

# 地域包括ケアガバナンスの変容

細 野 ゆ り  
小 池 治

## 1. はじめに

公共サービス分野に民間事業者の参入を認め、プロバイダーの多元化と競争をつうじてサービスの質の改善とコストの削減を図る「ニューパブリックマネジメント (New Public Management: NPM)」<sup>1)</sup>の手法は、1980年代に英国のマーガレット・サッチャー政権によって本格的に導入され、また瞬く間に世界各国に伝播していった。NPMは公共サービスがまだまだ十分に確立されていない開発途上国にも拡大し、事業の民営化やBOT (Build, Operate, and Transfer)<sup>2)</sup>やPFI (Private Finance Initiative)<sup>3)</sup>といった民間の資金や技術を活用した公共施設の建設などが世界各地で進められている。その結果、先進国のみならず途上国においても、公共サービスのガバナンスは政府による独占的な供給から市場競争による多元的な供給へと変容してきている。

この傾向は日本においても同様である。1970年代以降、各地の地方自治体は、国からの強い「合理化」要請のもとに積極的に現業部門の民間委託を進めてきた。国も1986年に「民間事業者の能力の活用による特定施設の整備の促進に関する臨時措置法 (いわゆる「民活法」)」を制定して、いわゆる第三セクター<sup>4)</sup>の設置による施設整備を後押ししてきた。その結果、産業振興やリゾート、スポーツ関連など多様な施設が第三セクターによって運営されるようになり、地方自治体は民間部門との連携を次第に強

めていった (小池 1991)。

しかしながら、福祉、医療、教育といった基本的な行政分野については、サービスの公平性や負担の平等といった観点から公的機関が担うこととされ、民間部門の参入は長らく制限されてきた。だが1990年代後半になると、こうした「聖域」に対しても民間開放の圧力が強まった。1995年以降、自民党政府は「規制緩和推進計画」を策定して住宅、運輸、通信など11分野について規制緩和を進めるとした。その後、政府はその範囲をさらに拡大し、教育・医療・福祉についても民間参入を可能とする規制改革を推進していった。

本稿が取り上げる高齢者福祉行政も、規制緩和・規制改革の流れの中で民間部門への開放が進められたサービスの一つである。政府は1997年に介護保険法を制定し、要介護者に対する介護サービスの提供者として民間事業者の参入を認めた。それは福祉を必要とする者を行政が「措置」する従来の福祉行政を、サービス事業者と利用者の「契約」による「市場型」へと転換させるもので、福祉行政の「コペルニクスの転換」を図るものであった (Koike 2002: 144)。

こうした高齢者福祉行政の「市場化」は、サービスプロバイダーの多様化を促しただけでなく、行政部門の役割も大きく変えることになった。政府は2005年に介護保険法を改正し、実施主体 (市区町村) に対して、予防介護の実施を含む新しい高齢者ケアサービスの実施機関と

して「地域包括支援センター」の設置を義務付けた。これを受けて市区町村は、それまで地域の高齢者ケアに関する業務を担わせてきた「在宅介護支援センター」を地域包括支援センターに衣替えさせるとともに、それらを「指定管理者」による運営に移していった。その結果、地域包括支援センターの大半は、社会福祉法人や医療法人、民間企業などの民間事業者によって管理運営されることになった。

改正介護保険法による「地域包括ケア」体制の整備は、高齢者の生活改善や介護予防、在宅介護、高齢者の虐待防止など包括的なケアを提供するための新しい地域ネットワークの形成を図るものであり、その目標自体は時代の流れに沿ったものであるということが出来る。しかしながら、地域包括ケア体制の整備は、これまでのところ当初の目論見通りに進んでいるとはいえない。例えば、東京都においては、地域包括支援センター業務の大半を指定介護予防支援が占めるなど、生活支援サービス提供の前提となる包括的支援事業が十分に実施できず、地域包括ケアの確立に支障が出るといった指摘が事業者団体等からなされている。また、地域包括支援センターが包括的な地域ケアの拠点として十分に機能するためには、医療機関や保健センター、民生委員や社会福祉協議会等のボランティア機関、自治会・町内会などの地域組織等との連携が重要になるが、民間事業者が運営する地域包括支援センターがこうした多様な団体とのあいだにネットワークを構築していくことは決して容易なことではない。

本稿は、こうした地域ケア体制の問題を、高齢者福祉行政のガバナンスの変容という観点から検討するものである。やや結論を先取りして言えば、従来の中央・地方の行政組織を中心に他の関連組織との資源依存関係により形成されていた行政主導のネットワーク・ガバナンスが、高齢者福祉サービスの「民営化」によって市場型のガバナンスへと移行した結果、地域包括ケアのためのサービスの断片化が進行

し、実施主体である市区町村によるサービスの総合的な提供がむしろ難しくなっている。これは、地域包括ケア体制の整備という政策目標と福祉サービス供給体制の市場化という手段が整合的でないことを示している。

以下では、まず分析のための理論枠組みについて、R. A. W. ローズのネットワーク・ガバナンス論を取り上げ、その応用の可能性を検討する。次に、改正介護保険法によって設置されることになった地域包括支援センターの制度設計を検討し、事例として東京都が実施した地域包括支援センターの運営状況に関する調査結果を分析する。そして最後に、地域包括ケアの推進における行政の再構築の必要性について検討することとしたい。

## 2. 分析枠組

「ネットワーク・ガバナンス」は、伝統的な官僚制ハイアラーキーによるトップダウンの権力的な行政が、「市場化」によって多様なアクターの交渉関係へと変容してきたことを表象する概念である。その代表的な論者が、イギリスにおける政策ネットワーク研究の先駆者である R. A. W. ローズである(小池 1995: 35)。ローズは、「政策ネットワークは、政策過程と政策実施において交渉に基づく信条と利害の共有により構築された、政府及び非政府のアクターによる、フォーマル及びインフォーマルな制度による結びつき」と定義する(Rhodes 2006: 426)。そしてローズは、1980年代以降のサッチャー政権による「小さな政府」を目指す行政改革により、政府の役割は縮小し、政府と非政府機関とのネットワークに基づくガバナンスの重要性が増したと指摘し、その特徴を、以下の4点に整理している(Rhodes 1997: 47-53)。

- ①ガバナンスは組織間の相互依存であり、国家による統治を意味するガヴァメントよりも広範な範囲を示し、非政府組織もアクターに含まれる。

- ②資源の交換と政策目標を共有するための交渉の必要性から、ネットワーク内のアクターは相互依存を継続する。
- ③信頼に根ざし、ネットワークの参加者の交渉と承認に基づくゲームのルールによって規制される相互依存関係である。ネットワークは国家からかなりの程度自立しており、アカウントビリティ（透明性）を示すことなく、自己組織化している。
- ④国家は特権的な主権者としての地位を占めるわけではなく、完全な状態ではないが、間接的に、ネットワークの「舵取り（steering）」をおこなう。

ローズはこのように定義したガバナンスの形態を「ネットワーク・ガバナンス」と呼ぶ。サッチャー政権は、公共サービスを「市場化」することにより、既存の政策ネットワークを変容させ、既得権益を享受する既存の政府内アクターの権力を低下させようと試みたが、この改革によって公共サービスは「断片化（fragmented）」し、結果として非政府組織の多くのアクターを包摂した新しい政策ネットワークが形成されることとなった（Rhodes 2007: 1245）。そこでは、従来の政府と民間事業者等のアクターとのあいだの資源配分に関する相互依存関係のネットワークは、市場における競争関係に置き換えられていく。ローズは、「協働関係の基本は信頼であり、信頼はネットワークの関係の基礎となる。」と指摘する（Rhodes 2007: 1246）。しかし、市場化されたガバナンスにおいては、相互信頼によるネットワークの重要性は後退し、アクター間の関係は「契約」に基づくものになる。

ヘールト・テスマン（Geert R. Teisman）とエリック・ハンス・クリジン（Erik-Hans Klijn）もまた、ネットワーク・ガバナンスは、NPM的なネットワーク、すなわちコントラクティング・アウト（contracting-out）によって市場化されたネットワークとは異なる構成

原理に基づく指摘する（Teisman and Klijn 2002: 197-8）。行政が民間団体に業務を委託するコントラクティング・アウトの構成では、自治体政府と地域内のその他の諸アクターとの関係は、プリンシパル—エージェント関係、言い換えると垂直的なハイアラキカルな関係となる。さらに、ネットワークにおける目的・目標を明確化し、その達成方法を特定化するのも自治体政府である。エージェントは費用対効果の側面から選択され、効率性が最優先される。入札の結果、ネットワークへの参入を許可するのは自治体であり、「契約関係」の透明性が求められ、実施段階ではプロジェクト管理に力点が置かれる（Klijn and Teisman 2000: 84-87）。

注意すべき点は、契約に基づく「市場化」されたガバナンスの政策実施過程においては、政府の様々な階層に位置する複数のステークホルダーのエネルギーと努力を動員し、協働と協調をつうじて目標達成や目の前の問題解決を図るというネットワーク・マネジメントが困難になることである（O'Toole, Hanf and Hupe 1997: 137-139）。ネットワーク化されたガバナンスにおいて関係者が目標達成や問題解決に向けて協働的かつ協調的な行動をとる際には、政策の理念や目的を共有し、全体における個の役割やシナジー（synergy）<sup>5)</sup>の意義を認識している必要がある。しかし、契約にもとづく市場化されたガバナンスでは、個々のアクターは全体目標やシナジーを実現するための協働や協調を意識する必要はない。契約に定められた業務さえ完遂すれば、責任を果たしたことになるからである。この市場型ガバナンスでは、政府が関係アクターの協働や協調を引き出すことは至難の業とならざるをえないであろう。

この枠組みは、日本の高齢者福祉行政において出現しつつあるガバナンスの問題を理解する際にも応用できると思われる。以下の部分では、その現象が最も端的に表れている事例として地域包括ケアの実施過程を取り上げる。

### 3. 高齢者福祉行政のガバナンスの変容 ～地域包括支援センターを事例に

#### 3-1. 地域包括支援センターの導入

地域包括支援センターは、2005年に制定された改正介護保険法において「地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうち包括的支援事業を実施する役割を担う中核拠点として設置されるもの」と定義づけられている（改正介護保険法第115条の39）。地域包括支援センターの設置者については、市町村又は地域支援事業（包括的支援事業）の実施を市町村から委託を受けた者が設置できるとされている（改正介護保険法第115条の39）。また、市町村が自ら設置をできない場合には、地域支援事業（包括的支援事業）の実施委託を受けた者が地域包括支援センターを設置できる。

この規定を受けて多くの市町村は、従来の在宅介護支援センターを地域包括支援センターへ衣替えさせるとともに、その多くを「指定管理者」である民間事業者の運営に移していった。指定管理者制度は、2003（平成15）年9月2日に施行された「地方自治法の一部を改正する法律」によって制度化されたものであり、これによって従来の公の施設に関する管理委託制度は廃止され、地方自治体は、公の施設の管理について、直接管理するか、指定管理者の管理に移すかの二者択一を迫られることになった。総務省の説明によれば、指定管理者制度は、「住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するための施設である公の施設について、民間の事業者等が有するノウハウを活用することにより、住民サービスの質の向上を図っていくことで、施設の設置の目的を効果的に達成するために設けられた」ものであり、「公共サービスの水準の確保という要請を果たす最も適切なサービスの提供者を、議会の議決を経て指定するものであり、単なる価格競争による入札とは異なるもの」とされる（総務省行政局長、2010

（平成22）年12月28日付各都道府県知事・各指定都市市長・各都道府県議会議長・各指定都市議会議長通知）。もっとも、実態としては、指定管理に移した方が人件費を節減できるというもっぱら経済的な理由から、全国各地の地方自治体は公の施設の管理運営を指定管理に移していった。2010年の時点では、全国で約7万の公の施設が指定管理者に移行しており、その範囲も公民館、図書館、保育所など多岐にわたっている（総務省2009）。

この地域包括支援センターを厚生労働省は地域包括ケアの拠点と位置づけている。厚生労働省の『地域包括ケア研究会報告書—今後の検討のための論点整理—（2009年5月）』<sup>6)</sup>によれば、「地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に駆けつけられる圏域で、個々人のニーズに応じて、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できるような地域での体制」（『地域包括ケア研究会報告書』、4頁）であり、「地域包括ケアを提供するには、地域住民のニーズに応じて医療・介護・福祉サービスを適切にコーディネートし、適時に供給する体制が必要となる」とし、その主体としては「地域包括支援センターが期待される」（同上、8頁）としている。さらに、同報告書では、「意見」として「当該市町村（保険者）が地域包括支援センターに期待する役割が明確となるよう、委託型のセンターについては、市町村が包括的支援事業の実施に係る方針を示すこととすべきである。また、関係者間のネットワークの構築について、地域包括支援センターが責任を持って進めていくことを求めて徹底すべきである」（同上、18頁）としている。

地域包括支援センターの設置運営に関しては、各都道府県・指定都市・中核市の介護保険主管部（局）長あて厚生労働省老健局通知（2006（平成18）年10月）において、設置に関し、市町村は、介護保険法115条の39第一項の目的を達成するため、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整

表 1 地域包括支援センターの設置数

	H21 調査 (H21年4月末)	H20 調査 (H20年4月末)	H19 調査 (H19年4月末)	H18 調査 (H18年4月末)
センター設置数	4,056 箇所	3,976 箇所	3,831 箇所	3,436 箇所
設置保険者数	1,618 保険者 (100.0%)	1,657 保険者 (100.0%)	1,640 保険者 (98.2%)	1,483 保険者 (87.8%)
未設置保険者数	0 保険者	0 保険者	30 保険者	207 保険者

出所：厚生労働省 2009.

備に努めるものとするとし、センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならないと指示している<sup>7)</sup>。以上のことから、厚生労働省は、介護予防事業を含む地域包括ケアの拠点として地域包括支援センターを位置付け、たとえ市町村が地域包括支援センターの運営を民間事業者の指定管理者に移したとしても、市町村は責任主体として地域包括支援センターの運営に積極的に関与することで、地域包括ケアを実現していくという制度設計を当初から考えていたことがわかる。

### 3-2. 地域包括支援センターの運営状況

厚生労働省は、全国の自治体に対し、2009（平成 21）年 4 月末日時点の地域包括支援センターの運営状況に関する調査を実施した。それによると、地域包括支援センターは、調査時点において全国で 4,056 箇所、全 1,618 保険者に設置されており、未設置の保険者はゼロである（表 1 参照）。要するに、全国の市区町村において地域包括センターは各市区町村に 1 か所以上設置されていることになる。

そして表 2 に明らかなように、地域包括支援センターのうち、直営は 1,279 箇所（直営率 31.5%）であるのに対して、委託は 2,729 箇所（委託率 67.3%）となっている。2006（平成 18）年 4 月末日時点での調査では、委託率は 63.2% であったことから、次第に委託化が進んでいるこ

とがわかる。委託先をみると、2009（平成 21）年 4 月時点では、社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）が 35.6% と最も多く、次いで社会福祉協議会（社協）（12.9%）、医療法人（11.4%）、社団法人（2.3%）、財団法人（1.7%）、株式会社等（1.6%）、NPO 法人（0.6%）、その他（1.2%）となっており、民間企業の参入は少しずつ増えているものの、まだ少数にとどまっている（表 2 参照）。

### 4. 東京都における地域包括支援センターの運営状況

次に、地域包括支援センターの運営状況を、東京都を事例にみてみよう。東京都は、地域包括支援センターの強化を目的に、拠点的機能を発揮する地域包括支援センターの在り方や設置主体である区市町村の役割について調査を行い、その結果を報告書にとりまとめている（東京都福祉保健局 2010）。この調査では、都の 62 の区市町村及び 342 の地域包括支援センターを対象にアンケートを実施しており、地域包括ケアをめぐる市区町村と地域包括支援センターのあいだの問題意識の違いを明らかにしている。なお、表 3 にあるように、東京都の地域包括支援センターは、直営は 7.6% にすぎず、委託型が 92% を超えている。委託先をみると、社会福祉法人が約 3 分の 2 を占めており、医療法人がそれに続いている（14.6%）。また、全国の場合と比べると、株式会社が 5.0% とやや多くなっている。

表2 地域包括支援センターの設置主体

設置主体	H21 調査 (H21年4月末)		H20 調査 (H20年4月末)		H19 調査 (H19年4月末)		H18 調査 (H18年4月末)	
	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合	箇所	割合
直営	1,279	31.5%	1,409	35.4%	1,392	36.3%	1,265	36.8%
うち広域連合等の構成市町村	130	3.2%	118	3.0%	112	2.9%	86	2.4%
委託	2,729	67.3%	2,567	64.6%	2,439	63.7%	2,171	63.2%
社会福祉法人(社協除く)	1,445	35.6%	1,366	34.4%	1,277	33.3%	1,085	31.6%
社会福祉協議会(社協)	524	12.9%	467	11.7%	447	11.7%	427	12.4%
医療法人	463	11.4%	448	11.3%	436	11.4%	396	11.5%
社団法人	92	2.3%	87	2.2%	86	2.2%	76	2.1%
財団法人	70	1.7%	70	1.8%	68	1.8%	70	2.0%
株式会社等	64	1.6%	63	1.6%	58	1.5%	50	1.5%
NPO法人	23	0.6%	21	0.5%	21	0.5%	14	0.4%
その他	48	1.2%	45	1.1%	46	1.2%	53	1.5%
無回答	48	1.2%	—	—	—	—	—	—
計	4,056	100.0%	3,976	100.0%	3,831	100.0%	3,436	100.0%

出所：厚生労働省 2009.

表3 都内の地域包括支援センター設置数

2008(平成20)年9月末時点設置数

設置主体		設置数	割合
直営		26	7.6%
委託	社会福祉法人(社協を除く)	216	63.2%
	社会福祉協議会(社協)	13	3.8%
	医療法人	50	14.6%
	社団法人	10	2.9%
	財団法人	4	1.2%
	株式会社等	17	5.0%
	NPO法人	4	1.2%
	生活協働組合	2	0.6%
合計		342	100%

\* 指定管理者、公設民営等により、区市町村が設置し、運営を委託している場合は委託に区分。

出所：東京都福祉保健局 2010.

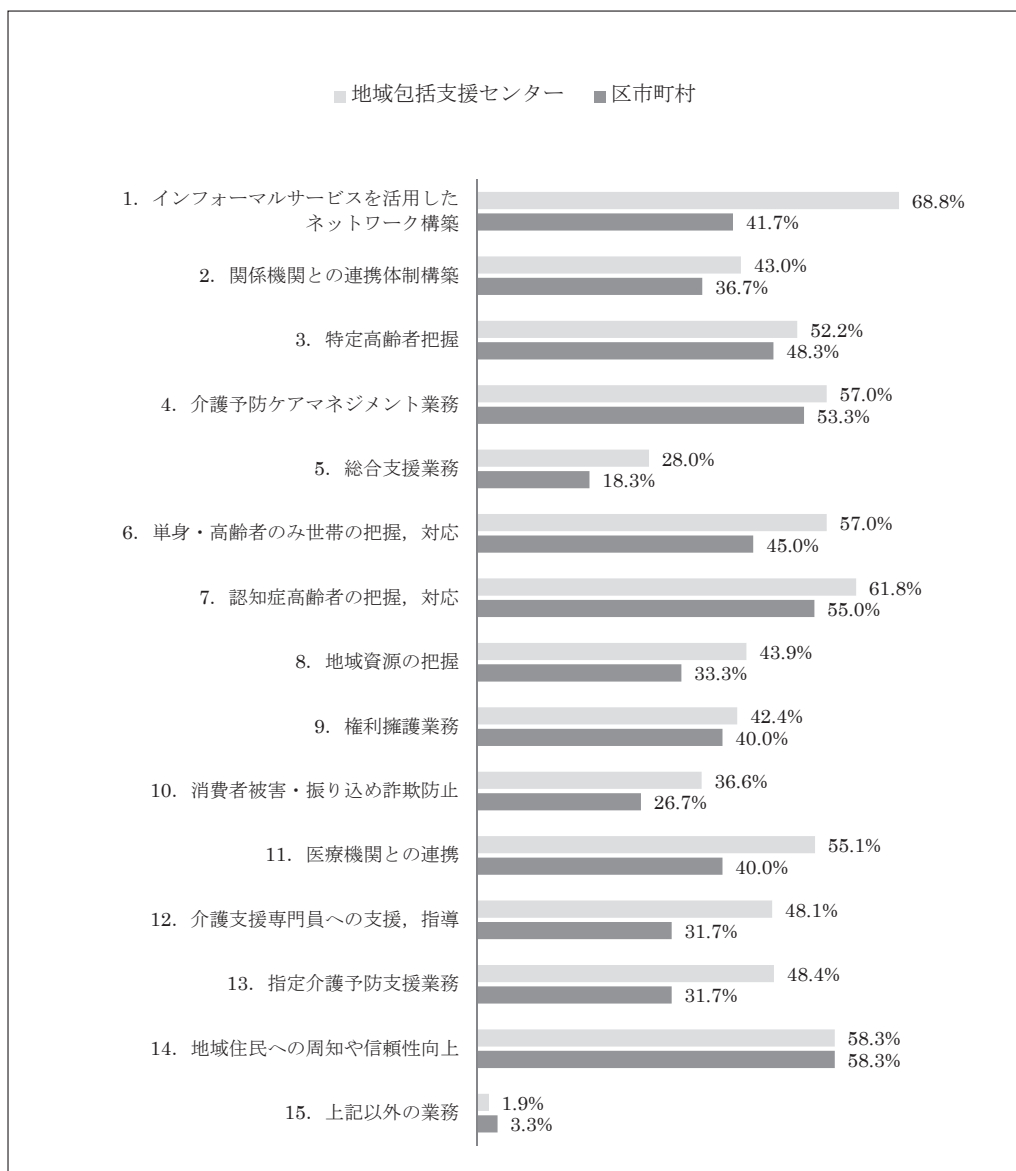
#### 4-1. 調査の概要

##### 4-1-1. 地域とのネットワーク構築の困難性

地域包括支援センターの業務上の課題に関する回答結果からみてみよう。表4に示されているように、地域包括支援センターの回答で

は「地域のインフォーマルサービスを活用したネットワーク構築」(68.8%)、「認知症高齢者の把握、対応」(61.8%)、「地域住民への周知や信頼性の向上」(58.3%)、「単身・高齢者のみ世帯の把握、対応」と「介護予防ケアマネジメント

表4 地域包括支援センターの業務で課題となっていること



出所：東京都福祉保健局 2010.

業務」が57.0%，そして「医療機関との連携」(55.1%)が上位を占めている。一方、区市町村の回答では「地域住民への周知や信頼性の向上」が58.3%と最も高くなっている。この回答からは、市区町村・地域包括支援センターともに、

地域住民への周知や信頼性の向上が大きな課題となっていることと、とりわけ地域包括支援センターにおいては地域のインフォーマルサービスを活用したネットワークの構築や医療機関との連携など、地域とのネットワークの構築が最

大の課題であることが示されている。これは指定管理者となった民間事業者が地域や医療機関との連携構築に苦勞していることをうかがわせる。また、市区町村の側でも、指定管理に移行した地域包括支援センターの業務に対する地域住民の信頼性確保が課題であることを強く認識している。逆に言えば、地域における地域包括支援センターの認知度が低いために、地域包括支援センターはネットワークの構築に苦慮しているといえよう。しかし、厚生労働省の制度設計では、地域包括支援センターは地域包括ケアの拠点とされており、地域包括支援センターの認知度の低さはそのまま地域包括ケア・ネットワークの弱体化に直結する。

#### 4-1-2. 直営型・委託型の種別により生じる差異

この調査では、直営型・委託型に分けて、地域包括支援センターの運営・組織上の課題についても調査している。表5に示されているように、委託型の地域包括支援センターのみを設置している区市町村においては、すべての項目について多くの課題が指摘されているが、最も多いのが、「業務量多く、利用者に丁寧な対応ができない」(57.5%)であり、次いで「離職や異動が多く、経験ノウハウの蓄積ができない」(55.0%)、「客観的な評価項目・指標がない」(55.0%)、そして「住民や関係機関に信頼得るのに苦慮する」(52.5%)と続いている(表5参照)。こうした運営・組織上の課題が生じている原因としては、地方自治体の間では指定管理者制度がもたらす経費削減の手段として考えられているという状況を思い起こす必要がある。そもそも運営経費を削減するために指定管理者に移したとすれば、業務量の増加に対応して職員を増やすといった運営体制の充実強化はなかなか望めないであろう。その結果、地域包括支援センター職員の勤務状況はますます厳しくなり、職員の離職も増えかねない。このような状況においては、地域ケアのハブとなるべき地域包括支援センターの機能は低下していく恐れがある。

#### 4-1-3. 区市町村が実施すべき支援

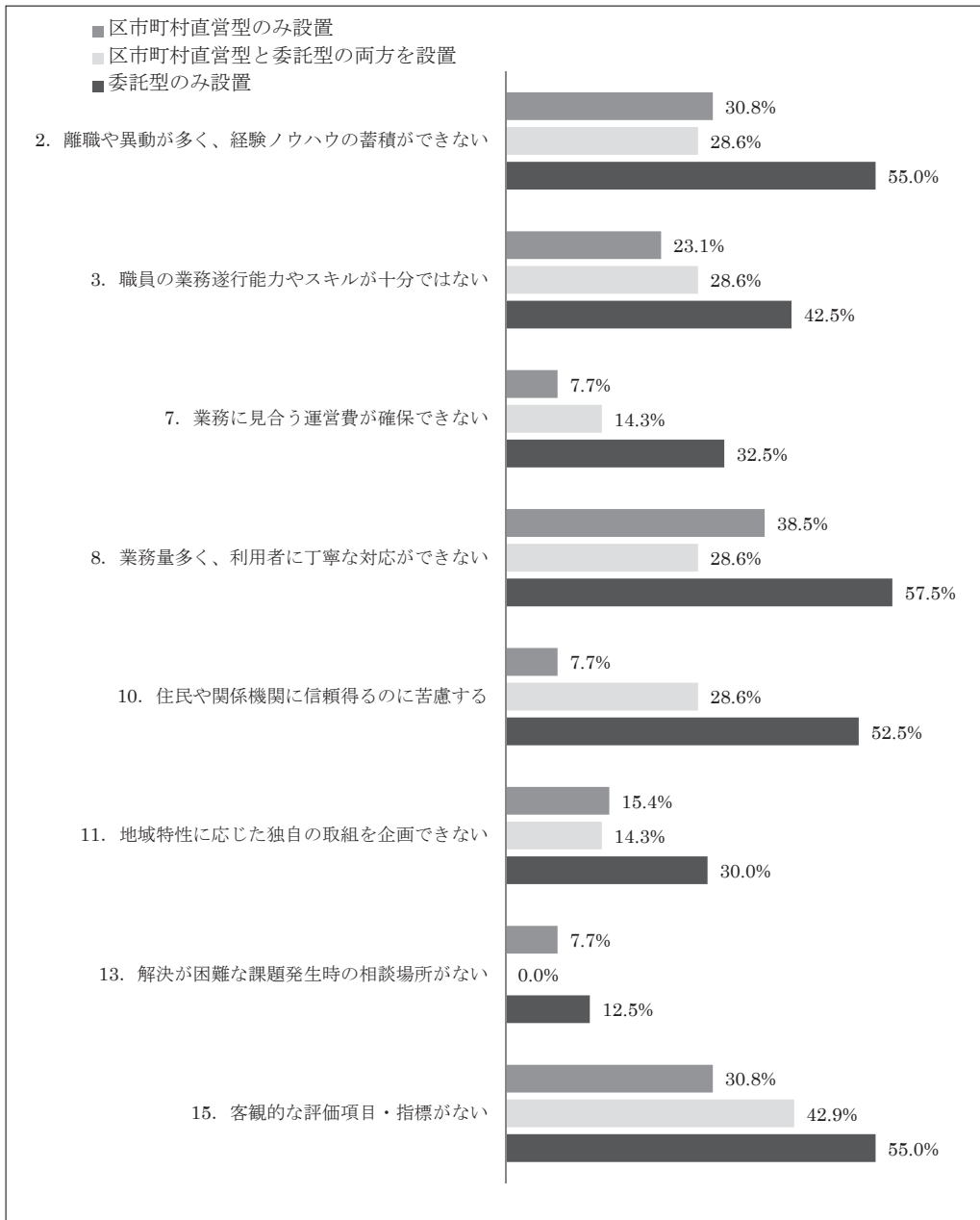
この調査では、区市町村が実施すべき支援について、地域包括支援センターと区市町村の双方に尋ねている。表6に示されているように、最も割合の高かったものは、地域包括支援センター・区市町村とも「権利擁護業務における確かなアドバイスや円滑な処理ができるネットワーク、体制の整備」と「医療との連携体制の構築」である。これは、権利擁護や医療(医療機関・医師会等)におけるネットワークの構築は、地域包括支援センターだけでは難しいとの認識が双方にあることを示している。また、区市町村の65.0%、地域包括支援センターの55.4%が「周知や信頼性向上のための各種広報の実施」をあげている。これも双方が地域包括支援センターの地域でのプレゼンスを示すのに苦慮していることの表れとみることができるであろう。

#### 4-1-4. 将来的に統括的役割を担っていくことが望ましい機関

最後に、東京都の調査では、地域包括ケアの推進に際して、将来的に統括的役割を担っていくことが望ましい機関を尋ねている(表7)。回答結果をみると、「区市町村直営の地域包括支援センターうちの1か所」を挙げたものは、地域包括支援センターでは35.4%、区市町村では18.3%と、地域包括支援センターの側で直営のセンターを挙げる意見が多くあがった。他方で、「委託型の地域包括支援センターのうちの1か所」という回答は、地域包括支援センターが7.3%、区市町村では10.0%にとどまっており、委託型の地域包括支援センターが統括的役割を担うことに対しては、両者とも消極的なことがわかる。注目すべきことは、最も多い回答として、両者とも「区市町村の担当部署」をあげていることである。これは、これまで市区町村(行政)が地域ケアのネットワークづくりにおいて中心的役割を担ってきたことと無縁ではないだろう。この質問は、指定管理を直営に戻すべきかどうかを尋ねたものではない。しかし、

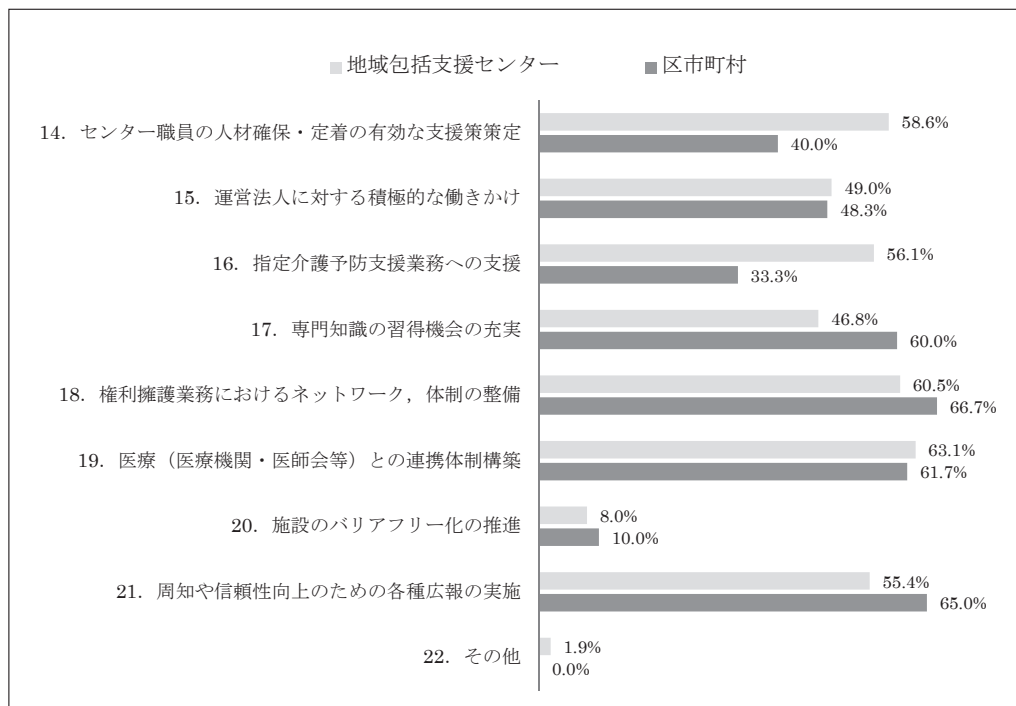


表5 区市町村の設置主体別に見た課題状況



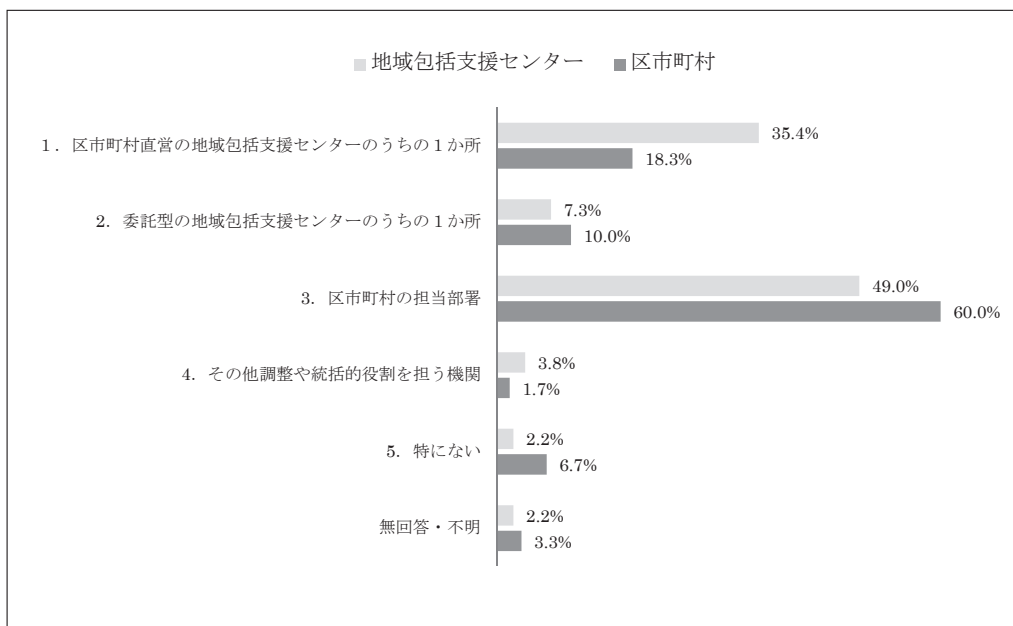
出所：東京都福祉保健局 2010.

表6 区市町村が実施すべき支援



出所：東京都福祉保健局 2010.

表7 将来的に統括的役割を担うべき機関



出所：東京都福祉保健局 2010.

少なくとも責任主体である市区町村（行政）が、地域包括支援センターの管理運営を含む地域包括ケアについて将来的に統括的役割を担うべきである、との意見が強いことを示している。

#### 4-2. 地域包括ケアの実践とネットワーク・マネジメント

以上の東京都の調査結果は、地域包括支援センターを指定管理者の運営に委ねることによって、逆に地域のケア・ネットワークにおける資源の活用が制約されるおそれがあることを示唆している。もっとも、東京都の事例は多くの人口を抱える都市自治体の事例であり、人口の少ない地方都市や農村部においては、状況は異なるかもしれない。例えば、地域の社会福祉法人や医療法人が高齢者福祉サービスにおいて中心的役割を果たしてきたところでは、在宅介護支援センターが地域包括支援センターになり、さらに指定管理に移ったとしても、従前の地域ケアのネットワークを維持できているところもあるかもしれない。全国社会福祉協議会・全国地域包括・在宅介護支援センター協議会では、2011年3月に『地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業』と題する報告書を取りまとめているが、そこには地域包括支援センターが中核となって、「住民主体のネットワーク」と「専門職ネットワーク」の双方を巻き込んで職員がネットワークづくりに取り組んでいる事例が紹介されている。全国社会福祉協議会による「地域のネットワーク」づくりは、虐待事例の早期発見、認知症による徘徊者へ対応する仕組みづくり、介護予防の促進等を目的としており、「地域包括ケア」の具体的な問題解決の手法として試みられている（全国社会福祉協議会・全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 2011）。

しかし、一般的に市場型ガバナンスにおいては、ネットワーク内におけるアクター間の信頼にもとづく協働・協調関係は弱体化せざるを

えないであろう。東京都の調査でも明らかなように、委託型の地域包括支援センターが地域の多様な関係機関とのネットワークを構築していくことは容易なことではない。指定管理者制度について総務省は「単なる価格競争による入札とは異なる」と説明するが、競争状態に置かれた民間事業者が長期的な観点に立って職員や組織の能力構築を行いつつ、地域住民や医療機関などの関係機関、行政との安定した協働関係を構築していくことは一般的に難しいといわねばならない<sup>8)</sup>。

このことは、委託型であれ直営型であれ、地域包括ケアサービスの提供において地域包括支援センターがその役割を十分に発揮するためには、地域包括ケアの責任主体である地方自治体の関与がきわめて重要になることを意味している。介護保険法は、市区町村は、その設置の責任主体として、地域包括支援センターの運営について適切に関与しなければならないと定めており、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該事業を設置者に委託するとしている。ただし、市区町村は地域包括支援センターに事業を委託すれば、あとは任せておけばよいというわけではない。介護保険法は、地域包括支援センターの設置者は、「包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない」（第115条の46第5項）と定め、地域包括支援センターの設置運営に関しては、地域のサービス事業者、関係団体、被保険者の代表などにより構成される「地域包括支援センター運営協議会」が関与するとしている。この運営協議会は、地域ケア・ネットワークのメンバーが問題意識や課題を共有し、協働に向けて意思形成を行う重要な場となるものである。この運営協議会の事務局をつとめるのは市区町村の高齢者介護担当課であり、その職員には、ネットワークのコーディネーターとして関係機関間の調整を行うとともに、シナジーを引き出して地域包括ケアの

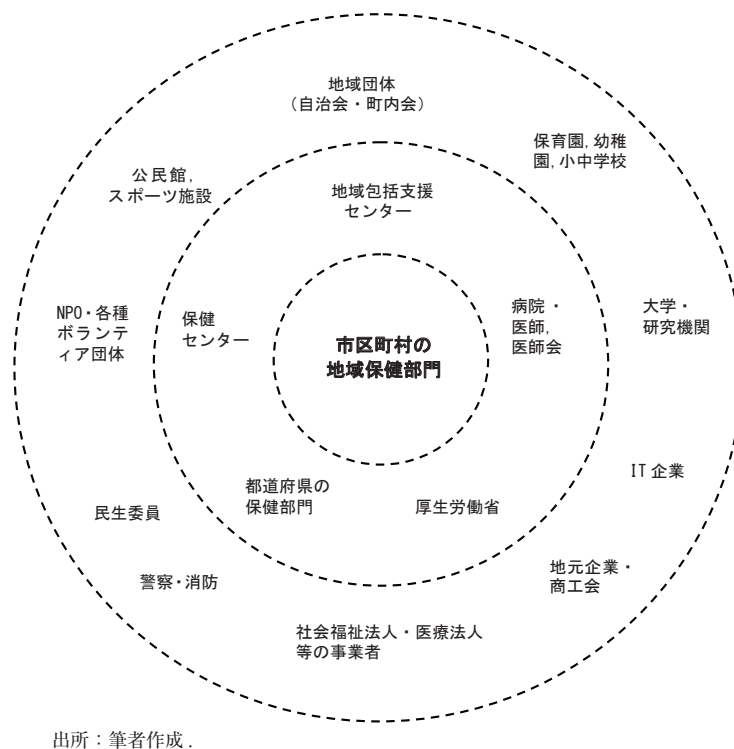


図1 地域ケア・ネットワークの概念図

品質を高めていくためのマネジメント能力が求められる<sup>9)</sup>。市区町村では定期的なローテーション人事で担当者が交代することがあるが、求められる能力をもたない職員が担当者になると、地域ケアのネットワークの構築はそもそも土台が揺らぐことになる。行政の担当者に求められるのは、高齢者ケアに関する専門知識だけではない。ネットワークにおいて信頼関係を構築するためには、サービスの利用者や事業者の話を丁寧に聞き取り、「現場」の視点に立って事業を管理する能力が必要になる<sup>10)</sup>。大切なことは、NPMの「漕ぎ手から舵取りへ (steering rather than rowing)」<sup>11)</sup> という言説に乗ることなく、行政の職員も地域住民や関係機関と積極的に関わり、相互学習 (interactive learning) やコプロダクション (coproduction) のプロセスをつうじて協働の重要性を身に付けていくこ

とである (Klijn and Teisman 2000)。

地域ケアのネットワークには、図1に示したように、多様なアクターが関わっている。そこには福祉関連のアクターだけでなく、地元の小中学校、警察、保健センター、商店街、ドラッグストア、IT企業など、分野を横断した多様なアクターが関わりうるし、できるだけ多くのアクターが関与することで地域ケアの「包括性」はさらに強まることになる。しかし、ネットワークの「ハブ」の役割を指定管理者が運営する地域包括支援センターに押し付けてしまうと、こうした地域の潜在的なりソースの活用はかなり制約されざるをえない。重要なことは、地域包括ケアは地域における信頼のネットワークがあってこそ成立するという認識を地方自治体がもつことである。この理念は、競争による効率化を基本価値とするNPMの市場型ガヴァ

ナンスとは基本的に相容れないものである。これは、地域包括支援センターの運営体制の強化についても、短期的な費用対効果よりも、地域における安心や信頼のネットワーク形成という長期的視点に立った対策が重要になることを意味している。

## 5. おわりに

本稿においては、R. A. W. ローズのネットワーク・ガバナンス論を参考に、市場化の方向にある高齢者福祉サービスの現状と問題点をみてきた。福祉行政への民間事業者の参入は、サービスの選択肢を拡大するとともに、競争を通じてサービスの質の向上とコストの削減を図ることができるとして、世界各国で進められている。しかしながら、契約に基づく市場型のガバナンスにおいては、福祉の基本的な価値規範である地域における「自助」「互助」「共助」「公助」が軽視され、人々は孤立し、「つながり」や「きずな」による安心が低下する恐れがある。日本の高齢者福祉のガバナンスが、官僚制による権力的な行政から、多様なアクターが参画するネットワーク型へと変容しつつあることは一つの進歩といえよう。しかし、高齢者の安心は「信頼」のネットワークの構築なくしては達成できない。ネットワークの構築に際しては、ホリスティックな観点に立って関係者を結び付けていくコーディネートやマネジメントが不可欠であるが、地域包括支援センターの事例にみられるように、その役割を民間事業者に求めることは現状では無理があると言わねばならず、地方自治体の積極的な関与が求められる。

地域包括支援センターの事例は、市場原理では解決できない行政課題を解決するためのコストが委託契約による効率性の追求とトレード・オフにされる可能性があることを示している。言い換えれば、ネットワークの断片化によって生ずる取引コストの増大や地域社会における信頼関係の衰退といった社会コストを考慮にいれず、経費の削減といった短期的な視点に立った

行政改革を地方自治体が推進するのは賢明ではない。超高齢社会における新たな公共のあり方が模索されているなかで、地域社会ではますます人々のつながりが弱くなり、高齢者だけでなく、家族も子どももますます孤立してきている。そのなかでいかに相互信頼のネットワークによるガバナンスを再構築していくか。その際には、新たなネットワーク・ガバナンスにおいて行政が果たすべき役割と備えるべき能力についての再定義が必要になる。本稿では日本の地域包括ケアを事例に行政の新しい能力構築の必要性を検討してきたが、それは日本だけでなく世界各国においても等しく重要な「ポストNPM」時代における行政研究の課題といえるものである。

## 注

- 1) 行政に市場原理を適用する改革手法を「ニューパブリックマネジメント (New Public Management: NPM)」と呼び表したのは、英国の行政学者クリストファー・フッドである (Hood 1991)。ただし、21世紀に入ると、先進国ではNPMの負の側面が強調されるようになり、政府による総合行政 (a whole of government) や政府機関の連携 (joined-up government) が重視されるようになった (小池 2005; Christensen and Lægreid 2007)。また、より端的にNPMの「死」を宣告する研究も現れている (Dunleavy, *et al.* 2006)。
- 2) BOT (Build, Operate, and Transfer) とは、民間事業者が自ら資金を調達したうえで施設を建設 (Build) し、一定期間 (通常、資金回収可能な数十年) に及び管理・運営 (Operate) を行い、資金回収後、行政に施設を移転 (Transfer) する事業形態である。
- 3) PFI (Private Finance Initiative) は、民間の資金や技術・経営手法を積極的に活用して公共施設の整備、公共サービスの実施を行う手法である。効率的で質の高い行政サービスを達成することを目的としている。日本においては、平成11年7月に「民間資金等の活用による公共施設等の整備等の促進に関する法令」(PFI法) が制定されている。
- 4) 国際的には「サードセクター」はNPO (Non Profit Organization)・市民団体等の非営利団体を意味するが、日本においては、いわゆる第

- 三セクターとは、国や地方公共団体（第一セクター）と民間企業（第二セクター）が合同で出資・経営する企業を示すことが多い。
- 5) シナジーとは、相乗効果を意味する。組織間の業務連携等による相互作用により、各々の持てる価値以上の効果を生み出す事を「シナジー効果」という。
- 6) 「地域包括ケア研究会」は、平成24年度から始まる第5期介護保険事業計画の計画期間以降を展望し、地域における医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケア）の実現に向けた検討にあたっての論点を整理するために開催された、有識者をメンバーとする研究会である。研究会の運営は三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が行った。この報告書は、厚生労働省の平成20年度老人保健健康増進等事業として実施された「在宅医療と介護の連携、認知症高齢者ケア等地域ケアの在り方等研究事業」の結果をとりまとめたものである。
- 7) 同様の指示は、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成22年3月開催）において配布された資料でも明記されている。同資料では「市町村は、センターの責任主体として位置付けられており、その運営について一般的に責任を負うものである。こうした役割については、市町村が運営を委託している場合であっても何らかわるところはなく、センター運営協議会などを活用しながら、センターが円滑に運営されるよう環境整備や支援などを市町村自らの責任において行う必要がある。」(193頁)と記されている。
- 8) これについては、これまで地方自治体は高齢者介護関係の業務を民間事業者へ委託しており、ばらばらに業務を委託するより、指定管理者が責任をもって施設を運営する方が民間のノウハウを活用して効率的な経営ができるとの見方もある。しかし、指定管理者の契約期間は通常3～5年であり、比較的短期間に管理者の変更がありうることに変わりはない。また、地域包括支援センターはその業務を民間事業者へ委託することもでき、その場合、市区町村による管理はさらに遠隔的なものにならざるをえない。重要なことは、責任主体である行政が民間部門の強みを引き出しつつも、長期的に安定した質の高いサービスを提供していくための効果的なマネジメントであり、これは自治体行政における業務委託全般にも言えることである。
- 9) スティーブン・ゴールドスミスとウィリアム D. エグガースもまた、ネットワーク・ガバナンスにおける行政の役割について次のように言及している。「民間事業者が事業実施の責任を負っているとしても、政府機関は包括的なネットワークの統合にむけた努力をしなければなら

ない。ネットワーク・ガバナンスの目的を達成するには、政府が守らなければならない価値の中心となるものは何かを示し、公務員が協働において価値の統合をどのように維持してゆくかが重要となる。その実現には、サービスへのアクセス、市民コスト、公平性と公正性、財政の透明性・安定性・質等についての問題に取り組まなければならない。ネットワーク・マネジメントにおいては、ネットワークのデザイン、期待の設定、最も適切な活動方法の決定、正しいネットワーク構造の選定、ネットワークが確立された時点における政府の役割の決定が成功の鍵となる」(Goldsmith and Eggers 2004: 88-90)。

- 10) ネットワーク・マネジメントにおいて近年着目されている手法に「ストーリー・テリング (story-telling)」がある。これは「語り」を通じて問題の本質を探り出す「ナラティブ (narratives)」のアプローチの一つである。組織のマネジャーは問題に直面した際、部下から何が実際に起きているかを聴取し、現状を把握する (Rhodes 2006: 440)。解釈アプローチとも表現されるナラティブは、現場での問題をストーリーとして理解することで将来の方向性を予測し、新たなガバナンス構築への示唆となる (Rhodes 2007: 1257)。
- 11) 「漕ぎ手から舵取りへ (steering rather than rowing)」という表現は、デビッド・オズボーンとテッド・ゲーブラーのベストセラー *Reinventing Government* で使われたものである。彼らは、政府はサービスの直接の供給者すなわち漕ぎ手であるよりも、政策決定のための舵取り役になるべきであると述べる (Osborne and Gaebler 1993: 34-37)。この言説の下に、いわゆるエージェンシー化やアウトソーシングが NPM 改革の柱として推進されていった。

## 参考文献

### 英語文献

- Christensen, Tom and Per Lægreid. 2007. 'The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform', *Public Administration Review*, 67 (6): 1059-1066.
- Dunleavy, Patrick, Helen Margetts, Simon Bastow, and Jane Tinkler 2006. 'New Public Management is Dead: Long Live Digital Era Governance', *Journal of Public Administration Research and Theory* 16 (2): 467-494.
- Goldsmith, Stephen and William D. Eggers. 2004. *Governing by Network*. Washington D.C.:

- Brookings Institution Press.
- Hood, Christopher. 1991. 'A Public Management for All Seasons?', *Public Administration* Vol. 69, Spring: 3-19.
- Klijn, Erik-Hans and Geert R. Teisman. 2000. 'Governing Public-Private Partnerships: Analyzing and Managing the Processes and Institutional Characteristics of Public-Private Partnerships', in Stephan P. Osborne, ed. *Public-Private Partnerships: Theory and Practice in International Perspective*, New York: Routledge: 84-102.
- Koike, Osamu. 2002. 'Decentralizing Welfare Programs: Intergovernmental Conflict over Nursing Care Insurance in the 1990s, in Ann Nevile, ed. *Policy Choices in a Globalized World*. New York: Nova Science Publishers: 133-145.
- Osborne, David and Ted Gaebler. 1993. *Reinventing Government*. New York: A Plume Book.
- O'Toole L. Jr., K. I. Hanf and P. L. Hupe. 1997. 'Managing Implementation Processes in Networks', in Walter J. M. Kickert, Erik-Hans Klijn and Joop F. M. Koppenjan, eds. *Managing Complex Networks: Strategies for the Public Sector*. London: Sage Publications: 137-151.
- Rhodes, R. A. W. 1997. *Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability*, Maidenhead: Open University Press.
- . 2006. 'Policy Network Analysis', in Michael Moran, Martin Rein and Robert E. Goodin, ed. *The Oxford Handbook of Public Policy*. Oxford: Oxford University Press: 425-447.
- . 2007. 'Understanding Governance: Ten Years On', *Organization Studies* 28 (8): 1243-1264.
- Teisman, Geert R. and Klijn, Erik-Hans. 2002. 'Partnership Arrangements: Governmental Rhetoric or Governance Scheme?' *Public Administration Review*, 62 (2): 197-205.
- 『月刊自治研』 Vol. 33. No. 376, pp. 34-42.
- . (1995) 「政策ネットワークと政府間関係」『中央大学社会科学研究所報告』第16号, pp. 27-46.
- . (2005) 「政府の近代化と省庁連携—英国・カナダ・日本の比較分析」『会計検査研究』第31号, pp. 27-40.
- 厚生労働省 2009. 「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0305-5.html> アクセス日 2011年9月5日
- 全国社会福祉協議会・全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 2011. 平成22年度厚生労働省補助事業「老人保健健康増進等事業『地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業報告書(平成23年3月)』[http://www.shakyo.or.jp/research/2010\\_pdf/network\\_all.pdf](http://www.shakyo.or.jp/research/2010_pdf/network_all.pdf) アクセス日 2011年10月21日
- 総務省 2009. 『公の施設の指定管理者制度の導入状況等に関する調査結果』[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000041705.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000041705.pdf) アクセス日 2011年9月5日
- . 2010. 『指定管理者制度の運用について』総行経第38号 [http://www.soumu.go.jp/iken/pdf/110112\\_1.pdf](http://www.soumu.go.jp/iken/pdf/110112_1.pdf) アクセス日 2011年9月5日
- 地域包括ケア研究会 2009. 『地域包括ケア研究報告書—今後の検討のための論点整理—平成20年度老人保健健康増進等事業』<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf> アクセス日 2011年10月6日
- 東京都福祉保健局 2010. 『基幹型地域包括支援センターモデル事業報告書(平成22年3月)』<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/kikangata/houkokusho22/files/houkokusho.pdf> アクセス日 2011年10月6日

[ほその ゆり 横浜国立大学大学院国際社会科学研究所博士課程後期]

[こいけ おさむ 横浜国立大学大学院国際社会科学研究所教授]

#### 日本語文献

小池治 (1991) 「『民間活力』の導入と地方自治」

