどちらかと言えば人口が少なく財政力の弱い自治体が多い。どのような地方税を強化するかにもよるが，一般的にいって地方税の増税方策には市町村間の自主財源格差を拡大する可能性が秘められている。このような事態を懸念すればこそ，多くの市町村は自主財源の強化策に二の足を踏んだものと思われる。その点，地方交付税による一般財源の強化策ならば，（財源の）自己決定原則に接触するものの，貧困団体にとって有利である*。

＊　もっとも，1999年の「市町村の合併の特例に関する法律（改正）」は，暗黙裡に，貧困団体に厚くする地方交付税の減額を意図していると言われている。

すなわち，自治省はこれまで過疎地域や地方税収の少ない地域に配慮してきた地方交付税の再配分の仕方を見直して，半島振興法など地域振興法にもとづく減収補填を段階的に廃止するほか，人口が少ない市町村ほど人口１人あたり交付税額がふえる補正措置のあり方も再検討する方針のようである。複合不況下にある20世紀から21世紀への転換期は，国と地方の行財政関係の曲り角でもある。資本と人口の大都市集中傾向と効率化を促す政策とが反面で，山村地域の衰退，つまりは伝統文化や自然，国土の保全を疎かにしていびつな地域社会をつくり出さないものかどうか，無駄の廃止や「社会的効率」などとともに，検討すべき課題が残されている。

このアンケート結果は，2000年４月から施行されているいわゆる地方分権一括法にたいし意味深長なことを暗示している。すなわち，今後取り組まれていくであろう地方財源の強化策は，単純な地方税中心方式では済みそうもない。一部は市町村の連携の取り方（合併，広域連合，一部事務組合等），そしてひいては都道府県の補完機能等にも依存するが，ナショナル・ミニマムの保障と並んで，自治体間格差の小さな自主財源強化案でなければ多くの財政力の弱い自治体の合意形成は難しいと言わざるをえない。現行制度が，地方交付税のみならず，国庫補助金と地方債においてもいわゆる貧困団体に有利に運用されているだけに（地方財務協会『類似団体別都道府県財政指数表』，同『類似団体別市町村財政指数表』），自治体間における利害の錯相性をここから読み取らなければならない。



さて，問48で選択肢３「起債の制限緩和」を選んだのは91市町村中48の自治体であった。すでに問５にて少し触

れたように，地方債は財政力指数の低い自治体に配慮するシステムになっている関係で，人口１人あたりの発行額および現在高はいわゆる貧困団体ほど大きい傾向を示している。そういう意味では，この項目の選択率は思いの外低いようにみえる。だが，自主性の強化を旨とする地方分権の建前からすれば，依存財源のひとつである地方債の発行制限緩和は諸刃の剣的性向を持っていることを否定できない。そうしたジレンマを，この選択率から読み取らなくてはならないであろう。

問48－３の選択肢計４（ＭＡ＝該当するものすべて）の中では，「起債目的の制限緩和」(60.4％）が１位である。地方債の発行は，地方財政法第５条によりいわゆる建設地方債を原則としている。ところが，特例国債の発行に類似して，実際にはいわゆる特例地方債が多用されている。とりわけ石油ショック以降，地方単独事業を後押しする意図から適債事業拡大路線が敷かれてきた。地域総合整備事業債の広範な活用がその典型である。したがって，この項目の比較的高い○印率は，起債目的の制限緩和策が市町村側によって歓迎されている気味のあることを示していると解してよいであろう。

２位が，「起債手続きの簡素化」(39.6％）である。地方債の発行は，「地方財政計画」および「地方債計画」をベースとしつつ，地方債許可方針ならびに取扱い上の諸通達といった法令にもとづかない行政措置を経てなされている。1992年度から一件審査方式がなくなり枠配分方式のみとなって簡素化されたとはいえ，いぜんとして各事業の許可や金額の決まる時期が区々であってしばしば補正予算の編成を余儀なくされている。この項目の選択には，そうした事情が隠されている。

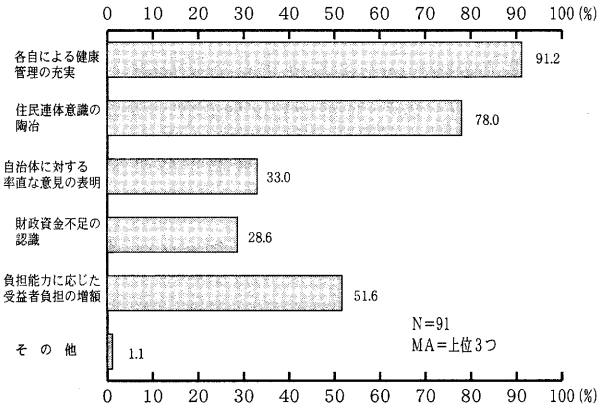
３位の「完全自由化」*（18.8％）はきわめて低い。この項目を選択した９自治体は，本アンケート調査に回答のあった全91自治体にたいし，9.9％に過ぎない。形式的にいえば，地方分権の主旨からすると完全自由化こそ理想であろう。だが，アンケート調査の結果はむしろその反対ですらある。何故であろうか。その答えはすでに与えられている。財政力指数の低い団体に配慮した適債事業の拡大，起債充当率の引き上げ，交付税措置率を設けたシステムとなっていることが，多数派を形成する貧困自治体にとって掛け替えのない魅力として受け止められているからである。制度改革のジレンマはここにも窺える。

＊　地方自治法第250条は，起債の許可制度を定め，「地方債を起こし並びに起債の方法，利率及び償還の方法を変更しようとするときは，当分の間，政令の定めるところにより，自治大臣又は都道府県知事の許可を受けなければならない」としている。

なお，すでに問５で言及したように，地方債発行許可制度は2006年度から事前協議制に移行する。

問49　計画の実施に際し，地域住民に要望することは何ですか。（上位３つを選び，該当する番号に○印をつけてください。）

1．各自による健康管理の充実
2．住民連体意識の淘冶
3．自治体に対する率直な意見の表明
4．財政資金不足の認識
5．負担能力に応じた受益者負担の増額
6．その他（　　）



地方分権の論調が国と地方の行財政関係という枠に閉じ込められているように見受けられる。しかし，自治が団体自治と住民自治から成り立っているように，また地方自治法が住民福祉を謳っているように，自己決定の担い手は地域住民にほかならない。老人保健福祉計画の実施にさいしても，地域住民と地方財政との制度改革が必須であることは論を待たない。問49は，多少その辺を意識して設定している。（なお，住民参画については既述の問35～39で論及している。）

さて，選択肢計６（ＭＡ＝上位３つ）の中で，ほとんどの市町村が○印を付したのが「各自による健康管理の充実」（91.2％）であった（前掲問24参照）。いかなる保険制度も，まずは本人の自助努力を原則とする。したがって，財政上の負担以前の，いわば至極当然の確認事項といってよい。

２位の「住民連帯意識の陶冶」（78.0％）も○印率が高い。核家族化が家庭内扶養機能を低下させたと同様，都市化はかつての農村共同体機能も衰退させた。だからこそ，それに代わるものとして行財政の役割が高まってきたのであるが，しかしその画一性，官僚性やジェンダーなど批判の声の小さからざることも事実である。老人保健福祉計画が基本的に対人社会サービスであることを鑑みれば，新しい連帯のあり方が問われるのは自然であろう。政府（中央・地方）による生存権の保障を礎としつつ，ＮＰＯやボランティアなど新しい市民活動が注目されている所以はここにある（前掲問26参照）。

３位が，「負担能力に応じた受益者負担の増額」（51.6％）である。日本における社会保障給付費（対国民所得比）の上昇傾向は石油ショック以降いちじるしい。地方財政にかぎってみても，民生費（普通会計，目的別）の歳出構成比が老人福祉費を軸として高まりつつある。だが

その一方で，国民健康保険等（特別会計）の赤字問題も深刻の度をましつつある。少子高齢社会は都市の時代の進展とあいまって，社会保障給付費（対国民所得比）の上昇を，したがって国民負担率の上昇を必至としている。そこでは，福祉サービスの質と負担の構造が問われなければならないが，いずれ負担増は避けがたい。

古今東西を問わず，公的負担の第１原則は公平である。そして，現代の公平原則は水平的公平と垂直的公平とで構成されている。とすれば，一般的負担はもちろんのこと，広い意味の受益者負担のばあいも負担能力に応じた負担という考えは，多数派住民によって首肯されると思われる。市町村側の○印率51.6％は，さしあたりいわば台所を与かる立場に立つ者の反応であるとしても，一般住民の理解をこえたものとは言えないであろう。ただし，受益者負担にたいする住民の合意は，税金と社会保険料の制度・構造如何に大きく依存することを承知しておかねばならない。

なお，○印率が50％を上回っているのはつぎの３圏域であった ―― 糸魚川圏（４／４），小出圏（５／８），新発田圏（５／９）。

４位以下の３項目の選択率は５割を大きく下回っている。また，圏域間の格差も大きい。

４位の「自治体に対する率直な意見の表明」(33.0％）は３割強にすぎない。この項目に５割以上の○印を付したのは，柏崎（２／３），村上（４／７），そして六日町（２／４）の３圏域であった。

選択肢５「負担能力に応じた受益者負担の増額」と関連の深い選択肢４「財政資金不足の認識」(28.6％)は３割弱である。この項目にも５割以上の○印率を付した圏域が２つあった ―― 新発田圏（５／９），十日町圏（２／４）。

問50　ご承知のように，市町村は住民ニーズの把握や老人福祉事業の計画と実施において積極的な役割を担うことになりました。そして，すでに21世紀までに整備すべきマンパワーや施設についての具体的な数値も，地域ごとのベースを積み上げて設定されています。日本におけるこのような新しい地方分権的動向を，どのように受け止めておられますか。

問50にたいする回答は57あった。本アンケート調査に回答のあった市町村数は91であるから，それにたいする割合では62.6％に相当している。

老人保健福祉計画のような日本における地方分権的動向について，24の市町村が理解を示し，「基本的に賛成」である旨記入してあった。この24という値は，問50に回答のあった57市町村にたいする割合では42.1％を占めている。ここでは，そのうちつぎの２つの代表的な回答を紹介しておきたい。「社会福祉改革の流れとして，高齢者も障害者もそれぞれの状況にあった適切なサービスを受けられるための市町村中心主義の考え方は理解でき，積極的な推進を望むものである。」「保健・福祉事業の計画・実施のように，住民にもっとも身近な事務は，住民のニーズに精通しているその自治体が積極的な役割を担うことが望ましいと思う。」

しかし他方で，少数ではあるが否定的な回答がなかったわけではない。「建前としては『地方分権』として大変快い響きを持たせていますが，実際はお荷物だけ地方に移譲し手間と金をむしろ地方に強いるものではないかと考えられます。そのよい例が，各措置権の移譲です。」「措置権移譲にみられたごとく，たんに〔交付税による加味分が不明確で市町村の持出しがふえる〕財政負担と事務量の増加をもたらすものであるならば，肯定的にとらえることはできない。」「地方分権の名のもとに市町村に福祉の責任を押しつけることに疑問を感じる。」

また，たとえ「地方分権は時代の流れ」であり「積極的に推進すべきである」と答えたばあいでも，その多くは以下のような懸念を表明している。「山間過疎地の小規模自治体は，財政力が弱く，また人材不足などから住民が求めるニーズに対応できない現状にある。」「財政基盤の弱い〔……〕自治体単独での実現は難しい。」「地方分権が行われる場合，これの受け皿となる市町村の基盤整備の課題解決の方が優先されなければならないと考えている。①施設整備，②財政負担，③マンパワーの確保，④住民の理解，など。」「新しい制度を構築しないと，今後一定規模の〔大きな〕自治体と小規模自治体との格差がますます広がることが懸念される。」このように何らか問題点を指摘し，不安を記している回数が49（86.0〔％〕＝49÷57）あった。この答えは，老人保健福祉計画の体験にもとづいた回答となっているため，必ずしも地方分権一般にたいする市町村の考えであると理解してはならないであろう。とはいえ，1990年における老人福祉法等８法改正と今回の老人保健福祉計画の策定をベースとした回答であるだけに，より現状に即したリアルな見解として受け止めなければならない。

そういう訳で，問50に回答したほとんどの市町村が，「日本におけるこのような新しい地方分

権的動向」にある種の不安を抱いている。では，このような市町村はどのような地方分権の道を考えているのであろうか。それにかんする幾多の記述を整理すれば，およそ以下のようになると思われる。

第１は，住民一人ひとりの自覚を底流として，それぞれの自治体ごとに独自の発想と企画にもとづく「地域自治」の努力である。そのさい「住民総参加による積極的ボランティア活動の推進」も重要であろう。―― ただし，この種の回答はごく少なかった。ほとんどは，以下のような国や県に依存した改革案にとどまっていた。

すなわち，第２は国・県の仲介にもとづく広域的調整である。小規模自治体の制約を広域的対応で解放しなければならない。そのさい，サービスの広域化によりかえって「不利益を受ける立場に立たされる住民」が出てこないように留意しなければならない。

第３は，地方分権を経済的に基礎づける財源の保障である。「〔福祉にかんする〕目標数値の設定等についてはよいと思うが，それに伴う計画の財源的裏付けについても具体的になっていなければ，構想が現実化していくこれからの過程において足踏み現象」がおこるであろう。また，現行制度のままでは行政サービスの「市町村格差が拡大」してしまう。したがって，市町村間格差の解消をはかるかたちの「財源措置が絶対必要な条件」である。――「国・県による強力なバックアップ」としては，補助金の拡大と国・地方における税制の見直しとが記入されていた。そのうち，圧数的多数は補助金のみに言及し，地方税強化への言及はきわめて少なかった。これは既述のごとく，税源の乏しい市町村が多い関係で，地方税による財政力格差縮小の望みの薄いことを反映しているものと思われる。

第４は，国・地方・地域・家族の各役割を明示し，自治体のテリトリーをはっきりさせるべし，との指摘である。この回答は２つにすぎなかった。―― しかし90年代のばあい，従来の公共事業に加えて対人社会サービス関係の経費が急増傾向にある一方で，少子高齢社会・グローバル化の傾向と複合不況の影響もあって財政赤字が巨大化しつつあるだけに，財政運営上すべての自治体に共通する一般的意見と思われる。そのさい，行財政の原点ともいうべき住民福祉や社会全体からの発想に欠けるところがあってはならないであろう。

〔追　記〕

○この調査票にご記入くださった方々の所属部局と職名

市町村により組織と表記の仕方に若干のちがいがみられたものの，ほぼ以下のとおりであった。なお，ほとんどの市町村が複数の部局の担当者によって回答されていた。

〔所属部局〕　財政課，住民福祉課

〔職　　名〕　課長，係長，主任，主査