岐阜協立大学論集 60 巻 1 号（2026 年）
The Journal of Gifu Kyoritsu University, Vol.60, No.1（2026）

地域包括ケアシステムの構築と公民連携[1]

藤井 えりの（岐阜協立大学経済学部）

キーワード：地域包括ケアシステム，介護保険制度，地域支援事業，公民連携，NPG

はじめに

経済社会構造の変化を背景とした行政サービスの量的・質的な変容に対し、行政のあり方は伝統的な行政から新公共経営（以下、NPM）へ、そして新公共ガバナンス（以下、NPG）へと変化してきた。具体的には、1970 年代後半から 1980 年代初頭にかけて、先進国を中心に経済成長の鈍化に伴う財政的制約を背景とした公共部門の拡大と官僚主義による非効率性が問題視され、NPM が行財政運営の手法として注目されることとなった。しかしながら、行政内部の効率化と経費節減を主眼とする NPM については、市民や他の主体との調整や関係構築が不十分であることやマネジメント主義の弊害といった問題が指摘されるようになった。そして、2000 年代初頭よりヨーロッパを中心に NPG への移行が主張されるようになった。日本においても、行政学を中心に伝統的な行政から NPM へ、そして NPM から NPG へという行政の変化が議論されてきた[2]。財政学では、森裕之（2025）が、そうした行政の変化について動態的なプロセスについての検討が手薄であることを指摘したうえで、NPG は行政を経済社会環境の中の一つとして位置づけ、財政制約下での公共領域の新たな発展へ向けた協働とネットワークに焦点を当て、それによって公共領域のイノベーションをはかることを最大の目的としていると、その特徴を整理している[3]。

こうした行政の変化は、日本における福祉サービスの供給においても顕著に表れている。まず、1980 年代以降、少子高齢化の進行と家族構成の変容によって対人サービスに関するニーズの拡大がみられ、行政の手法を重視した伝統的行政によっては、量的にも質的も、その対応に限界があることは明らかとなった。そして、民間手法を重視する NPM へと行政のあり方が変化し、2000 年の社会福祉構造改革において NPM の理念に基づいて「措置から契約へ」というかたちで福祉政策の転換が図られたことによって、福祉サービスの供給主体の拡大、多様化がすすめられた。こうした福祉政策の変化によって、福祉サービスの市場化による格差拡大が進んだことはいうまでもないが、それに加えて人口減少と少子高齢化の進行に伴う労働力の縮小が進む現状を背景として、公民連携による行政サービスの質の向上を目指す NPG への変化が求められつつある。

そこで、本稿においては、こうした福祉サービスに対する行政の変化が介護保険制度に典型的に表れていることに注目する。なお、福祉分野において公共部門と協働する担い手は、社会福祉法人、NPO 法人、住民組織といった非営利部門が中心であることをふまえ、介護保険制度の変化の中ですすめられてきた地域包括ケアシステムの構築にかかわる公共部門と非営利部門の協働に焦点をあて、地域包括ケアシステムの構築に関する公民連携のありかたを明らかにする。

1．介護保険制度の変遷にみられるNPGの台頭

1.1　介護保険制度にみられる行政の変化

まず、本章では、介護保険制度の変遷に行政のあり方の変化が表れていることを確認する。図表１は、介護保険制度の変遷について、行政システムの変化との関係に注目するかたちで示したものである。この図表に示したように、介護ニーズの増大を背景として 2000 年に介護保険制度が創設された後、2006 年に持続的な運営の観点から費用抑制を図るべく、介護予防の重視を主目的として介護予防給付と地域支援事業が創設された。しかしながら、2014 年の介護保険法改正においては介護予防給付の縮小が行われ、それと同時に、地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護・福祉の専門的なサービスの前提となる生活支援・介護予防を強化することを目的に、地域支援事業が拡充されることとなった。なお、以下で詳述するように、地域支援事業については、公共部門と非営利部門の連携を前提とするかたちで制度設計が行われた。つまり、NPG の要素が相対的に強くなったという意味において、2015 年度より介護保険制度が大きく変貌したとみることができる。

図表１　介護保険制度の変遷と行政システム

	伝統的行政	NPM		NPG
制度	1963～2000 年度	2000～2014 年度		2015 年度～
	老人福祉法 老人保健法	2014 年介護保険法改正以前の介護保険制度		現行の介護保険制度
	措置制度	契約制度		契約制度
制度の具体的な変化				
要介護者	措置	介護給付＊1		介護給付
要支援者	―	介護給付	2006 年度～ 介護予防給付	介護予防給付＊2 地域支援事業
それ以外の高齢者	―	―	2006 年度～ 地域支援事業	地域支援事業

注 1:「要介護1」の区分の対象者のうち、「認知機能低下」と「状態不安定」のいずれにも該当しない場合は 2006 年度より「要支援2」として区分変更されることとなった。

注 2:2014 年法改正によって、要支援者に対する訪問看護・福祉用具等については介護予防給付、訪問介護、通所介護については地域支援事業による実施となった。

出所:執筆者作成

具体的には、2014 年の介護保険法改正によって要支援者対象の介護予防給付の一部が地域支援事業に移行し、それまでは、介護予防給付、すなわち介護保険制度に含まれていた訪問介護、通所介護が、自治体を実施主体とする地域支援事業に移行することとなった。つまり、この法改正によって、自治体は、要支援者、そして、要介護にも要支援にも該当しない高齢者を対象に介護予防や生活支援を実施することになった。なお、これは「新しい総合事業」とよばれ、この総合事業を中心として地域支援事業が大きく拡充されることになったのである。

このような制度改正については２つの側面がみられる。まず、１つ目に、この図表にも示したように介護保険制度が縮小し、それに伴って自治体の裁量が拡大したことから、地域による生活支援・介護予防等に

かかわるサービスの格差拡大を招く可能性があげられる。こうした点については、社会政策や高齢者福祉分野の研究を中心に「公的責任の放棄」であるという趣旨の批判がなされてきた[4]。確かに、自治体による裁量の拡大が格差拡大を招きかねないことは事実である。しかしながら、それと同時にこの制度改正は、公共部門と地域コミュニティを中心とする非営利部門の協働を促進する可能性を有するものであることも否定できない。実際の制度設計においても、実施主体の多様化をすすめるべく、地域資源の発掘を含め公共部門と非営利部門の協働をすすめるための包括支援事業が新たに拡充されている。つまり、2014 年の介護保険法改正は、公的責任の放棄という側面だけでなく、それぞれの地域における NPG の理念の発揮による地域包括ケアシステムの構築を促進するという側面も有している。なお、本稿では、この 2 つ目の側面である NPG の理念の発揮の可能性、すなわち、公共部門と非営利部門の協働による新たな生活支援・介護予防サービスの開発に注目して公民連携のあり方について検討をおこなう。

1.2　地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の拡充

そこで、具体的な分析にはいる前に、それぞれの地域における NPG の理念の発揮による地域包括ケアシステムの構築の促進という側面が強く表れている事業である地域支援事業について、その全体像を確認する。

図表 2　地域支援事業の概要

	介護予防・日常生活総合事業	包括的支援事業／任意事業
事業内容	①介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス等） ②一般介護予防事業（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業等）	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業等）
事業費上限	事業移行前年度実績に 市町村の 75 歳以上高齢者の伸びを乗じた額	「2014 年度の介護給付費の２％」 ×「高齢者数の伸び率」
財源構成	国：25%　都道府県：12.5%　市町村：12.5% 1 号：23%　2 号：27%	国：38.5 %　都道府県：19.25% 市町村：19.25%　1 号：23%

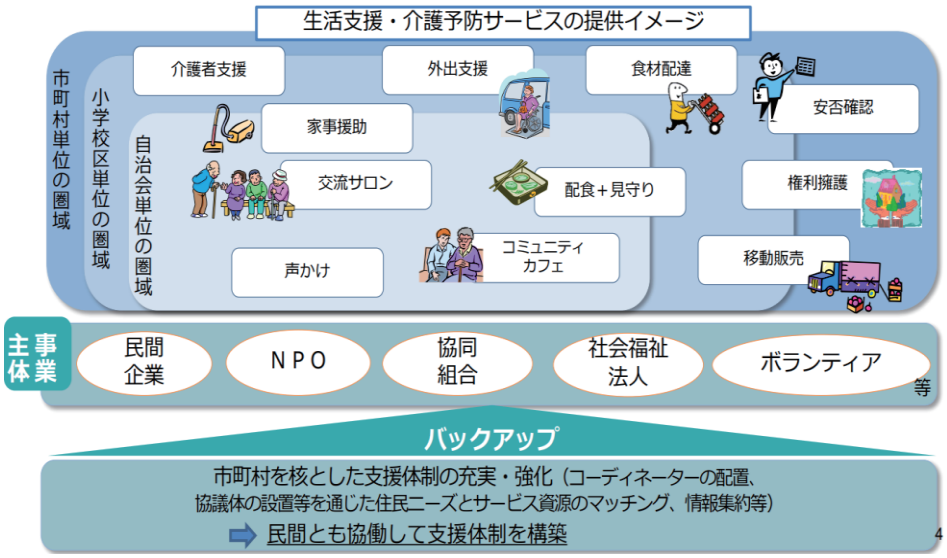
注：上限額を超える場合には個別申請による特例的な措置があるほか、地域づくり加速化事業の活用が促されている。
出所：厚生労働省資料等をもとに執筆者作成

図表 2 は、2014 年の介護保険法改正によって拡充された地域支援事業の概要を示したものである。先述したように、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取り組み、生活支援体制の整備をすすめ、高齢者を地域で支えていく体制を構築すべく、「新しい総合事業」（介護予防・日常生活総合事業）が整備され、あわせて「新しい総合事業」を促進するための体制づくりをすすめる事業として包括支援事業が創設された。なお、「新しい総合事業」（介護予防・日常生活総合事業）は、公民連携によって生活支援・介護予防に関する新たなサービスの提供を促すものである。図表 3 は、厚生労働省が具体的にそのイメージを図示したものである。これをみれば、地域コミュニティを基盤として、配食や見守り、交流サロン、コミュニティカフェといった取り組みを展開するために、行政が、NPO や社会福祉法人をはじめとする主体と協働して体制を構築していくことを目指していることがわかる。

また、こうした生活支援・介護予防サービスのかたちは、地域の特性やそれぞれの地域が有する資源によって異なることを前提に、保険者である市町村の主体性の発揮が求められることとなった。つまり、公

共部門と非営利部門の協働に基づく、地域包括ケアシステムの構築を本格的にすすめるべく制度改正が行われたといえる。

図表 3　生活支援・介護予防サービスの提供イメージ



出所：厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課（2025）「介護予防・日常生活支援総合事業について（概要）」

こうした地域包括ケアシステムの構築の本格化は、地域共生社会の実現という理念に発展し、全世代・全対象型の地域包括ケアシステムの構築を目指す流れに繋がっていくこととなった。そして、公共部門と非営利部門の協働を促進するための制度改正が重ねられており、2021 年の重層型支援体制整備事業の創設も、そうした制度改正の一つである。ただし、実際に、こうした制度改革が有効に機能し、行政が地域の多様な主体と関係を構築しながら、地域資源を活かした生活支援・介護予防に取り組み、地域包括ケアシステムを構築していくことができるか否かは、それぞれの地域における実践に委ねられている。

2．地域包括ケアシステムの構築に関する自治体の実践

2.1　本稿で注目する自治体の実践事例

そこで、本章においては、地域包括ケアシステムの構築に関する自治体の実践事例について分析をおこなう。地域支援事業については、その中心である介護予防・日常生活総合事業の実施の有無等の実施状況にかかわる厚生労働省のデータがみられるが、そもそも、介護予防・日常生活総合事業は、地域の実情に応じた多様な取り組みが行われることを前提していることから、この統計によってその全体像が正確に把握されているとはいい難い。さらに、事業の実施の有無等を中心とするこれらの統計からは、本研究の目的とする公共部門と非営利部門の協働の実態を把握することができない。したがって、地域における典型的な実践事例について、協働する主体の形成過程を含めて実態を分析することによって、地域包括ケアシステムの構築における公共部門と非営利部門の協働のあり方について検討する。

図表 4　本稿において対象とする実践事例

	協働の類型	行政と非営利組織の中核的な連携の状況
守口市 （人口：約 14 万 784 人／高齢化率：28.0%）	市場の 機能重視型	行政－医療法人・社会福祉法人
名張市 （人口：約 7 万 3404 人／高齢化率：35.1%）	住民組織の 機能重視型	行政ー住民組織・NPO
大牟田市 （人口：約 10 万 3131 人／高齢化率：38.4%）	中間団体の 機能重視型	行政ー社会福祉協議会

注：人口、高齢化率は 2025 年 10 月の数値
出所：執筆者作成

図表 4 は、本稿で注目する典型的な実践事例について、①市場の機能重視型、②住民組織の機能重視型、③中間団体の機能重視型というかたちで、行政と非営利組織の協働にみられる特徴に基づいて類型化したものである。まず、守口市は、介護予防・生活支援サービスの市場化をすすめるべく、行政と医療法人、社会福祉法人の協働による専門職を活かした介護予防策に特化したものの、補完すべきニーズへの対応の必要性から、協働のあり方を模索しながら地域づくりをすすめようとしている自治体であることから、市場の機能重視型といえる。そして、先述したように、介護保険制度が NPM の潮流において創設されたことをふまえれば、守口市のように市場の機能を重視することによって介護予防をすすめようという自治体の状況は、依然として NPM の要素が強く表れているパターンであるといえる。

一方で、名張市と大牟田市については、介護保険制度創設時から地域資源を活かした公共部門と非営利部門の協働による取り組みが展開されてきた自治体である。名張市では行政と住民組織の密接な連携と基盤として、大牟田市では行政と中間団体[5]である社会福祉協議会の密接な連携を基盤として、それぞれのかたちで地域包括ケアシステムが構築されてきた。以下では、こうした 3 つの典型的事例について、公共部門と非営利部門の連携の実態について分析をおこなう。

2.2　守口市における市場の機能重視型の協働による取り組み

守口市においては、介護保険制度創設時に隣接する 2 つの自治体とともに広域連合を設立し、広域連合によって介護保険制度が運用されてきた。ところが、2014 年介護保険法改正をうけて、市町村の裁量の発揮によってそれぞれの地域性を活かした取り組みをすすめる観点から単独運営の議論がすすめられ、2024 年度から単独で運営がおこなわれることになった[6]。

守口市は、単身高齢者や生活保護受給者が相対的に多いことによる介護需要の高さ、介護報酬の地域単価が高いことによって、一人当たり保険料が全国的に見てもきわめて高い自治体である。そうした現状も背景として、持続可能な介護保険財政の運営、介護従事者の不足、住民の健康づくりの推進の観点から、単独運営が始まる以前から介護予防施策を強化する方針が掲げられ、単独運営開始とともに新たな介護予防施策が本格的に展開されている。なお、こうした方針には、サービスの過剰な利用の抑制が意図として含まれている。

具体的には、要支援もしくは要支援に該当しない 65 歳以上の高齢者に対して、短期集中の機能回復を重視した通所型サービスを利用し、その後は、地域で介護予防や社会参加活動に取り組むという独自プログラムが推奨されている。さらに、2014 年法改正以降に、介護予防に広く対応するために基準を緩和することによって拡大した訪問・通所サービスは 2026 年度で全廃し、それらのサービスを必要とする要支援者を限定することによって、拡大した訪問・通所サービスを縮小する方針である。そのために、住民への説明

文書においては、「買い物、掃除、入浴等については、民間企業のサービスを利用することができる」ことを強調し、機能回復の介護予防以外の介護予防、生活支援サービスは市場化によって対応することを推進している。

ところが、こうした市場化の推進と短期集中型通所サービスへの誘導のみによっては、要支援者を含む高齢者の生活課題に対応することはできないことから、これらを補完することを目的に、医療法人、社会福祉法人、住民組織、ボランティア等による介護予防・生活支援といったサービスを拡大していこうとしている。実際に、「もりぐち高齢者いきいきプラン 2024(守口市老人福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画(令和 6 年度～8 年度))」においては、地域に利用できるサービスが少ないために、保険外のサービスを組み込めていない実態があるとし、そうした状況への対応として、住民組織への働きかけを含めた担い手確保策によって生活支援サービスを拡大する方針を示している[7]。具体的には、医療法人、社会福祉法人と連携による介護予防教室の拡大や、住民主体の介護の場づくりの強化に取り組んでおり、行政と非営利組織の協働のあり方が模索されている。

2.3　名張市における住民組織の機能重視型の協働による取り組み

名張市では、2014 年の法改正以前からすすめられてきた住民組織との協働を基盤とした取り組みがおこなわれているが、こうした取り組みは、財政危機とそれに伴う市政の方針転換を契機とするものである。短期間の急激な人口増とその鈍化を背景とした財政危機により、2002 年に財政非常事態宣言が出されたものの、同時期にすすめられた合併協議については、住民投票によって「非合併」が選択された。そこで、名張市の行財政運営の転換として市政一新プログラムが示され、財政健全化と同時に、住民自治の確立が方針として示されました。そして、総合計画として「福祉の理想郷プラン」が策定され、住民の社会参加と住民相互の支えあいを創り出すという方向性が掲げられた。

図表 5　名張市における住民組織の主体形成を図る制度・体制整備

年度	条例施行	住民組織	地域予算制度	地域計画	地区公民館	行政職員による支援体制
2003	ゆめづくり地域交付金の交付に関する条例	地域づくり委員会設置 ＊区・自治会 ＊区長会 ＊地域づくり委員会 地域づくり協議会設置 ※現在の地域づくり代表者会議	ゆめづくり地域交付金創設 (一括交付金化)		管理運営を委託 (2003～2005)	地域振興推進チーム (2003～2007)
2006	自治基本条例				指定管理者制度 (2006～現在)	
2009	地域づくり組織条例	区長制度廃止 地域づくり組織設置 ＊基礎コミュニティ ＊地域づくり組織	ゆめづくり地域交付金の拡充	地域ビジョン策定開始		地域担当職員制度 (2009～2011)
2012				総合計画に位置付け		地域担当監(専任)の配置 (2012～2018)
2016	市民センター条例				市民センター化 (2016～現在)	
2019						地域マネジャーの配置 (2019～現在)

出所：名張市「ゆめづくり地域予算制度（令和 7 年版)」、名張市提供資料をもとに執筆者作成

名張市における地域包括ケアシステム構築の背景には、住民組織の機能を高めるための制度と体制の整備が総合的に進められてきたことがあげられる[8]。図表 5 は、名張市における住民組織の主体形成を図る制

度・体制整備について示したものである。これをみれば、市政方針の転換が示された直後から、条例の制定、住民による自主的、主体的な取り組みを財政的に支援することを目的に、使途が自由で補助率や事業の限定のない一括交付金の創設によって地域予算制度の整備が図られた。さらに、まちづくり計画、地域福祉活動の拠点としての市民センターの管理運営といった制度整備、住民組織の成熟段階にあわせた行政職員による人的な支援によって創造的な取り組みが後方支援されてきたといえる。

図表 6　名張市における地域包括ケアシステム・地域共生社会の構築に向けた行政と住民組織の連携

	地域づくり組織	行政	
		まちの保健室 （地域包括支援センターのブランチ）	地域包括支援センター
役割	住民主体の活動展開 まちの保健室との連携	地域づくり組織と一体的に地域福祉を推進 地域の福祉資源を結ぶ地域福祉ネットワーク	多機関協働による 包括的相談支援体制の構築
活動内容	サロン・子育て広場運営 配食・学習支援・防犯活動 住民主体の生活支援　等	・ワンストップの健康・福祉の総合相談 （電話・来所・訪問相談） ・健康づくり・介護予防 （健康相談・健康づくり・介護予防啓発） ・見守り・支援ネットワークづくり （サロン立ち上げ・運営支援）	地域課題を検討する各種会議に関与し、サービス創出・ネットワークを強化
体制	会長・役員会・監事 各種部会・委員会 基礎コミュニティ代表者	それぞれに専門職２～3 名 （社会福祉士・看護師・介護福祉士等）	エリアディレクター （包括的相談員）
設置場所	小学校圏域（全 15 地域）にそれぞれ 1 か所ずつ設置		1 カ所
	市民センター	市民センター等 （地域づくり組織事務所に併設）	本庁

出所：名張市提供資料をもとに執筆者作成

そして、住民組織の主体形成と連動させるかたちで、住民組織と一体的に地域福祉をすすめる行政機関として「まちの保健室」が設置された[9]。図表 6 は、名張市における地域包括ケアシステム・地域共生社会の構築に向けた行政と住民組織の連携について図示したものである。「まちの保健室」は、地域包括支援センターの支所として、地区公民館の地域づくり組織事務所に併設されるかたちで、市内 15 の小学校区単位で設置され、看護師、社会福祉士といった専門職が配置されている。行政の出先機関であるまちの保健室と小学校区単位の住民組織である地域づくり組織の密接な連携、すなわち地域密着型の包括的支援体制と住民組織の連携によって、住民組織の成熟が図られると同時にネットワークの密度が高まっていった。そのため、地域づくり組織そのものだけでなく、基礎コミュニティである自治会や民生児童委員の活動を促進し、多様な主体の機能が発揮されやすい環境が創られている。

こうした体制の中で住民組織・NPO によって展開されている象徴的な取り組みが、有償ボランティアによる生活支援サービスである。15 の地域づくり組織のうち、11 団体において、地域づくり組織事務所がサービスを利用する会員と提供する会員の間にはいってコーディネートするかたちで、制度の対象とならないような選択、ゴミの分別、お墓参りといった日常生活での困りごとに対する支援、安否確認等がおこなわれている。さらに、7 団体においては移動が困難な住民に対する外出支援事業も実施されている。なお、これは、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護事業に位置付けられ財源が充当されている。

このような活動が行われる中で、コミュニティバスの運行、コミュニティレストランの経営といった委託事業や収益事業も展開されており、ゆめづくり地域交付金以外の財源も含めた活動へと発展している。そうした状況に対し、住民組織が活動基盤の強化を図り収益事業を実施しやすい状況を創るべく、行政が条例により地域づくり組織の法人化を後押ししたことで、3 つの地域づくり組織が一般社団法人、地縁法人

に移行した。さらに、こうした取り組みを基盤に、全世代対象の包括的支援ネットワークとしての発展に向けた取り組みが展開されている。

2.4　大牟田市における中間団体の機能重視型の協働による取り組み

大牟田市では、全国に先行する高齢化を背景に、中間団体である社会福祉協議会の機能を重視した取り組みが展開されている。急速な人口減少によって人口が急減し高齢化も進行しており、高齢化率は38%と高く、後期高齢者が5人に1人を超える状態にある。こうした人口構造の変化に伴い、独居世帯は全世帯の28%をしめており、家族、地域コミュニティの相互扶助機能は低下している。大牟田市では、こうした経済社会構造の変化に伴う介護や生活支援ニーズの拡大に加え、医療・介護人材の不足や地域活動の担い手不足が深刻な課題であるとして、介護保険創設時から行政と社会福祉法人を中心としたサービス事業者の連携を重視する方針が掲げられた。

そこで、2000年には行政とサービス事業者の連携によってサービスの質を高めるべく、行政が事務局を担うかたちで大牟田市介護サービス事業者協議会が創設され、すべての人が支えられるまちづくりを理念とする「地域認知症ケアコミュニティ事業」という新たなサービスが開発された[10]。具体的には、事業所職員を主な対象とした研修や、小中学生に認知症の方についての理解を促す絵本教室、実際に、認知症の方々がいなくなられた場合を想定した模擬訓練といった内容であり、これらは行政から大牟田市介護サービス事業者協議会に委託されるかたちで実施されることとなった。

また、大牟田市では、早期から介護サービス事業者に独自基準の義務付けをおこなうことで、地域づくりへの参画を促進している。事業者による小規模多機能型居宅介護施設の設置に際し、地域支援事業の受け皿として、介護予防拠点・地域交流施設を併設することを義務付けている。週5日以上住民に開放し、週1日以上は高齢者向けの介護予防教室を実施することを条件に、国の補助金を活用した補助が行われている。なお、19の小学校区に1カ所以上の設置を目標に整備が促進され、2025年現在は、45カ所に設置されている。そして、将来的には住民組織による運営を期待し、市役所職員が1名ずつ配置されている。

このように、大牟田市では、社会福祉法人を中心とする介護サービス事業者との協働を重視した施策展開により、行政と社会福祉法人が連携する体制と土壌がつくられてきた。そうした中で、2014年の法改正時に新たに創設された生活支援体制整備事業が、生活困窮者自立支援事業とあわせて社会福祉協議会に委託された。つまり、社会福祉協議会が、行政からの委託事業の実施や事業体としての介護事業の運営を通じて構築してきた行政、他の社会福祉法人、住民組織との関係を活かし、中間団体としての本来的な機能を発揮して、介護保険制度創設時より行政と社会福祉法人による連携の中で創られつつあるネットワークをより強固なものにしていくこと、そして、それを基盤に制度外の新たな生活支援サービスを開発することが期待されることになったといえる。

実際に、大牟田市社会福祉協議会は、この2事業の委託が開始された2015年度に、地域包括ケアシステムの構築と生活困窮者自立支援事業の推進、実施体制の強化として大牟田市社会福祉法人地域公益活動協議会の設立を方針として掲げ、行政と社会福祉法人、住民組織等をつなぐ機能を高めることで、相談・支援の体制づくりと新たなサービス開発が進められることとなった[11]。具体的には、それまでに社会福祉協議会がすすめてきたサロン活動や見守り活動、有償ボランティア活動の担い手育成の強化だけでなく、新たな生活支援サービスの実施体制として大牟田市社会福祉法人地域公益活動協議会が設立され、連携による事業が次々と展開されることとなった。

図表 7　大牟田市社会福祉法人地域公益活動協議会の概要

目的	社会福祉法人の協議体の設立により制度の狭間の問題の解決と社会福祉法人の地域公益活動の見える化
活動概要	・制度の狭間の問題の解決（生活困窮者レスキュー事業の実施とそれらの実践と分析を通じた社会資源開発や制度構築、就労体験の受け入れ、不登校・ひきこもり支援事業等） ・参加法人の地域公益活動の発信及び促進、社会福祉法人向けの情報発信
体制	・総会（27 法人）役員会（5 名）運営委員会（10 名） ・実践機関（高齢者施設 10 法人、児童施設 12 法人、障害児・者施設 4 法人、社会福祉協議会の計 27 法人の常勤職員約 1500 人） ・事務局：社会福祉協議会
運営費	それぞれの法人の常勤職員数に応じた負担（1 人当たり 1000 円×常勤職員数）

出所：大牟田市社会福祉協議会提供資料をもとに執筆者作成

図表 7 は、大牟田市社会福祉法人地域活動公益協議会の概要を示したものであるが、大牟田市社会福祉法人地域活動公益協議会は、社会福祉協議会が児童、高齢、障害の 3 つの分野の団体のネットワークを一つにつなぐかたちで組織された[12]。そして、現在では、市内の社会福祉法人（30 法人）のうち 27 法人が加盟する組織として、それぞれの法人が有する人的資源、資材、資金、情報を共有し活動している。既存の社会資源では解決できない支援ニーズや、既存の制度では迅速に対応できない緊急性を伴うニーズに対する支援を行う「生活困窮レスキュー事業」が主要な事業であるが、この事業の実施を通じて行政と社会福祉法人の間で創られてきたネットワークが拡大し、その密度も高められている。一例をあげれば、社会福祉法人による買い物支援や地域食堂のバックアップといったかたちで新たなサービスが開発されている。なお、2016 年の改正社会福祉法において、社会福祉法人の公益性・非営性をふまえ、本来の役割を明確化するため「地域における公益的な取り組み」の実施に関する責務規定が創設され、既存の制度の対象とならないサービスに対応していくことが求められることとなった点をふまえれば、社会福祉協議会が、国主導の法改正も活用しながら中間団体としての機能を発揮していることがわかる[13]。そして、このような取り組みを基盤に、大牟田市においても名張市と同様に全世代型、全対象型の地域包括ケアシステムの構築にむけた取り組みがすすめられている。

3．地域包括ケアシステムの構築と公民連携のあり方

このような地域における公共部門と非営利部門の連携による実践事例をふまえて、地域包括ケアシステムの構築にかかる公民連携のあり方について検討する。まず、3 つの事例について、その実践にみられる特徴を整理すれば、1 つ目に、守口市については、介護予防・生活支援サービスの市場化を推進する方針のもとで、行政と医療法人、社会福祉法人との協働による機能回復に特化した介護予防施策に重点をおいてきたが、それらを補完するものとして、住民組織をはじめとする非営利部門との協働による介護予防・生活支援を進める必要があるとして、行政と協働してそれらを進める主体の形成を模索している状況にある。

2 つ目に、名張市については、行政による住民組織の形成と創造的な取り組みを促進するための施策展開と同時に、行政の出先機関である「まちの保健室」が住民組織単位に設置され、住民組織との連携に基づく取り組みが行われたことで住民組織の機能が一層高まり、行政と住民組織・NPO の協働による全世代・全対象型の地域包括ケアシステムの構築が進められている事例である。

3 つ目に、大牟田市については、行政と社会福祉法人・医療法人等の協働による事業実施によって土壌づくりが進められたうえで、行政と社会福祉協議会のパートナーシップが強化されたことにより社会福祉協

議会の中間団体としての本来的な役割の発揮が可能となったことで、行政と社会福祉法人のネットワークの密度も高まり、全世代・全対象型の地域包括ケアシステムの構築が進められている事例である。

こうした地域包括ケアシステムの構築の実践事例からみた公民連携の共通課題として、行政によっては代替が難しい介護予防や生活支援サービスに対応すべく、公共部門と非営利部門の協働が追求されている現状、そうした状況が、市場の機能重視型といえる守口市の事例にさえ表れていることをふまえれば、行政のあり方はNPGに収斂していかざるをえない状況にあるといえる。

ただし、実際の協働のあり方については、名張市、大牟田市の取り組みにおいても強く表れていたように、地域によって異なる資源に対して、行政が協働する主体を形成するための施策を中長期的に展開し続け、行政では代替が難しい非営利部門ならではの取り組みに対して、国の補助制度等も有効に活用した財源確保、必要や段階に応じた人的支援といった後方支援を継続的に行うことが重要であるといえる。つまり、あるべき公民連携のかたちは個別に異なり、そのかたちをそれぞれの地域で模索することこそが自治である。

[1] 本稿は、2025 年度研究大会地方自治学会共通論題「人口減少下の地域福祉と地方自治」（2025 年度日本学術会議公開シンポジウム）における報告と議論に基づいている。

[2] 行政学分野では。畑本裕介（2014）において公共管理、新公共経営、新公共ガバナンスへと移っていく行政学や行政実践 のパラダイムの展開に注目して考察が精緻におこなわれている。

[3] 森裕之（2025）、3〜4 ページ。なお、森裕之（2025）においては、NPG への動態的変化について、P.F. ドラッカーの組織論の再評価によって、NPG が求める公共領域のイノベーションを推し進めるための協働やネットワークの論理が検討されている。

[4] 森詩恵（2018）は、2014 年の法改正による制度改革について、十分な介護サービスが行き渡っているとは言えない中で、「ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な」サービス提供体制の構築を必要であるとするのは、財政問題を抱える介護保険制度において、地域包括ケアシステムという名のもとで再び「日本型福祉社会論」の再来の危険をはらんでいるとの懸念がぬぐいきれないと指摘している。森詩恵（2018）, 26 ページ。

[5] 本稿においては、中間団体とは民間組織でありながら、公共的な目的のもとに活動する公共と民間の間にある組織を指している。

[6] 守口市における介護予防施策の展開については、守口市健康福祉部高齢介護課（くすのき広域連合守口支所）（2024）「ここが変わる守口市〜くすのき広域連合解散後の守口市における介護予防・日常生活支援総合事業〜」をはじめとする公表資料とヒアリング調査に基づいている。

[7] 守口市（2024）「もりぐち高齢者いきいきプラン 2024（守口市老人福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画（令和 6 年度〜8 年度））」 55 ページ参照。

[8] 本稿における名張市における住民組織の主体形成を含めた地域包括ケアシステムの構築の経緯に関する記述の多くは、名張市（2025）「つながりのまちづくり ー地域共生社会を目指した名張市の実践」、名張市協働のまちづくり推進室（2025）「名張流まちづくり」をはじめとする提供資料とヒアリング調査に依拠している。

[9] 永田祐（2013）においては、2010〜2013 年に名張市における自治体と住民組織の連携を中心とした地域包括ケアシステムの構築に関して名張市と共同研究を実施した成果が詳細に紹介されている。

[10] 大牟田市介護サービス事業者協議会に設置された専門部会（認知症ライフサポート研究会）を中心として、事業の開発が行われた。

[11] 本稿における「地域公益活動協議会」の設立経緯や取り組み内容に関する記述の多くが、大牟田市社会福祉協議会（2022）『第 4 次大牟田市地域福祉実践計画』、大牟田市社会福祉協議会「大牟田市社会福祉協議会の概要について」をはじめとする提供資料とヒアリング調査における情報に依拠している。

[12] 組織化のプロセスの詳細については前田佳宏（2018）, 25 ページを参照。

[13] さらに、2018 年に厚生労働省によって「地域における公益的な取り組み」について解釈の明確化が図られ，社会福祉法人がこれまでに培ってきた福祉サービスに関する専門性やノウハウ、地域の関係者とのネットワーク等を活かしながら、「地域における公益的な取組」の実践を通じて、地域づくりと連携し積極的に貢献していくことが求められることとなった。

参考文献・資料等

・大牟田市（2024）「大牟田市健康福祉計画別冊介護保険編第 9 期介護保険事業計画」.

・大牟田市保健福祉部福祉課（2024）「大牟田市認知症ケアコミュニティ推進事業について」（大牟田市市提供資料）.

・大牟田市社会福祉協議会（2015）「平成 27 年度事業計画」.

・大牟田市社会福祉協議会（2022）「第 4 次大牟田市地域福祉実践計画」.

・厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課（2025）「介護予防・日常生活支援総合事業について（概要）」.

・厚生労働省老健局振興課（2014）「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」.

・厚生労働省社会援護局（2018）『社会福祉法人による「地域における公益的な取組」の推進について」.

・武田公子（2023）「総合事業の導入が自治体の介護保険事業・財政にもたらした変化」『金沢大学経済論集』第 43

巻2号，49〜76頁.
・永田祐（2013）『住民と創る地域包括ケアシステム』ミネルヴァ書房.
・名張市（2025）「つながりのまちづくり―地域共生社会を目指した名張市の実践」（名張市提供資料）.
・名張市（2025）「ゆめづくり地域予算制度（令和7年版）」.
・名張市協働のまちづくり推進室（2025）「名張流まちづくり」（名張市提供資料）.
・橋本宏子・飯村史恵・井上匡子編著(2015)『社会福祉協議会の実態と展望－法学・社会福祉学の観点から―』日本評論社.
・畑本裕介（2014）「社会福祉行政のパラダイム展開：PA、NPM、NPG の各段階」『山梨県立大学人間福学部紀要』第9巻9号,1〜12頁.
・前田佳宏（2018）「社会福祉法人の公益的な取組における協議体の機能について－大牟田市の取り組みを事例に―」『地域福祉実践研究』第9巻、23〜27頁.
・森詩恵（2018）「わが国における高齢者福祉政策の変遷と「福祉の市場化」」『社会政策』第9巻3号，16〜28頁.
・森裕之（2025）「New Public Governance の財政システム」『政策科学』第33巻1号、1〜12頁.
・守口市（2024）「もりぐち高齢者いきいきプラン2024(守口市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画(令和6年度〜8年度))」.
・守口市健康福祉部高齢介護課（くすのき広域連合守口支所）（2024）「ここが変わる守口市〜くすのき広域連合解散後の守口市における介護予防・日常生活支援総合事業〜」.
・守口市（2025）「令和7年度の守口市の取組について―介護予防と地域づくり―」.