

《論文》

福祉政策過程における行政統制の実証分析
—市町村福祉総合相談拠点を多主体参加でどう構築するか—

Administrative Controls Influencing Local Welfare Policy Processes

加川充浩

KAGAWA Mitsuhiro

要旨

小論の目的は、市町村の福祉政策プロセスにおいて、多主体参加による行政統制がどう機能しているか、を明らかにすることである。事例として、島根県松江市と鳥取県米子市において、福祉総合相談拠点が実現する政策過程を描いた。両市は、まず、総合相談拠点構築のために、地域福祉計画策定委員会を活用し、住民・福祉専門職・行政の多様な意見を集約した。これにより、総合相談拠点の構想を描くことができた。次に、厚生労働省事業を活用した。これは、拠点の財源および人材（ソーシャルワーカー）の確保に資することになった。最後に、機構変革を行い、行政・社協の体制強化を図った。これら3つの過程を経て、総合相談拠点の構築が現実化する。以上は、「外在的統制」の実例である。一方、3つの過程において、行政担当者の果たす役割（内在的統制）も重要であった。考察部分では、住民・専門職・社協・行政らの協働を意味する「社会参加による統制」という考え方を示した。従来の研究で主に論じられてきたのは「権力による統制」である。地域福祉政策のプロセスでは「社会参加による統制」が大きく働くことを指摘した。

キーワード：行政統制、自治体政策、福祉総合相談、包括的支援体制、地域福祉計画

はじめに

小論の目的は、「包括的な支援体制の整備（社会福祉法第106条の3）」に規定される総合相談拠点を構築するための自治体政策プロセスにおいて、多主体参加による行政統制がどう機能しているか、を明らかにすることである。2018年、社会福祉法が改正され、「包括的な支援体制の整備」が規定された。法第106条の3で規定されたのであるが、ここでは、3つの施策を展開することが市町村の努力義務とされた。①地域住民等が地域福祉活動に取り組むための環境整備に関する施策、②総合相談体制の整備に関する施策、③多職種連携体制の整備に関する施策、の3つである。

さらに2021年には、第106条の4が新設され、「重層的支援体制整備事業」が市町村の施策として掲げられた。なお、同事業は次の5つからなる。①包括的相談支援事業、②参加支援事業、③地域づくり事業、④アウトリーチ事業、⑤多機関協働事業、である。

両条文の関係についても述べておく。第106条の3は、市町村が整備すべき体制の大枠

を示している。一方、第 106 条の 4 は、第 106 条の 3（包括的な支援体制の整備）を具現化するための事業と位置づけられている。つまり、第 106 条の 4 は、実際に相談窓口を設けたり、多機関連携の仕組みを構築したりする具体的な事業を示している。

ただし、両条文とも、市町村に「義務」までは課していない。市町村がこれら事業に取り組むか否かは、裁量に委ねられている。また、重層的支援体制整備事業は、市町村にとって難易度が高い。介護保険制度のように国が示す決まったメニューは無い。市町村が独自の体制を考案する必要がある。包括的相談支援事業一つをとっても、どんな専門職を配置するか、既存の福祉相談窓口の組換えをどう構想するのか、といった点は、各市町村が自ら考えるしかない。社会福祉ならびに地域福祉に精通した職員でなければ、制度構築は難しいといえる。現実的にも、2025 年度の実施予定市町村は約 27%である。小論で扱う松江市・米子市の事業開始年度は、2021 年度・2022 年度であるが、この時期の実施割合は、2.4%と 7.7%であった（厚生労働省）。

両市を取り上げる理由は、事業への早期着手という点のみならず、政策過程への多様なアクターの参加がみられたという点にある。これら参加者が、行政統制の担い手となった。行政学では、行政活動を拘束する力を「統制」という概念を用いて観察する（西尾 2001）。次章で詳述するが、小論では、「権力機構」だけに留まらない、「多様な参加者」の統制を分析対象とする点に特色がある。次章以降、どのような統制が働けば、市町村が難易度の高い事業（総合相談拠点構築）に取り組むのか、を解明していく。

1. 問題の所在：自治体福祉政策プロセスにおける行政統制とは

現代の行政が扱う問題は、複雑化・多様化している。そのため、政策プロセスも当然ながら複雑化する。政策に影響を与えるのは、古典的・原理的に考えると、外部においては議会（政治家等）、内部においては行政組織（大臣、上司等）の命令系統である。これは、三権分立の制度が導き出す、論理の必然である。

しかし、現代の政策決定過程において、議会と執行機関の二者だけが影響を持つ、というようなことはあり得ない。今日、「行政活動においては、行政機関と対象集団・利害関係者の関係を円滑にするために、政策の立案・決定・実施・評価の過程に対象集団・利害関係者の参加を要請（西尾 2001：383）」する。つまり、決定過程には、様々なアクターが参加し、影響を与えている。曾我（2019）は、自治体行政を統制する主体をいくつか挙げている。明確な類型化を行っているわけではないが、少なくとも、次のような主体があるとする。①議会、②首長、③人事、④予算、⑤直接請求制度（リコール等、住民による直接民主制の行使）、⑥住民投票、⑦委員会・審議会、などである。これらが、自治体の政策に影響を与える。当然ながら、各主体には影響力の大小が存在する。現代行政は、多元的なマネジメントを求められているのである（様々な主体の参加を調整しなければ政策が実現できない）。しかし、曾我（2019：75）も指摘するように多元化状況をどうコントロー

ルし、より良い政策実現環境を整えていくのかという方法は不明である。小論では、住民、福祉専門職、委員会・審議会、行政職員、といった複数のアクターの行動を観察する。そのことで、多元的な行政統制の具体的プロセスを明らかにする。

こうした多元的な行政統制について、地域福祉論では近年、「ガバナンス」という概念を用いて理解しようとしてきた（永田 2021）。地域福祉は、その議論が本格化した1980年代以降、住民参加を重視してきた。加えて、2000年代以降の状況をみると、住民参加は、ボランティアといった非制度的活動の領域だけに留まらない。政策決定過程への参加も模索してきた。たとえば、2003年、社会福祉法に地域福祉計画が規定されて以降、行政過程への住民参加方法が議論されてきた（日本地域福祉研究所 2001）。

ただ、多元論を基調とするガバナンスを論じつつも、特に「住民」の参加方法に強く光が当てられた。一方、「政策」を正面から扱う言説は少なかった（住民の参加自体に価値を付与し、政策の中身の検討が弱かった）。小論では、住民のみならず、福祉専門職・社協・行政といった多様なアクターの政策参加に着目する。そして、多様な参加者による「統制」が、政策決定プロセス（総合相談拠点の実現）にどう影響を与えたかを論述していく。

従来の研究では、権力的統制（議会、首長、行政の内部機構）の議論が主であった（平野 1987）。小論では、権力的統制に加え、さらに社会の多様な主体（住民、福祉専門職、委員会・審議会、行政職員）が参加した統制のあり方を模索する点を特色とする。

地域福祉システムは、各自治体が自由に発想できる。自由度が高い政策フィールドにおいて、どのような統制（圧力、または取り組みへのモチベーション）があれば、より良い行政活動が引き出せるのか、考えてみたい。

2. 地域福祉計画を利用した総合相談システム形成

（1）研究方法と倫理的配慮

小論では、事例として島根県松江市と鳥取県米子市の地域福祉計画策定過程を取り上げる。両市とも、計画策定に取り組むことを通じて、重層的支援体制整備事業を展開した。それにより、総合相談拠点の構築を実現した。以下では、この一連のプロセスを描く。

筆者は、松江市では2005年から地域福祉計画・地域福祉活動計画策定に関わるようになった。2015年からは、策定委員長を務めている。米子市では2018年から地域福祉計画・地域福祉活動計画の策定委員長を務めている。両市とも、市と社協の協働計画である。

両市からは、筆者が計画策定過程で得た経験と資料を、研究利用することの許可をいただいている。また、本研究で個人情報扱うことは無い。

以下では、この約20年間の地域福祉計画・地域福祉活動計画（以下、地域福祉計画）の展開過程を整理する。それが、現在、総合相談が重視されるようになった経緯を述べることにともなうと思われる。

（２）松江市の地域福祉計画・総合相談拠点の展開過程

①地域福祉計画（第１次）の策定：「住民参加」の重視と「総合相談」の萌芽

i. 2001年からの先駆的取り組み

松江市では、第１次の地域福祉計画が2004年に策定された。策定作業自体は、2002年から着手した。また、これに先んじて、2001年からは、小学校区（地区社協）ごとに「地区地域福祉活動計画」を策定した。これら取り組みは、全国的にみても先駆的である。当時の状況を振り返ると、地域福祉計画が法定化されたのは2003年である。社会福祉法の第107条に規定された。そのため、全国的には、2003年から策定を始める市町村が多数であった。松江市はいち早く策定に着手し、愛知県高浜市などと並んで、地域福祉の先進地と評価された。当時の状況と雰囲気を知るためには、ひとまず、次の3冊に当たるのがよいだろう（全国社会福祉協議会 2002、土橋ほか 2003、上野谷ほか 2006）。

ii. 住民参加の重視

これら2000年代初頭、地域福祉計画の最大の関心は何であったか。それは「住民参加」を計画に取り入れることであった。

松江市の計画策定過程においても、2002年から2003年にかけて8,000人以上の住民が参加した（松江市・松江市社会福祉協議会 2004：38）。具体的な参加方法としては、地区社協によるワークショップ（参加者延べ3,420人）、住民ワークショップ（同280人）、作業委員会・分科会（311人）、策定委員会（同118人）、であった。他にも、事務局である行政・社協職員の参加も150人を超えている。行政計画に住民参加を取り入れること、および行政・社協の協働の2つに重点が置かれた計画であったといえる。逆にいうと（詳細は後述するが）、生活困難を抱える個人への支援は、計画化されなかった。個別支援サービスは、介護保険事業計画などで扱うというのが、当時の一般的な認識であった。

iii. 総合相談の萌芽

松江市の第１次計画では住民参加が最重視されたと述べたが、実は「総合相談」も計画中で触れられている。「はじめに」でも既述したように、総合相談拠点設置は、2018年改正の社会福祉法に盛り込まれた。松江市では、総合相談拠点の原型は、2004年策定の第１次地域福祉計画に書き込まれた。概要を表1に示し、若干の説明を行っておく。

地域福祉計画（2004年）において、総合相談の構想が打ち出された。あくまで「構想」であって現実では無い。総合相談拠点は「地域福祉ステーション」と名付けられた。表1でいうと、第２層の圏域に設置するとされた。予定設置箇所数は5であった。さらに、そこにはコミュニティソーシャルワーカー（以下、CSW）の配置も構想された。CSW配置以外の機能として、「総合相談の受け皿」になること、等が定められた（表1の「具体的機能」の欄を参照）。

第2層の下には、第3層での取り組みが位置づけられた。第3層での取り組みは、当時の松江市ではほぼ現実化していた。松江市には、公民館があり、最低でも4人の専任職員があった。そのうちの一人は「地域保健福祉推進職員」との名称で、福祉を専門に担当する職員であった。さらに、松江市の強みは、公民館に地区社協が置かれていることである。地区社協の構成員は、自治会、老人クラブ、子ども会、民生委員児童委員協議会、体育協会、青少年育成協議会、障害者団体、ボランティア団体等のメンバーである。

表1：松江市地域福祉計画（第1次）に定められた総合相談体制

	相談拠点名称・実際の機関	具体的機能
第1層	■保健福祉総合センター：全市レベル ①市役所 ②社協 ③保健福祉総合センター ④市民活動（NPO）センター	＊高度な専門的支援を必要とする課題への対応 ＊各種サービス・活動の総合調整 ＊左記③は、行政保健師、保育士らが在中
第2層	■地域福祉ステーション：市内5カ所 ①公民館 （全21カ所中、中核となる5カ所を選定し地域福祉ステーションとする） ②在宅介護支援センター	＊総合相談の受け皿 ＊CSW配置 ＊地域生活支援会議の開催 ＊コミュニティアーマネジメント （以上は、構想に留まる） ＊新たなサービス・社会資源の創設
第3層	■公民館区 ①公民館（全21カ所） ②地区社協（全公民館に配置）	＊公民館には「館長」「主任」「主事」「地域保健福祉推進職員」の4名を配置。 ＊第一次相談窓口（初期発見機能）

出典：松江市・松江市社会福祉協議会（2004：110）をもとに筆者作成。

「強み」を具体的に述べるなら、日常的に地域福祉活動をしている人々が、定期的に公民館に集まる。公民館には地区社協を支える組織運営ノウハウと公費財源もある。つまり、人材、組織運営方法、財源、活動場所などが、地区社協には担保されている。これらの人々が、日常の活動を通じて、要援護者を把握する。しかし、把握を担う人々も「住民」である。専門的な支援技術を持たない。そのため、第2層の「地域福祉ステーション」に相談を上げ、専門職に「つなぐ」ことが想定された。

ただ、繰り返すが、2004年時点では「地域福祉ステーション」は構想段階である。CSWを配置する財源も、総合相談拠点となるハードも獲得することはできなかった。おそらく、この時点で、CSW配置があったのは大阪府、また、総合相談拠点が現実化していたのは長野県茅野市、であったと思われる（小野 2020）。

松江市では、計画を先駆的に策定したものの、総合相談拠点の現実化は先の課題として据え置かれた。しかし、次項以降でみるように、10数年を経過してから現実となる。

②相談機関の制度化と社協による受託

i. 2000年代以降の相談機関の設立状況

前項では、地域福祉計画（2004年）に盛り込まれた「地域福祉ステーション」についてみた。この時点では、総合相談拠点である「地域福祉ステーション」は具体化していない。あくまでも「今後このような機関があることが望ましい」という段階に留まっていた。

しかし、2000年代以降、相談機関をめぐる政策動向に大きな変化があった。この状況変化が、「地域福祉ステーション（総合相談拠点）」現実化の準備を整えることになる。変化とは、2000年代に、法定の相談機関が次々と設立されたことである。加えていうと、松江市では、法定のみならず、非法定の独自の相談機関も合わせて設置した。

表2は、主に2000年以降の相談機関の設立状況をまとめたものである。まず、前史として1992年に在宅介護支援センターが設立される。松江市では、社協も開設した。2000年には、介護保険制度が始まり、居宅介護支援事業所が設置される。社協にもケアマネジャーが置かれ、高齢者の相談を受けるようになる。

2006年には地域包括支援センターが置かれる。松江市の場合、社協が市内6カ所全てを受託した。社協が全て受託することは全国的にみても珍しい。2006年頃の状況をみても、地域包括支援センターのうち、社協の運営は2割程度であった。

名称についても触れておく。地域包括支援センターは、法定上は高齢者支援を目的としている（介護保険法第115条の46）。しかし、名称だけみると「地域」で「包括」的に住民の相談を受けるとも理解できる。対象者・属性は問わないということである。実際、地域福祉領域の論者はそれを期待していた。例えば、地域包括支援センターが、障害のある人のケアに関わる可能性も議論されている（日本社会福祉士会 2008）。いわば「総合相談」が地域包括支援センターに期待されていた。

現実的にも、地域包括支援センターは総合相談の機能を発揮せざるを得なくなる。次のような例である。認知症の高齢者への支援を行い始めた。何度か自宅に通ううち、40代の息子が引きこもりであると分かった、といった事例である。この場合「高齢者（介護保険制度）」という属性を超えた支援をセンターが考案する必要性が生じる。たとえ法定上は「高齢者」の支援機関であっても、である。松江市社協の地域包括支援センターは、こうした総合的な相談支援を、2006年から展開することになった。なお、総合的な支援を行った事例の詳細は、加川（2021）を参考にされたい。

2015年には、生活困窮者自立支援法が施行され、相談窓口が設置された。松江市では、地域包括支援センターと同様、社協が受託した。この生活困窮者自立支援相談窓口も、総合相談を志向している。利用は、対象者・属性を問わない。また、支援に際しては、福祉以外の他分野の資源も総合的に利用する。例えば、就労、居住、司法、教育、金融（家計支援）、といった分野である。さらには、制度的資源に加え、地域住民にも働きかけ、非制度的（インフォーマル）資源も「総合的」に用いる。

表2：松江市・松江市社協の「総合相談」取り組みの歩み

開始年	相談機関	相談機関の概要
1992年	在宅介護支援センター	<ul style="list-style-type: none"> *老人福祉法（第20条の7の2）に定める「老人介護支援センター」を運営。1994年には2カ所目を開設。 *旧町村では、八束町、玉湯町でも設置される。
2000年	居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> *介護保険制度が開始、居宅介護支援事業所を設置。 *ケアマネジャーが配置され、相談支援を実施する。 *旧町村では、八束町、玉湯町、美保関町、宍道町、鹿島町、八雲村でも設置される。
2006年	地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> *松江市から受託。 *市内に6カ所設置。 *個別支援の相談窓口設置が本格化する契機となる。
2011年	「まつえ障がい者サポートステーション『絆』」	<ul style="list-style-type: none"> *松江市から受託。 *市内に1カ所設置。 *松江市社協も含め、複数の事業者が障害のある人の相談を受ける。相談窓口が一本化されており、相談者の特性に合わせて、適切な事業者を選択して支援にあたることができる。 *複数の事業者が同一フロアで勤務するため、専門職連携を図りやすいという利点がある。
2015年	自立相談支援事業（生活困窮者自立支援法に規定）	<ul style="list-style-type: none"> *松江市から受託。 *市内に1カ所設置。
2016年	「コミュニティソーシャルワーカー（CSW）」配置	<ul style="list-style-type: none"> *地域福祉課の地区担当職員を、CSWと呼称。 *地域支援に加え、個別支援（相談援助）も担当。
2017年	「ふくしなんでも相談所」	<ul style="list-style-type: none"> *市内に15カ所設置。 *具体的な窓口は、社協本所、本所以外の各事業所、地域包括支援センターが担う。 *対象者（児童、障害、高齢、困窮）を問わず、相談を受ける窓口として設置。いわゆる「制度の狭間」問題への対応を目的としている。
2019年	「地域福祉ステーション」	<ul style="list-style-type: none"> *市内に6カ所配置。 *地域包括支援センター内に置かれる。 *CSWを配置する。 *同時に、「グループリーダー」という役職者を配置した。「地域福祉ステーション」の運営責任者。 *個別支援と地域支援の統合（コミュニティソーシャルワーク）を目的としている。
2021年	重層的支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> *上記の「地域福祉ステーション」（厚労省モデル事業）が重層的支援体制整備事業に移行。 *重層的支援会議の実施。

注：独自事業により実施している相談機関はカギ括弧で表記してある。

出典：松江市社協作成の各種資料から筆者作成。

ii. 社協職員の業務の変化

社協職員の中核的な業務は、インフォーマル資源への働きかけである。そこで接するの

は、困りごとを抱えた人よりも、自らが地域での活動を希望するような人たちである。だが、上記のように社協が複数の相談機関を運営するようになると、困りごとを抱えた人と出会う機会が増える。いわゆる「個別支援」に取り組むことが、社協職員の新たな業務となってきたのである。

「地域支援」を本来業務とする社協が、2000年代以降「個別支援」の機能も有するようになった。相談窓口で多様な要援護者と出会う中、「個別支援」と「地域支援」の双方を利用するソーシャルワークに取り組む素地が、2010年代の半ばまでに醸成されたといえる。

③「個別支援」と「地域支援」を統合した地域福祉システム形成

i. 「地域福祉ステーション」の現実化

松江市の場合、総合相談拠点「地域福祉ステーション」の設置が実現したのは2019年であった。2004年に構想された後、15年を経てのことである。松江市の「地域福祉ステーション」の具体的な形態は、地域包括支援センター（6カ所）に、CSWを配置する、というものである。地域包括支援センター三職種（ケアマネジャー・保健師・社会福祉士）に加え、社協職員であるCSWが一つの相談窓口に参加している。

これは、社協の機構変革を伴っている。2019年以前の松江市社協では、CSWは、複数人が社協の事務所（同一フロア）で勤務していた。全国のほとんどの社協でも、地域担当ワーカー（CSWないしはコミュニティワーカーと呼称）は、同様であろう。しかし「地域福祉ステーション」となっただけからは、6人のCSWが社協の事務所を出て、6カ所の地域包括支援センターそれぞれに一人ずつ配置された。これまでは、CSWという同職種が複数人集まって仕事をしていた。それが、隣の机にはCSWはおらず、代わりに地域包括支援センター三職種と一緒に仕事をする、という変化がみられた。

この四者が同じ場で相談を受けることで「総合相談」を担保している。例えば、センター三職種は、法定上は高齢者担当のため、認知症の人を支援する。その世帯に引きこもりの40代がいれば、CSWが担当し、就労支援につなげたり、地域における参加の場を用意したりする。もちろん、実際の支援では厳密な切り分けはしない。四者で世帯を「総合的に」支援し、また介護保険制度とインフォーマル資源を「総合的に」マネジメントする。「地域福祉ステーション」というハードに、多職種（人というソフト）を置くことにより総合相談を現実にした。

ii. 「モデル事業」と「計画」による統制

2004年時点では構想に留まっていた「地域福祉ステーション」が現実化した背景は何か。ここでは、厚生労働省のモデル事業と地域福祉計画があったことを指摘しておきたい。松江市・松江市社協は、2019年、厚生労働省管轄の「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制構築事業」を受けた。同事業として「地域福祉ステーション」を設置した。さら

に、同年は地域福祉計画（第5次）の策定が行われた。計画書に「地域福祉ステーション」を明確に書き込むことにより、地域福祉システム（総合相談システム）を確定させた。

松江市では、地域福祉計画を他の福祉計画の上位計画と位置づけている。つまり、あらゆる給付サービスも、福祉活動も、地域福祉計画に書かれたシステムの内にある。「地域福祉ステーション」の例でいえば、高齢者、障害のある人、児童、困窮者のいずれも相談が可能である（そうしたシステムを形成している）と、計画書が示す。

「地域福祉ステーション」は、2021年には重層的支援体制整備事業に位置づけられた。同事業の「包括的相談支援事業」の担い手として、対象者・属性を問わず、相談を受ける。重層的支援体制整備事業を行っても「地域福祉ステーション」自体の役割・仕事は不変である。ただ、同事業による総合相談体制の変化を一つだけ挙げるなら「重層的支援会議」を新たに設置したことがある。これは、「地域福祉ステーション」が困難事例を抱えた際、支援を行う会議である。会議の構成員は、行政の各福祉部局担当者、社協職員、大学教員、臨床心理士、弁護士などである。これら構成員と「地域福祉ステーション」の構成員とで、困難事例に対して支援プランを作成する。プラン作成後は、定期的に会議を開催し、解決まで進捗管理を行う。いわばソーシャルワークのプロセス管理を行う。

このように、2026年現在、総合相談体制は「地域福祉ステーション」に「重層的支援会議」も加えて、複合的に稼働している。

（3）米子市の地域福祉計画・総合相談拠点の展開過程

①社会福祉審議会を再開

本節では鳥取県米子市の事例を扱う。

米子市では、2017年、しばらく開催が途絶えていた社会福祉審議会を復活させた。市では、2005年に条例を定めて社会福祉審議会を開催していた。しかし2012年以降は不開催が続いていた。制度的な理由としては、中核市ではなかったことが挙げられる。社会福祉審議会は、社会福祉法第7条に規定される。同法は、都道府県・政令指定都市・中核市に設置を義務づけている。米子市は普通市である。そのため、社会福祉審議会を置かなくてもよい。任意で設置している審議会の開催が不活発になってもおかしくはない。

だが、米子市では、2017年、いくつかの問題意識を持って社会福祉審議会を再開した。問題と考えていた点は、①市内で発生している困難事例への対応が未着手であること、②公的財源が先細りする中、地域福祉をどう構想すればよいか方向性が決まらないこと、③住民参加が低調なこと、であった。

再開後の審議会では、委員から次のような発言があった（米子市 2017）。

「松江にいと例えば地域福祉計画はすべての福祉計画の最上位であるという風に位置付けてあるんです。（中略）例えば、児童とかもちろん保育もサービスがありますし、高齢だったら介護保険のサービスがあります。もちろん医療でもサービスがあります。そういう個別のサービスは各計画で

尊重しますよと。ただ、さっき言われていた分野横断とかですね、今の福祉にとって必要な共通の事項とか共通の項目が何かということを地域福祉計画の中で扱う」

「地域福祉計画を松江市の方は上位計画として扱っていらっしゃる、米子市の場合はそういう扱いをしていないのです。計画の再編成が実は悩みの種でした」

審議会での上記の発言は、米子市の福祉計画の体系的策定が不十分であることを指しているものである。市内の社会福祉・地域福祉について、共通認識が存在しないことを課題と捉えている。この審議会での議論も受けて、翌年から地域福祉計画の策定が開始される。

②地域福祉計画の策定

米子市は、社会福祉審議会再開の翌年となる 2018 年、地域福祉計画（第 1 次）の策定に着手した。ここで初めて行政・社協が協働した計画が策定された。

計画策定が初めてということもあり、策定期間を 2 年とることにした（全国的にみても多くの自治体は 1 年）。そのため、計画の完成は 2020 年であった。策定委員会で最も活発な議論があったのは、総合相談拠点の開設についてである。特に「総合的な福祉相談窓口を行政直営で設置したい」という意見が委員からあがった。ただ、財政危機が強調される昨今、自治体が人件費を増大させるような提案を受け入れることは難しい。

こうした意見が出る前段には、地域包括支援センターの運営方針に対するニーズがあった。米子市では、7カ所の地域包括支援センターを、①社協、②社協以外の社会福祉法人、③医療法人、の 3つが受託していた。直営のセンターは無い。そのため、市民・福祉関係者からみれば「各法人のサービスの質が異なる」「中心・中枢的なセンターが無く好事例が共有されていないのではないか」といった問題意識があった。

福祉政策・サービスの総合調整機能が不在であったともいい得る。こうした問題意識を受け、地域福祉計画策定過程の議論では、「総合相談拠点をどう構想するか」に焦点が当てられた。最終的に、総合相談拠点の設置は、計画の「重点項目」として位置づけられた。ただ、計画書に記載された文言は、「総合相談支援センターのあり方の検討」（構想）に留まった。そのため、計画策定後は「地域福祉計画・地域福祉活動計画推進委員会（年 2 ～ 3 回）」を設け、ここで総合相談拠点の現実化に向けた議論を継続することになった。

③総合相談拠点の設置：重層的支援体制整備事業の実施

地域福祉計画（第 1 次）に構想された総合相談拠点が現実化したのは、2022 年である。計画策定から 2 年後のことである。前年に社会福祉法に重層的支援体制整備事業が規定されたことも影響している。だが、先述のように、同事業に取り組む自治体は、数でいえば少数派である。米子市では、社会福祉審議会・地域福祉計画策定での議論が大きく影響していると評価できる。

米子市の総合相談拠点は、松江市のそれとは全く異なっていた。2 点、説明しておく。

第一は、相談体制（多機関連携の体制）についてである。総合相談拠点設置に際し、行政がCSW（社会福祉士・精神保健福祉士）2名を新規採用した。いわゆる「行政直営の窓口」を設けることにしたのである。この2人が、1カ所の窓口で相談を受ける。

「総合相談」のために、次の職種・機関も配置された。①保健師（引きこもり相談）、②地域包括支援センター（高齢者相談）、③中核機関（成年後見制度相談）、④社協（制度の狭間相談）、である。CSWは「何でも相談」を受ける。この五者で、多機関連携を担う。

第二に、個別支援と地域支援の統合を目指したことである。個別支援は、CSWが担う。一方、地域支援は、コミュニティワーカー（社協職員）が担う。地域福祉計画策定過程の議論では、両者の協働が課題と認識された。この課題克服のため、総合相談拠点で、CSWとコミュニティワーカーの協働を図ろうとした。たとえば、いわゆる「ごみ屋敷」問題に対し、地域住民の参加も組織化しつつ、同時に、個別課題（引きこもり、就労、医療受診など）解決も目指すというような協働である。

これら2点（多機関連携と協働）のため、市の機構変革も行われた。市役所内にあった福祉政策課を、社協の事務所内に移設した。市と社協の建物は、約1キロ離れている。福祉政策課という福祉行政の企画立案部門が、市役所を出て社協と机を並べる。それにより、福祉政策・相談機能・住民活動支援、の三者が協働する条件を整えた。

行政としては、総合相談拠点を設けるにあたり、機構変革を導入した。①福祉専門職を新規雇用し、②自治体直営の相談窓口を開設し、③福祉行政機構の一部を本庁から切り離して社協に移設する、という変革であった。

3. 総合相談拠点構築にあたりどのような統制を活用したのか

（1）自治体福祉政策をめぐる統制：「社会参加による統制」を用いた整理

本研究は行政統制を主題としていた。松江市・米子市の総合相談拠点構築の過程をみたとき、最も機能していた統制を「社会参加による統制」と名付けてみる（表3）。

西尾（2001）の整理によれば、統制は「外在的統制」と「内在的統制」に分けられる（表3の縦軸）。さらに横軸を見ると、行政学では「権力による統制（制度的統制）」を論じてきた。これは、三権による行政の統制である。例えば、議会が法律を策定して、行政活動を規定する。また司法がある行政活動（たとえば生活保護費の不当な引き下げ）を違法と判断する。さらには、行政自身もヒエラルキー構造を構築して組織の規律を遵守する。これらが「権力による統制」である（第1象限）。

一方、小論では、「社会参加による統制」を構想した。これは、権力による統制では無く、自治体内の「多様な関係者」が政策に影響を与える領域である（第3・4象限）。「多様な関係者」には、住民、福祉専門職、厚生労働省、委員会・審議会、社協職員、行政職員などが含まれていた。以下、「社会参加による統制」について、表3をもとに試論を展開する。

表3：地域福祉行政をめぐる統制

	権力による統制	社会参加による統制
外 在 的 統 制	【第1象限】 ①議会による統制 ②司法による統制 ③執政機関（行政内部の指揮監督）による統制	【第3象限】 ①地域福祉計画策定委員会・社会福祉審議会 *委員（住民、専門職ら）による意見表明 ②厚生労働省事業 *地域共生社会モデル事業 *重層的支援体制整備事業 ③機構変革
	【第2象限】 ①官房系統組織（会計検査、人事部局）による統制 ②福祉部以外の部局による統制 ③上司による職務命令	【第4象限】 ①委員会・審議会（任意）の設置判断 *行政内部の企画立案力 ②委員会・審議会の意向採用 *市民の意見をどこまで採用するか

出典：西尾（2001：384）をもとに筆者作成。

（2）社会参加による統制：外在的統制

第3象限をみていく。ここは、「外在的統制」かつ「社会参加による統制」である。小論の事例を振り返ると、3つの統制場面があった。第1は、「①地域福祉計画策定委員会・社会福祉審議会」による統制である。松江市・米子市とも、地域福祉計画において総合相談拠点を構想した。計画策定時点では、すぐに現実の拠点が設置できたわけではない。しかし、住民・福祉専門職・社協・行政らが集まって、総合相談拠点の必要性を議論することで、計画策定の後年、構想が現実化した。

総合相談拠点現実化の要因の一つに、「②厚生労働省事業」を利用したことも指摘できる。松江市はモデル事業を利用し、設置した。米子市は、重層的支援体制整備事業を利用した。この資源を利用することで、財源が確保できたし、その財源で人材（ソーシャルワーカー）も配置することができた。このことは、議会および行政内部（特に財務部）を説得するために有用であったと思われる。

最後に「③機構変革」である。機構変革は、行政・社協の両組織を改編する形で行われた。松江市は、地域包括支援センターにCSWを配置した。米子市では、福祉政策課を社協内の建物に移設し、行政がソーシャルワーカー2名を新規雇用した。さらに専門職集団である地域包括支援センター、保健師らと机を並べる体制を構築した。両自治体とも、いわゆる「縦割り」の福祉政策からは、発想しづらい機構変革を行った。ただ、その分、実現したときのインパクトは大きい。ここに参加した当事者の動機・意欲は高かったと思われるし、他主体（議会、財務担当、その他部局）への説得力も有していたと想像できる。

（3）社会参加による統制：内在的統制

第4象限について説明する。まず、「①委員会・審議会（任意）の設置判断」についてで

ある。地域福祉計画策定委員会および普通市の社会福祉審議会は、設置が任意である。しかし、松江市は、地域福祉計画法法定化（2003年）以前の2002年に策定に着手していた。米子市は、行政・社協協働の地域福祉計画策定は2018年開始と早くはなかった。だが、任意の社会福祉審議会を設けて、福祉課題を検討していた。これを内在的統制に位置づけたのは、行政内部の企画立案力が働いたと評価したためである。表3では、「内部」の行為であることを明示するため「判断」という語を付してある（委員会・審議会という「機構体自体」は外在的統制であり、それと区別するため）。

策定委員会・審議会の参加者は、住民・専門職・学識経験者といった行政外部の人材である（なので外在的統制に位置づけられる）。だが、委員会・審議会を置くという「判断」は、行政内部で行われる。そのため、ここでは「内在的統制」と呼んでいる。具体的には、行政職員の発想・企画力が「内在的」な「参加」にあたる。

次に「②委員会・審議会の意向採用」である。委員会・審議会は行政を統制する一手段である。ただし、委員会・審議会の意向を、政策にどの程度まで取り入れるのかについて、明確な基準はない。場合によっては「聞き捨て」のようなこともないとは限らない。だが、小論の事例では、計画策定委員会で提案・構想された総合相談拠点は、かなり忠実に実現された。これは、行政内部（具体的には担当職員）の裁量が、それなりに大きいことの証左に思える。表3でみるように「議会」「執政機関（たとえば首長）」による統制は「権力による統制」である。福祉の総合相談拠点設置、という政策課題においては、権力（制度）による統制よりも、協働（住民、専門職、社協、担当行政職員ら）による統制の方が影響力を有していたことが分かる。

おわりに

2010年代以降、地域福祉（に留まらず社会福祉といってもよいが）の領域で、「総合相談」が重視されてきた。特に、各自治体が、自らの地域福祉システムを構想した上で、どのような総合相談拠点を構想するのかが問われている。単一の正解はない。自治体の福祉部局には、難しい課題が課されているといえる。小論では、そうした状況のなか、どのような統制が働けば、総合相談拠点設置が現実化するのか、を考察した。

結論部分では「社会参加による統制」が総合相談拠点設置の要因になることを述べた。さらにこの統制には「外在的統制」と「内在的統制」がある。前者では、①委員会・審議会の設置、②厚生労働省事業、③機構変革、の3つが具体的に存在した。後者では、①委員会・審議会（任意）の設置（設置の可否は、行政内部の企画立案力に左右される）、②委員会・審議会の意向採用（行政の担当職員が市民の意見をどこまで採用するか、その裁量をどの程度持つのか）、という行政行動が観察できた。

残された課題として、「権力による統制」の詳細を検討することがある。本文では、地域福祉政策の統制に「社会参加」が強く機能していると結論づけた。ただ、やはり「権力（議

会・首長)」の影響も小さくないと思われる。政治と地域福祉との関係を扱った研究は少ないのが現状である。今後、この点についても考究してみたい。

謝辞

松江市および米子市の地域福祉計画策定委員会関係者の皆さまに感謝申し上げます。

引用文献

土橋善蔵、鎌田實、大橋謙策編集代表（2003）『福祉 2 1 ビーナプランの挑戦～パートナーシップのまちづくりと茅野市地域福祉計画～』中央法規出版。

平野孝（1987）「自治体計画への参加と統制—A市を事例として—」『三重法経』第 76 号、1-31 頁。

加川充浩（2021）「総合相談拠点におけるコミュニティソーシャルワークの展開方法 島根県松江市の『地域福祉ステーション』の取り組みを事例として」『山陰研究』第 14 号、49-65 頁。

厚生労働省ホームページ。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/chiikiikyosei/index_00005.html（2025 年 11 月 25 日閲覧）

松江市・松江市社会福祉協議会（2004）『松江市地域福祉計画・地域福祉活動計画「まっえ福祉未来 2 1 プラン」』。

永田祐「地域共生社会の政策化と地域福祉研究の課題」『日本の地域福祉』第 34 巻、3-13 頁。

日本社会福祉士会（2008）『平成 19 年度障害者保健福祉推進事業 障害者相談支援の地域包括支援センターにおける展開と課題に関する調査研究報告書』。

日本地域福祉研究所編（2001）『地域福祉計画と地域福祉実践』万葉舎。

西尾勝（2001）『行政学〔新版〕』有斐閣。

小野達也（2020）「地域でのソーシャルワークにおける支援の高い質に関する考察—コミュニティソーシャルワーカーへのインタビュー調査から—」『桃山学院大学総合研究所紀要』第 46 巻第 3 号、9-27 頁。

曾我謙悟（2019）『日本の地方政府』中公新書。

上野谷加代子、杉崎千洋、松端克文（2006）『松江市の地域福祉計画—住民の主体形成とコミュニティソーシャルワークの展開—』ミネルヴァ書房。

米子市（2017）「平成 2 9 年度第 1 回米子市社会福祉審議会議事録」。

全国社会福祉協議会（2002）『地域福祉計画・支援計画の考え方と実際 地域福祉計画に関する調査研究事業報告書』全国社会福祉協議会。