

介護保険制度導入と自治体現場・世田谷区での 取り組み

The LTC implementation and the Municipal Actions in Setagaya

笹部 昭博

Akihiro SASABE

要約

今日、高齢者福祉において「介護保険」は欠かせない制度となっている。2000年4月の全面施行から20年を経た現在は、2021年4月から始まる2023年度までの新たな介護保険料の改定、第7期介護保険事業計画に向けた方針のもと、全国1700余の自治体でその準備が進んでいる。今後、団塊世代が後期高齢期に入り高齢化率がピークに達する社会では、同制度は欠かせない基幹であり、期待はきわめて高い。もともと介護保険は1963年の老人福祉法に続き、急速な人口の高齢化に向け高齢化が進む社会のために準備された。自立支援、在宅での福祉をコンセプトに導入を進め、地方自治体は制度運営の保険者として責任を担う大きな転換点になった。本論は、制度がスタートした2000年4月の制度導入までの経緯を振り返り、最前線の自治体である東京・世田谷区での地域福祉の取り組みを考察した。自治体では、それまでの福祉やコミュニティ施策を総動員し介護保険を契機として、地域における福祉を大きく進めた。直下では、新型コロナウイルスの流行抑止のため公共施設の使用制限や地域福祉・コミュニティ活動が制約されるなど厳しい状況が続いている。こうした時期に、改めて介護保険スタートを振り返る。

Nowadays long-term care insurance (LTC) plays an essential role in the welfare system for the elderly. Twenty years after its nationwide implementation in 2000 April, more than 1700 municipalities are currently preparing for the seventh revision of the LTC policy that covers the new LTC premium between 2021 April and 2023 March. Facing the unprecedentedly aging society due to the elderly baby-boomers, LTC is expected to play the pivotal role in the country. Following the Act on Social Welfare for the Elderly in 1963, LTC was originally planned so as to cope with the rapidly aging population. Aiming for “welfare at home” and “supports for the elderly independence”, the municipalities became the insurers that would take more responsibilities in the elderly welfare by the LTC implementation. This article reviews development of LTC planning before its implementation in 2000 April and discusses the actions taken in Setagaya, Tokyo, as an example of municipal welfare. The local political body drove the local welfare project forward based upon the existing welfare system and previous communal policies, which was triggered by the LTC implementation. The local welfare/communal actions are restricted at the moment for the limited use of public facilities due to the COVID-19 pandemic. The article revisits the implementation of LTC that is currently going through difficulties.

Keyword : 人口の高齢化、在宅福祉、地域福祉、コミュニティ施策、多様な活動の場、
新型コロナウイルス
Aging population, Home welfare, Community welfare, Community policy,
Space for diverse activities, COVID-19

Corresponding Author: Akihito SASABE,
part-time instructor at Komazawa University
Email: sasa3749@kamazawa-c.ac.jp

- 1 介護保険制度導入
 - (1) プロローグ
 - (2) 戦後福祉制度の道のり
 - (3) 老人福祉法
 - (4) 介護保険制度の導入
 - (5) 社会福祉の基礎構造改革

- 2 自治体での福祉とコミュニティ施策への取り組み
 - (1) 福祉の発展と地方分権
 - (2) コミュニティ研究とコミュニティ施策

- 3 自治体現場、東京・世田谷区の介護保険への取り組み
 - (1) 世田谷区の概要
 - (2) 世田谷区における介護保険以前の福祉とコミュニティの取り組み
 - (3) 介護保険の準備
 - (4) 介護保険への対応
 - (5) 公共施設の整備
 - (6) 地域資源を活動した4つの事例

- 4 介護保険後の取り組みとコロナ禍での現状
 - (1) 介護保険施行後の国の地域福祉の取り組み
 - (2) コロナ禍と今後の課題

図1 本論の構成

1 介護保険制度導入

(1) プロローグ

筆者は1980代に福祉行政に就いた。当時の福祉行政の優先課題は高齢化が進む中で高齢者分野（老人福祉）が注目されていた。次に国連障害者年（1981年から）のもとで障害者分野（障害者福祉）と続いた。その後2000年代に入り、三区分人口動態における65歳以上の高齢者人口の増加に加えて15歳未満の年少人口の減少から「高齢化への対応」に「少子」が付き「少子高齢化への対応」となった。昨今、出生数が大きく落ち込む中で、子育て支援、児童虐待への対応、若者支援なども福祉のテーマとして大きく取り上げられるようになっている。一方高齢者福祉は、介護保険制度を中心に総合的に整備が進み20年経て選択できるメニューも供給主体も多様化したことで、既定路線を走っているかの

印象をうける。しかし、いよいよ30%を超える高齢化とともに少子化のスピードも人口推計より加速している。こうした中で、コロナ禍のもとでの三密を避ける新たな生活様式は、介護保険サービスの福祉現場はもとより、地域社会の中での支えあい活動にも大きな影響を及ぼしている。介護保険制度が施行され20年を経た今、改めて、介護保険導入時の経過と自治体の動きに着目した。

(2) 戦後福祉制度の道のり

1) 福祉制度の発足と社会保障審議会勧告

1945年、戦後体制がスタートし、1947年5月施行の日本国憲法第25条が今日の福祉制度構築への嚆矢となった。250万人を超える軍人軍属や多くの国民の犠牲と甚大な社会経済的損失など厳しい社会経済情勢下で、福祉三法の整備が先行した。1946年の国民全体の生活困窮への対策としての「旧生活保護法」(1950年に現行生活保護法に改正)、1947年の戦災や海外からの引き揚げ孤児など浮浪児への保護のための「児童福祉法」、1946年の戦争による傷病対策としての「身体障害福祉法」である。1948年に設置された社会保障審議会(注1)の1950年の第一次勧告により福祉制度の骨格が示され、定義や対象が明らかにされた。

勧告によると、福祉制度は、社会保険を中心にしつつ、公的扶助、社会保険と共に福祉制度、公衆衛生の各分野が総合的に運営されるべきとの道筋が示されている。70年を経た今日、社会保険制度と福祉制度が総合的に運用されている介護保険制度の組み立てから観ても、その原点となった柱は今日でも変わらない。

【参考】社会保障審議会 第一次勧告 1950年10月16日

「国民が困窮におちいる原因は種々であるから、保障する方法も多岐であるけれども、それがために国民の自主的責任の観念を害することがあってはならない。社会保障の中心をなすものは自らをしてそれに必要な経費を齎せしめるところの社会保険制度でなければならない。戦後の特殊事情の下においては、国家は直接彼等を扶助しその最低限度の生活を保障しなければならない。社会

保険制度の拡充に従ってこの扶助制度は補完的制度としての機能を持つべきである。しかしながら、社会保障制度は前述の措置だけではいけない。国民の健康の保持増進のための公衆衛生に対する行政や施設、また、国民生活の破綻を防衛するためには社会福祉行政も拡充しなければならない。社会保障制度は、社会保険、国家扶助、公衆衛生及び社会福祉の各行政が相互の関連を保ちつつ総合一元的に運営され目的を達することができるであろう。(総説より筆者引用)」

2) 福祉 6 法、戦後福祉制度の確立

1951年に社会福祉事業法(2000年に現行の社会福祉法へ全面改正)が施行され、福祉制度を支える社会福祉事業、福祉事務所、社会福祉主事、社会福祉法人など組織や仕組みが整備された。こうした戦後の福祉制度は、それまでの限られた範囲での救貧を中心とした救済(注2)とは大きく異なるものであった。以後、表1に示すように、精神薄弱者福祉法(知的障害者福祉法へ改正)、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法の福祉6法への歩みとその後の展開が進んだ。

福祉行政は、社会の変化とともに対象や優先順位を変える。戦後の困窮の中で組み立てられた福祉サービスが、国民生活の形態や水準や社会資源の状況により、その対象や提供方法も変化した。人口構成の高齢化の到来を見通し、本格的な高齢化社会に備えて高齢者福祉に焦点を移した。

表 1 戦後の社会保障関係法

1946年から福祉6法まで（筆者作成）

	公的扶助分野	社会保険分野	社会福祉分野	その他
1946年 ↓	旧生活保護法（1946年10月施行）		児童福祉法（1948年1月施行）	日本国憲法（1947年5月施行）
			身体障害者福祉法（1948年4月施行）	
1950年 ↓	生活保護法（1950年5月施行）			社会福祉事業法（1951年5月施行）
1955年 ↓		国民皆保険（1958年国民健康保険法改正）		
		国民皆年金（1959年国民年金法改正）	母子及び寡婦福祉法（1959年7月施工）	
1960年 ↓		厚生年金法改正（1966年）	精神薄弱者福祉法（1962年4月施行）	
			老人福祉法（1963年8月施行）	

（3）老人福祉法

1963年、福祉6法の最後に老人福祉法が施行された。先の1950年の第一次勧告では、「いわゆる社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齡、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じる」（勧告文より筆者引用）とされ、勧告から約10年余をへて、高齢者を対象にした福祉制度がスタートした。

今日、高齢者福祉が、福祉予算の多くを占めている。年金や医療を含めた社会保障給付費においては、高齢者分野の割合が最も高い。高齢化が進む只中の現在からみれば、勧告から制度発足までの10年間余の時間は遅いように思うが、福祉政策の構築の判断には、人口構成推計ほか、平均寿命、家族構成などに様々な要素がある。また1960年にいわゆる「国民所得倍增計画（注3）が発表され、高度経済成長が始まった経済社会情勢も背景にある。当時の日本の総人口は1960年の時点で9341万人、高齢化率は5.7%と人口ボーナス社会（注4）であった。男性の平均寿命は65.32歳、女性は70.19歳。家族の形態も1960

年の国勢調査によると、三世代世帯を中心とする「その親族世帯」は1955年に34.7%であった。こうした中で制定された老人福祉法では、「老人を多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいをもてる健全で安らかな生活を保障されるもの（老人福祉法第2条（基本理念）」と規定されている。1963年にスタートした「国民皆保険制度」「国民皆年金制度」とともに、高齢期を支える福祉制度と社会保険制度は産声をあげた。1973年には老人医療費の無料化が実現し福祉元年と言われた。

（4）介護保険制度の導入

その後、老人福祉法制や国民皆保険・皆年金の発足から30年、1973年の福祉元年からは20年を経た1990年前後から、高齢社会への対応が加速された。この間にも、高齢化率は、1960年5.7%から、1970年7.1%、1980年9.1%、1990年12%と確実に高まっていた。国の人口推計では、予想を超えるほどの一層の高齢化が明らかであった。在宅での福祉事業では、1962年訪問介護（ホームヘルパー）事業、1963年特別養護老人ホーム、1978年短期入所生活介護（ショートステイ）、1970年日帰り介護（デイサービス）事業などが次々に創設された。しかし十分な整備量とは言えず、1990年には、在宅福祉を支えるために、福祉サービスの提供を市区町村に一元化し、各自治体がそれぞれの地域の特性に対応した福祉サービスの整備量を計画・整備し効果的に運用するための「老人保健福祉計画」の策定義務などの福祉8法改正が行われた。1989年「ゴールドプラン」（高齢者保健福祉十か年戦略）で、高齢者福祉を支える在宅や施設での福祉サービスを、国の責任で大幅に伸ばす道筋を明確にした。一方で、医療費や社会福祉関連経費の膨張により、それまでの税のみを財源とする仕組みのみの制度では高齢化に対応できないとの危機感があった。とりわけ、1973年に導入した高齢者医療無料化で高齢者を多く受け入れていた老人病院が家庭の事情などによる長期の入院に及ぶ社会的入院や寝たきり老人が社会的問題となっていた。また、1989年に創設された消費税（当時3%）の引き上げ（1997年に5%）が国民的議論になり、福祉目的とされた消費税改定をめぐる政治的動きも、さ

らなる高齢社会を支える新しい高齢者福祉の仕組みの検討を後押しした。

国は、1994年に高齢社会福祉ビジョン懇談会「21世紀ビジョン」を公表した。厚生省内に「高齢者介護対策本部」を設置し、高齢者介護・自立支援システム研究会を発足するなど検討体制を整えた。併せて、報告書で介護保険制度の骨格を提示するとともに、「新ゴールドプラン」(高齢者保健福祉十か年戦略)を策定した。同研究会の報告書では、①予防とリハビリテーションの重視、②高齢者自身による選択、③在宅ケアの推進、④利用者本位のサービス提供、⑤社会連帯による支えあい、⑥介護基盤の整備、⑦重層的で効率的なシステムが示された。

その後の福祉行政へ大きく影響をした考え方として整理する。まず、①の予防は、今日の認知症やフレイルなどの予防の考えを明確にしている。いわば、事後の福祉サービス提供から、保健や医療までのサービスを利用する一連のプロセス全体で対応する体制となった。このことは、サービス提供体制の面からは、保健、医療、そして福祉分野が、個別に発展しそれぞれの専門機関や専門職が支えてきた体制から、一人の高齢者を中心に、各専門職が連携し支えるチーム体制への転換を示すものであった。専門職相互の連携(努力)にとどまっていたものが、同じ制度内に組み込まれることになった。また、②の高齢者自身の決定、④の利用者本位のサービス提供は、それまでの「措置行政」の仕組みからの脱転換となった。(注5) 高齢者自身を弱者としてとらえる福祉から、自らが福祉サービスを選択し決定し利用する福祉へ移行した。そのためには、居宅支援相談員、ケアマネジャーなどの新たな専門職を行政機関の外側に置き、支援する体制となった。さらに、⑥の社会連帯は、利用者をつとめ地域の特性を踏まえた地域福祉のまちづくりを志向するものであった。個々の福祉サービス提供だけでなく、地域の特性に応じて行政のほか民間の団体や事業者など、多様な担い手が主体的に取り組む道が開けた。それまでの「点」による在宅生活を支援する福祉に加え、地域での「面」としての福祉へ広がった。また社会保険方式の導入は、各世代間が連帯して支える仕組みであり、給付と負担の関係が明確となった。こうした理念は、後ほど述べる社会福祉の基礎構造改革の理念を併せて大きな転換となり、高齢者分野から障害者、子育て分野へと拡大

することになる。1995年、老人保健福祉審議会での検討を経て社会保障審議会から社会保険としての介護保険創設が勧告された。1996年、与党協議で介護保険法案がまとめられ、1997年5月に同法が成立、12月に一部修正成立し、2000年4月に施行した。医療、年金、雇用、労災に続く5つ目の社会保険制度となった。

(5) 社会福祉の基礎構造改革

1951年の社会福祉事業法制定から半世紀を経て、社会福祉事業や措置制度などの社会福祉の共通基盤にかかる制度の改革が進められた。改革の理念は、「個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度の確立、質の高い福祉サービスの拡充、地域での生活を総合的に支援するための地域福祉の実現」とされている。そのために、①利用者の立場に立った利用制度のための、成年後見制度を補完する地域福祉権利擁護制度や苦情解決の仕組みの導入、利用契約のための説明・書面交付の義務付けがされた。②サービスの質の向上では、福祉専門職の人材養成のための見直しやサービスの質を評価する第三者機関の育成、事業者情報の透明化などが進められた。③地域福祉の推進として、地域福祉計画の策定などが進められ2000年から施行した。

社会福祉制度改革の本格的な検討は、介護保険法が成立した1997年に始まった。翌1998年6月に、中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会から「中間まとめ」を発表された。その中では、「これからの社会福祉に限られた者の保護・救済にとどまらず、国民全体を対象とし個人が人としての尊厳をもってその人らしく自立を支援する」「全ての国民の助け合いの推進するため、国、地方自治体が社会福祉の改革を進める」とされた。続いて、7つの改革の方向が整理された。①サービス利用者と提供者との間の対等な関係の確立、②地域での保健、医療、福祉の総合的なサービスを教育、就労、住宅、交通と連携を図り支援、③サービスの質と効率性の向上、④利用者のサービス選択を可能とし福祉への信頼を高まるための透明性の確保、⑤公平かつ公正な負担、⑦自助・共助・公助による地域に根差した個性ある福祉文化の創造、である。この方向に基づき社会福祉事業、地域福祉など、社会福祉事業法から社会福祉法への全面

改正がされた。

この介護保険と基礎構造改革の2つの改革の多くは、連続し重複するもので、2000年以降の社会福祉のグランドデザインを示す。最前線の現場で福祉を支える全国の地方自治体は、改革を受けとめ、それぞれの地域の特性に応じた福祉行政を再構築することになった。

表2 介護保険と社会福祉の基礎構造改革

	介護保険	社会福祉の基礎構造改革
経過	1997年成立、2000年施行 介護保険法	1999年成立、2000年施行 社会福祉事業法改正(社会福祉法)
利用者と提供者の関係	利用者が選択できる	対等の関係
サービス提供 推進の体制	総合的に提供 ケアマネジャー 行政のほか、事業者、多様な社会 資源によるサービス提供	総合的に連携 サービスの質の向上 苦情への対応 多様な社会資源で担う地域福祉
福祉計画	介護保険事業計画 (高齢者保健福祉計画)	地域福祉計画
地方自治体の役割	保険者としての運営管理	主体的に推進する

↑

地方自治体を受けとめて、地域の中で市民と共に進める福祉へ

2 自治体での福祉とコミュニティ施策への取り組み

(1) 福祉の発展と地方分権

地方自治体は、憲法第92条の地方自治の基本原則や93条、94条により地方公共団体としての権能を果たしている。1947年に憲法と同時に施行した地方自治法により、それまでの中央集権体制から、広域的自治体である都道府県、基礎的自治体の市長村がスタートした。自治法での権限のもとで、各行政機関での福祉行政は限定的であった。1962年の国民皆保険・皆年金制度により、社会保険庁とその出先機関としての社会保険事務所のほか、基礎的自治体には、国民健康保険、国民年金を担当する部署が置かれた。1973年の福祉元年当時も、

機関委任事務としての福祉事務所が都道府県や市役所（東京 23 区含む）に設置されていた。1964 年の地方自治法改正で、自治体の憲法といえる「基本構想」の作成と地方議会での議決が義務づけられ、福祉分野も含め全行政分野を網羅した政策を描くこととなった。1960 年代の公害問題への対応、1973 年の福祉元年・老人医療費の無料化がされ、1970 年頃から「地方の時代」と言われた。しかし当時の福祉は、機関委任事務としての福祉事務所の福祉 6 法（生活保護、母子寡婦福祉、児童福祉、老人福祉、身体障害者福祉、知的障害者福祉）が中心であり、自治体の福祉サービスは、まだ元気高齢者を対象にした敬老会館などの箱ものや公営交通などへの無料パスに留まっていた。その後、先に述べた国の在宅福祉事業の創設や 1989 年のゴールドプラン、1990 年の福祉 8 法改正により、福祉サービスの推進役としての役割が自治体に課された。こうして、市民の福祉ニーズに応える自治体独自の福祉政策を競い合い、併せてコミュニティ施策が福祉政策と相まって進められるようになった。1995 年に社会保障審議会から戦後 50 年の社会保障の歩みを総括する勧告（「社会保障体制の再構築（勧告）」が出され、「個人主義が広がり家族による支えあいの低下、個人化が展開する中での社会の連帯」への方向が示唆された。1999 年には地方自治のさらなる推進のため地方分権推進のための改革のもと、全 475 本にも及ぶ地方分権一括法が成立した。それまでの国と地方の上下・主従関係から対等・協力の関係、地域に応じた多様な行政へ住民本位の分権型社会を目指すこととなった。2000 年に「介護保険制度」「社会福祉の基礎構造改革」とともに、「地方分権」の改革がスタートし自治体の福祉政策を取り巻く環境が整った。

（2）コミュニティ研究とコミュニティ施策

新たな福祉政策の展開においては、コミュニティと自治体の取り組みが欠かせない。「コミュニティ」が研究対象となったのは、19 世紀の産業革命で農村から都市部への人口流入を契機に農村や都市での起きた社会現象による。とりわけ、20 世紀初頭 1930 年代までにアメリカ農村社会学を中心に展開された地域圏（生活圏）域の研究、ないし地域集団研究及び都市社会学において進んだ。その後、20 世紀にシカゴ学派において開花し、犯罪、非行、貧困、家族解体な

どの都市問題がテーマとなった。コミュニティについて、G.A. ヒラリーや M. マッキンバーの定義のほか、A. ペリーなどの「近隣住区」などによるコミュニティ形成、E. ハワードの田園都市構想、L. ワースによる「アーバンイズム論」へと進んだ。日本では、農村から都市部への人口移動の中で都市社会研究がはじまり、鈴木栄太郎、磯村英一、倉沢進、鈴木広、中村八朗、奥田道大などの研究者によりコミュニティ研究がされた。

一方、コミュニティ施策については、都市部への人口集中による都市化にともない、地域共同体の形骸化・空洞化に対応するため、1969年国の経済企画庁国民生活審議会（調査部会、コミュニティ小委員会）の報告「コミュニティ生活の場における人間性の回復」が、行政における嚆矢となった。1971年自治省による「コミュニティ（近隣社会）に関する対策要綱」が全国の都道府県に通知された。先の1940年の地方自治法の改正による自治体の基本構想策定の義務化と相まって、自治体の政策、地域における福祉政策の発展に大きく影響した。その一方で、当初のコミュニティ施策はコミュニティセンターの建設や管理組織の設置など、ハード的な政策（箱もの）先行した面があった。

1980年代から、先進的な意欲に富む自治政策が展開され、住民参加や情報公開、福祉やコミュニティ施策など、先進的な取り組みが、神奈川県や横浜市、兵庫県神戸市、東京・武蔵野市、神奈川県横浜市などでみられた。自治体が、市民に身近な政策現場としてその役割を発揮する時代へと移った。

3 自治体現場、東京・世田谷区の介護保険への取り組み

(1) 世田谷区の概要

東京都世田谷区は、東京都特別区の南西部に位置し、特別区では2番目の面積規模（58.05 km²）、最大の人口（2020年12月現在 住民基本台帳人口、外国人人口含む、920,918人、490,740世帯）を有する自治体である。1933年に誕生し東京の近郊住宅・農村として発展し、戦後の高度経済成長に区内を東西に横断する大手私鉄の沿線開発により、都心へ通勤・通学する人々への住宅地へと変化した。区内の8割は第一種住宅専用地域、住民の7割がホワイトカラーで「都心のベットタウンとしての役割に加えて、成城、二子玉川などの文化的で

閑静な住宅地や下北沢、三軒茶屋、千歳烏山などの若者文化を発信する街などをもつ住宅都市である。1975年、1985年、2000年の地方自治法改正により東京都特別区の権限が拡大された。1975年の首長公選や保健所のほか児童相談所設置権限などの中核市並みの権限をもつ一方で、都市計画法などの権限は東京都に残るなど課題とされている。

(2) 世田谷区における介護保険以前の福祉とコミュニティの取り組み

1975年により誕生した公選区長のもとで1979年に自治体の基本的な政策となる「基本計画」をスタートした。以後、1987年、1995年、2005年、2014年とそれぞれの区長のもとで改定した。福祉分野では、1979年の基本計画に基づく1982年の福祉総合計画が大きな起点となった。リバースモーゲージを実現した資産活用と区民相互の支えあいによる「世田谷ふれあい公社」、活力ある高齢化社会にふさわしい福祉サービス、ケアと住まいを両立された「新たな都市型の住まい」など、1980年代、1990年代に在宅福祉を支える新たな施策に取り組んだ。また、福祉計画が法定化される前の全国初の「高齢者在宅サービス整備計画」(1990年)、保健と福祉の連携プロジェクトに取り組んだ。さらに、1997年には、保健医療福祉の総合化と区民参加の体制である「地域保健福祉推進体制」をスタートさせた。これは、4つの保健所と5つの福祉事務所を再編し、人口10人から30万人の5つの地域ごとに保健福祉センターの再編し各センターには、主に法定受託事務(旧の機関委任委任事務)である生活保護法、児童福祉法ほかを所管する生活支援課、高齢者障害者の保健医療福祉を担う保健福祉課、そして地域保健法業務を担う保健センターとしての健康づくり課に再編した。併せて、人口2万人から5万人程度の27の出張所を位置づけ、90万規模を擁する自治体の中に、27出張所、5保健福祉センター、本庁の三層による体制を構築させた。この制度は、世田谷区における「地域行政制度」の福祉版といえる。

1) 地域行政制度

地域行政制度とは、1979年、1987年の基本計画で提案・構想された団体自治と住民自治を実現させるための世田谷区独自の機構改革である。当時、世田谷区は人口80万人を抱える自治体となっており、複雑化する都市問題と区民ニーズに応えるため、行政サービスの利便性と住民参加を進めるための新たな仕組みに迫られていた。構想から10年余の準備をへて1992年に実現させ、区内を5つの地域に分け各エリアごとに総合支所を配置した。さらに27の地区エリアに分け、各地区には出張所を配置し、「全区-5地域-27地区」の三層の体制とした。区民に身近なところで地域の特性に応じた区民サービス提供に必要な権限を分散した。併せて、住民参加と区民とのまちづくりの場や情報、ネットワークの拠点とした。

2) 地域

「地域」の意味について、国で介護保険をはじめ福祉政策の立案に従事した山崎史郎氏は「社会保障との関係では、「地域」は ①制度・政策の推進主体 ②人と人のつながりの場 ③医療や介護などの専門的なサービスが提供されるサービスのエリア」（山崎史郎、2017年『人口減少と社会保障』中央公論新社）と述べている。一方で自治体においては、各行政エリアの中で、公立小中学校の通学区分や地縁団体が活動する住所区分などのより身近な範囲のエリアを指す。このエリアは、地域住民の活動を支援する方策（場や人材、情報など）で定め用いられる。1995年の老人福祉法改正で実現した在宅サービスセンター（後の地域包括支援センター）は、中学校区域をサービスのエリアの基本としていた。

(3) 介護保険の準備

世田谷区では1997年に、区民・事業者・行政が主体性をもって対等の立場からパートナーシップに基づき進める地域福祉システム（＝地域保健福祉推進）を導入した。同年の介護保険法の成立を受けて区地域保健福祉審議会から、「地域保健福祉を推進し、ニーズが増大する中でサービスの基盤整備に努めるとともに質の向上への取り組みを行うべき」とする緊急提言（「介護保険制度創設に

伴う世田谷区の基本的な対応方針の確立に向けて」1998年3月）が区長にされた。併せて区は、介護保険サービスにかかる基礎調査を行い、制度施行後に必要となる介護保険サービス量を推計した。（注6）

審議会では介護保険専門部会を設け、自治体の策定が法律で義務化された初めての「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（第1期 2000年度～2004年度）の検討を進めた。9回の専門部会、4回の審議会を経て、中間のまとめとして、基本的な方向と必要とされる介護サービス量と介護保険料の試算値を公表した。区は、区内各5地域での説明会、区民懇談会、福祉事業者を対象にした連携会議など、広く住民の声を聴いた。併せて、検討状況を「介護保険ニュース」としてチラシを計13回発行し、区内各全ての自治会への回覧、公共施設での配布などを行った。その他、要望に応じて、団体や会合への出前説明会を開催し、初の介護保険制度への不安と期待の中、区民の理解と安心のために周知・意見交換に努めた。区民からは「介護保険制度への不安」「必要なサービス基盤が整備できるか」「低所得者対策の必要性」とともに「住民同士の支えあい活動への支援」など606人から意見が寄せられ、最終答申をへて最初の計画をまとめた。

（4）介護保険への対応

「世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2000年～2005年）」では、「自立と生活の質の向上」「共に支え共に生きる保健福祉コミュニティの構築」「予防から介護まで一貫した生活の支援」の基本方針のもとで、6本の施策を組み立てた。保険者である基礎的自治体として、制度運営はもとより、ケアマネジメント相談から介護サービスの提供、健康づくり、権利擁護、サービスの質の向上に取り組んだ。

この中で「交流・社会参加・まちづくり」「参加して支える世田谷・地域保健福祉社会づくり」が、世田谷区のそれまでのコミュニティ施策を活かした特徴となった。こうした参加と活動を支える「場」を身近に整える政策が求められた。

1 介護保険	居宅サービス、施設サービス
2 健康づくりの推進	健康づくり施策の充実、地域における健康づくりの推進 健康づくりの環境整備、身近な医療との連携
3 交流・社会参加・まちづくり	支えあいのまちづくりの推進、支えあい活動の体系的支援、 高齢者の交流・社会参加、自己実現の支援
4 在宅生活支援	要介護化・重度化予防、日常生活支援、孤立化の防止 介護者の負担軽減、住まいの充実
5 参加して支える世田谷・地域保健福祉社会づくり	参加・協働の推進、情報提供・相談の充実、地域人材の発 見・活用、施設の整備、人にやさしいまちづくりの推進、 事業環境の整備
6 社会福祉の基礎構造改革への対応と計画の円滑な推進の仕組みづくり	権利擁護、サービスの質の確保、苦情への対応の仕組みづ くり、ケアマネジメントの質の向上、運営推進のための仕 組みづくり

図2 世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の体系
(2000年3月 世田谷区)

(5) 公共施設の整備

全国の自治体では、先の1971年の国のコミュニティに係る要綱の通知以来、コミュニティ活動のための場として公共施設の整備が進められた。施設名称は公民館法にもとづく社会教育施設など自治体により異なる。世田谷区では、区民参加のもとでコミュニティ振興や地域福祉活動を支えるため、公共施設を整備し多目的な住民活動のための「場」を提供した。1979年、1987年の基本計画にもとづき、延べ床面積3000㎡規模の「区民センター」を12施設、500㎡規模の「地区会館」を48施設、「区民集会所」を30施設などの区民利用施設を徒歩圏域で半径500～1000メートルを基本に配置整備を進め、現時点で計90施設に及ぶ。これらの施設は、区が管理し、各居室ごとと時間毎のコマ数を予め申し込まれた抽選などにより登録区民団体へ貸し出しを行う。また区民センターでは、地域住民による運営協議会が組織され、活動企画や運営ルールづくりなどを主体的に担ってきた。

こうした公共施設整備のほかに、介護保険前後から導入された民間や個人の力を活用した4つの活動の場の取り組みを紹介する。地域福祉を進めていくう

えで、福祉、環境、コミュニティなど行政分野を問わず、多様で多目的で自由に地域の活動に委ねることが、活発で幅広い地域活動につながる。

(6) 地域資源を活用した4つの事例

1) 「ふれあいの家」

1998年に誕生した「ふれあいの家」は、住民が自ら居住していた住居と土地を地域の公共目的に活用するため世田谷区が寄付として受け入れ、世田谷区社会福祉協議会（社会福祉法第109条にもとづく社会福祉団体）が運営する仕組みである。同協議会では、公共目的に活用するため、出入口、トイレ、スロープ、駐輪スペースなどのバリアフリー設備など改修を施したうえで、地域支えあい活動の専用の拠点として広く地域に開放する。同協議会に登録すれば、高齢者や子どもに関わる活動へ無料で定期的に利用できる。ふれあいの家では、個別の呼称を寄付者の意向を確認し所有者の名字を残した「〇〇ふれあいの家」と称するなど親しめる工夫をしている。（2020年12月現在で12箇所）

2) 「ふれあいルーム」

区が公の施設として整備した施設（世田谷区では、地区会館、区民集会所と称している）や区立中学校の教室などの一部を地域活動の専用のスペースにする公共施設型などを活用するなどの「ふれあいルーム」を2000年に開設した。この事業は、介護保険制度開始に合わせて、介護保険関連整備事業による国補助金を活動して自治体が改修工事を行い、社会福祉協議会が運営をする活動場所となっている。（2020年12月現在で10箇所）

事例「東玉川ふれあいルーム」

自由が丘と田園調布に挟まれた閑静な住宅地である世田谷区東玉川に建つ地区会館、東玉川地区（1983年開設 RC2階建て延床493㎡）の1階奥西側に区内ふれあいルームとして2000年3月に開設した。開設以来、月曜から土曜までの週6日、毎日異なるグループが地域住民自ら運営し、地域の高齢者の活動場所。食、文化、健康、コミュニケーション、社会貢献・ビジネスなど、地域住民はいつでも、誰でも、自由に、予約なしで無料で参加できる。（食事会や茶

菓を準備する場合は50円～500円の負担あり)

3) 「地域共生のいえ」

せたがやトラストまちづくり（一般財団法人：世田谷区外郭団体）の「地域共生のいえづくり支援事業。建物オーナーの思いを受けて空き家や空き室を地域の居場所にするためのコーディネート支援を行う。区内の家屋等のオーナーによる、自己所有の建物の一部あるいは全部を活用したまちづくりの場づくりを支援し、地域共生のまちづくりを推進し、地域の絆を生み出し育んでいくことを目的にしている。各拠点の活動日や内容、ルール（憲章）などはそれぞれにより異なる。（2005年にスタートし2020年12月現在22箇所）

4) 空き家等地域貢献活用の取り組み

せたがやトラストまちづくりによる、空き家など所有者と団体をつなぎ、地域貢献活用に役立てるための取り組み。区内にある空き家等（空き家、空室、空き部屋）を地域資源と捉え、空き家等の地域貢献活用を目的とし、利用団体とのマッチングに取り組む。空き家等を地域資源として有効活用することで、地域の人々がゆるやかにつながりを持ちながら共に暮らしていける「地域コミュニティの活性化・再生」をめざしている。（2020年12月現在17箇所）

表3 4つの事例（ホームページより筆者作成）

「ふれあいの家」「ふれあいルーム」一覧（世田谷区社会福祉協議会）

<https://www.setagayashakyo.or.jp/service/sasaeai/kyoten/>

- 1 池尻小学校ふれあいルーム（池尻2丁目）池尻小学校 *公共施設型
- 2 下馬ふれあいルーム（下馬3丁目）
- 3 上馬塩田ふれあいの家（上馬2丁目）
- 4 駒沢中学校支えあいルーム（駒沢2丁目）駒沢中学校 *公共施設型
- 5 若林ふれあいルーム（若林4丁目）ひだまり友遊会館（老人会館）*公共施設型
- 6 野沢ふれあいの家（野沢4丁目）
- 7 松原ふれあいの家（松原2丁目）
- 8 松原西ふれあいの家（松原3丁目）
- 9 東玉川ふれあいルーム（東玉川1丁目）東玉川地区会館 *公共施設型
- 10 等々力ふれあいルーム（等々力22丁目）

- 11 小林ふれあいの家(瀬田 5 丁目)
- 12 中町ふれあいの家(中町 5 丁目)
- 13 用賀ふれあいルーム(用賀 4 丁目)用賀地区会館 *公共施設型
- 14 桜新町ふれあいルーム(桜新町 1 丁目)
- 15 砧くちなしふれあいの家(砧 8 丁目)
- 16 宇名根ふれあいの家(宇名根 1 丁目)
- 17 千歳ふれあいのルーム(千歳台 6 丁目)
- 18 祖師ヶ谷ふれあいルーム(祖師谷 3 丁目)
- 19 成城ふれあいの家(成城 3 丁目)
- 20 八幡山ふれあいの家(八幡山 1 丁目)
- 21 南鳥山ふれあいの家(南鳥山 2 丁目)
- 22 上北沢ふれあいの家(上北沢 3 丁目)

「地域共生の家」一覧(せたがやトラスト協会)

<https://www.setagayatm.or.jp/trust/map/ic/index.html>

- 1 さくら Join(桜 1 丁目)居間、トイレ
- 2 箱庭カフェ(世田谷 4 丁目)居間、トイレ
- 3 きんしゃい(下馬 4 丁目)客間、トイレ
- 4 COS(コス)ちとふな(船橋 1 丁目)店舗、事務所、多目的室、トイレ
- 5 茶論(さろん)ONE COIN(宮坂 2 丁目)多目的室、簡易キッチン、壁面鏡、トイレ
- 6 岡さんの家 TOMO(上北沢 3 丁目)居間、キッチン、ピアノ、オルガン、トイレ、前庭
- 7 野草の会・こめこめ庵(弦巻 1 丁目)店舗、事務所、多目的室、トイレ
- 8 COS 下北沢(北沢 2 丁目)フリースペース、事務所。ギャラリー、キッチン、トイレ
- 9 読書空間みかも(奥沢 2 丁目)玄関ホール、洋室 2 部屋、和室+キッチン、トイレ
- 10 椎の木(桜上水 3 丁目)居間
- 11 あばら屋 春夏(しゅんか)(新町 2 丁目)母屋とつながる離れ、居間
- 12 在林館(あいりんかん)(羽根木 2 丁目)玄関・洋室 2 部屋、キッチン、トイレ
- 13 蜃気楼(しんきろう)(砧 6 丁目)和室、洋室、トイレ
- 14 いいさおかさんちであ・そ・ぼ(玉川 2 丁目)居間、トイレ
- 15 ケラーズカフェ KIMAMA(桜丘 5 丁目)リビング・ダイニング、トイレ
- 16 シェア奥沢(奥沢 2 丁目)居室、キッチン、トイレ
- 17 ぬくぬくハウス(玉川 1 丁目)和室、キッチン、ダイニングトイレ
- 18 楷林招(かいりんしょう)(船橋 3 丁目)居間、キッチン、ダイニング、トイレ
- 19 アリスの家(池尻 3 丁目)居間、トイレ
- 20 KYOUDO HOUSE(経堂 5 丁目)居間、キッチン、ギャラリー、トイレ
- 21 ふくふくのいえ(喜多見 9 丁目)居間、キッチン、ダイニング、トイレ
- 22 ななこの積み木ハウス(上馬 5 丁目)客間、ダイニング、トイレ

「世田谷区空き家等地域貢献活用」一覧（せたがやトラスト協会）

<https://www.setagayatm.or.jp/trust/map/akiya/index.html>

- 1 ふかさわおでかけひろばワークスペースプラス（深沢4丁目）木造2階住宅、1階の一部、子育てイベント、ワークスペース（働くママ・パパをサポート）
- 2 はじめたろう音楽クラブ（野沢3丁目）木造2階建て住宅の1階の1部、音楽レッスン、演奏会、地域交流、介護や障害福祉サービス事業
- 3 駒場☆代沢 K'Terrace（けいざてらす）（代沢1丁目）木造2階建て1階の一部、コミュニティルーム、コミュニティキッチン、地域交流
- 4 シェア奥沢（奥沢2丁目）シェアキッチン、コワーキングスペース、音楽会や講座、住民主体デイ *共生の家にも登録
- 5 タガヤセ大蔵（大蔵5丁目）木造2階建て共同住宅の空室（1室）高齢者デイ、地域の寄り合い所 *オーナーと建築家、社会福祉法人が活用主体
- 6 サポコハウス（太子堂5丁目）RC3階建て共同住宅（対象 空室2室）、社団法人グループケアサポートせたがやが活用主体
- 7 きぬたまの家（鎌田1丁目）軽量鉄骨3階の1階、2階一部、おでかけ広場、子どもの一次預かり
- 8 地域の子ども、お母さん達を支える昭和な家（玉川2丁目）木造2階の1階、子育てや子育ての集いの場
- 9 にじのこ（給田2丁目）木造2階、児童発達支援事業、NPO法人運営
- 10 発達障害、知的障害をもった子ども達の放課後居場所（粕谷4丁目）鉄骨3階店舗兼共同住宅の1階、放課後デイサービス施設、一般社団運営
- 11 おうち保育 SUKUSUKU（すくすく）（粕谷3丁目）木造2階建、民間学童クラブとおでかけ広場、NPO法人、生活クラブ生活クラブ組合
- 12 楷林招（かいりんしょう）（船橋3丁目）木造2階の離れ、カフェなど *地域共生の家にも登録
- 13 ふくふくのいえ（喜多見9丁目）木造2階の1階、おでかけ広場、高齢者のサロン *地域共生の家にも登録
- 14 巻きカフェ（千歳台6丁目）木造2階の1階、コミュニティカフェ、自然環境プログラム、コミュニティガーデン
- 15 ふかさわの台所（深沢2丁目）木造2階住宅、おでかけ広場、食をとした交流
- 16 松原憩いの家（松原）木造2階建て住宅、小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム：様々な事情で家庭で生活できない子どもたちが家庭に近い環境で暮らすことをサポート）、社会福祉法人運営
- 17 おりーぶ（奥沢2丁目）木造住宅2階建ての1階の一部、おでかけ広場事業、NPO法人運営

4 介護保険後の取り組みとコロナ禍での現状

(1) 介護保険施行後の国の地域福祉の取り組み

こうした社会全体で福祉を支えるコンセプトによる地域活動は、介護保険を契機に全国に広がり、社会福祉の基礎構造改革のもと障害者福祉、子育て支援などの分野でも拡大した。その後、介護保険の進展、事業計画の改定が進み(注7)、2016年に国は、「地域包括ケアシステム」を導入した。その理念は、「高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実させるため、地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の充実として、①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③地域ケア会議の推進 ④生活支援サービスの充実・強化」に整理できる。そのためには「保険者である市町村・都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて地域ケアシステムを作り出していくことが必要」とされる。1995年の老人福祉法改正で実現した在宅サービスセンター(現在の地域包括支援センター)は、その後対象を高齢者から、障害者、子どもへと広げ、2015年の地域まるごと包括ケアへの構想へつながる。すなわち、概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位に、病気になったら「医療」(社会資源:かかりつけ医、地域連携病院)、「住まい」(社会資源:自宅、サービス付き高齢者向け住宅等、通所や入所の在宅系サービス)、いつまでも元気に暮らすための「生活支援・介護予防」(社会資源:地域の自治会、ボランティア、NPO、老人クラブ等)を配置することを提案した。こうした機能をつなげコーディネートするのが、地域包括支援センター・ケアマネジャーとの構想を打ち出し、法改正により自治体が進めることとされた。(厚生労働省ホームページ 2016年11月 日本の介護保険制度について

https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/ltcisj_j.pdf)

その後の地域共生社会の実現のための社会福祉法改正(2017年、2018年、2020年)は、まさに「福祉のまちづくり」「社会的連帯」「総合化」といった1993年の研究報告書や1995年の社会保障審議会勧告が具現化されたといえる。介護保険、社会福祉の基礎構造改革を転機に、「地域」における活動が福祉には一層重要な要素を占めるようになった。

自治体はその先頭にたち、それぞれの地域の特性に応じて、地域住民が主体となる活動を支えている。今後は、都市部においては1950年代、1960年代に都市に移動した層の高齢化、地方においては人口の過疎化という段階を迎え、更に少子高齢化が深まっていく。(注8)

(2) コロナ禍と今後の課題

2020年1月に中国・武漢で発症した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、ヨーロッパ、米国、アジア、アフリカほか世界中に広がり、2020年12月末現在で8190万人の感染者(179万人の死亡者)となり、その収束が見通せていない。日本では、政府により2月に全国の小中学校の閉鎖、4月7日に新型インフルエンザ特別措置法に基づく緊急事態宣言(注9)により、日常の社会活動は大きく変わった。

介護施設へは、国による人員基準等の臨時的な取り扱い、マスクの配布、感染拡大防災対策への支援、施設運営への経済的支援が行われた。しかし、ここでとり上げた地域活動。地域福祉活動にも影響を及ぼしている。コロナ禍の中で密を避けるための、施設など活動場所の中止や活動の自粛要請などが行われている。人と人の関係を基本に組み立ててきた地域福祉が新しい生活様式の中で大きく問われている。

世田谷区役所では、4月に区民活動の場となってきた公共施設の利用を中止した。その後、6月15日に再開しガイドライン(6月3日発表、以後10月まで3回更新)(世田谷区役所ホームページ)を公表した。

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/bunka/008/d00186110.html>

その中で「区民利用施設の利用者は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、密閉(換気の悪い密閉空間)・密集(多数が集まる密集場所)・密接(間近で会話や発声をする密接場面)といういわゆる3つの「密」を避け、手洗い・手指消毒・マスクの着用など、「新しい生活様式」における感染防止策を遵守して施設を利用するものとします」との基本的事項のほか、利用人数の制限「人と人との間隔を空けた利用」「大きな声での会話の制限」「体調不良者等利用禁止」「手洗い・手指消毒・マスクの着用」「十分な換気の確保」「高頻度に接触す

る部位の消毒」など感染防止策のもとで運用している。

(1) 社会福祉協議会 支えあい活動の影響

世田谷区社会福祉協議会のふれあいいきいきサロンなどの「これまでの場」を活用した活動は、2020年4月の国の緊急事態宣言を受け、区施設（ふれあいいきルーム含め）は利用停止となり、6月1日に活動を再開させた。こうした中で、参加者数は、前年対比で減少している。世田谷区社会福祉協議会によると、支えあい活動（ふれあいいきいきサロン、子育てサロン、ミニデイ）の2020年の対前年度比の開催状況（参加数）は、6月11%、7月32%、8月27%、9月34%と大きく減少している。一部グループでは、往復はがきによる状況確認や困りごとの把握に取り組んだり、スタッフによる電話連絡や手書きメッセージのポスティング、テレビ体操などを各自が同時に観てその後電話連絡するなど、新たな心の絆を維持する取り組みがみられる。世田谷区社会福祉協議会では、先述の取り組みを運営団体への提案やスマホ講座を開催しLINE等によるグループビデオ通話やZoomによるリモート開催などに助力し、10月からはリモート開催の活動も補助金の対象とするなど、様々な支援を尽くしている。

(2) せたがやトラスト協会 せたがやの家の状況

地域共生の家、せたがやの家でも、コロナ禍の中で2020年5月から、活動を休止している。協会のオーナーへの5月のアンケートでは、「電話や手紙で連絡を取り合っている」「訪問してインターホン越しに会話する」「インターネットを活用してメールやオンライン会議」など工夫をつながりを維持していることがわかった。せたがやトラスト協会でも、オーナーの負担を軽減するためのサポートをしている。

(3) まとめ

この4月で介護保険制度が始まり21年目となる。各自治体の介護保険事業計画もこの4月から7期の計画をスタートさせる。計画改定に際しては介護報酬の見直し、介護保険制度の改正など、高齢化のピークとされる2040年台の超

高齢社会で持続可能な制度とするための様々な取り組みがされている。介護サービスと共に、社会福祉の基礎構造改革による福祉を地域社会全体で支えるため地域福祉の取り組みは、大きな役割を果たしている。しかしそうした地域福祉活動・コミュニティ活動は、今般のコロナウイルスの広がりの中で大きな制約を受け、活動の停滞を余儀なくされている。この状況が続けば、介護予防や地域の支えあい活動は難しい状況となり、要介護高齢者の増加、介護度の上昇、介護給付・医療給付の急増なども予想される。感染症の対策の切り札とされるワクチン接種により、もとの世界に戻れるのであろうか。ウイルスとの共生、新しい生活様式のもとで、地域活動をどう支えていくのか。早急に活動実態を把握し有効な対策を打つことが、急務である。また、感染症の蔓延により社会活動や人と人のつながりが変わる中での、コミュニティのあり方は、研究のテーマとなる。

目前の感染拡大の抑制や医療体制の維持、経済活動との両立はもとより、地域福祉の根幹である人と人の交流、支え合いの多様な活動への支援が、正念場に差し掛かかっていることを改めて強調したい。

注釈

- 注1 2001年に経済財政諮問会議及び社会保障審議会に引き継がれ廃止された。
- 注2 1874年恤救規則、1929年救護法など地域での助け合いやサービス給付の対象者を限定した。
- 注3 1970年までの10年間で国民所得を1958年換算で26兆円と倍増させる内閣の方針。
- 注4 人口構成において、労働者人口の割合が高く高齢者の割合が少ない。いわゆる社会保障コストが相対的に低く経済政策が優先できる社会。
- 注5 今日、児童や高齢者虐待予防や対策などの場面では、措置行政の果たす役割は大きいとされている。
- 注6 調査内容は、4000名へのアンケート調査、275名への訪問聞き取り調査により、介護保険料ほか、介護サービスの積極的な誘致など制度設計の基本となった。
- 注7 3年を1期として介護保険事業計画が改定され現在は2018年度から2020年度までの第6期の事業計画期間にある
- 注8 2040年とされる高齢化のピークに向けて、後期高者は急増しているが2025年高齢化率は数%の増加にとどまる一方で、15歳から64歳の生産年齢人口は16%超の減少が見込まれる。また都市部での高齢化と地方での人口の過疎化が進むなど地域特性に応じた有効な対応が益々重要となる。
- 注9 その後、5月14日、5月21日、5月25日で段階的に解除。12月末現在で再び宣言が出される可能性が高い。

文献

- 香取照幸 2017年「教養としての社会保障」東洋経済新報社 2017年6月1日
富永健一 1995年「社会学講義」中央新書
富永健一 1997年10「経済と組織の社会学理論」 東京大学出版会
森岡清志 2008年3月「地域の社会学」有斐閣アルマ 2008.3
山崎史郎 2017年「人口減少と社会保障」中央公論新書 2017年9月25日

資料

- 国民生活審議会調査部会コミュニティ問題小委員会 1969年「コミュニティ生活の場における人間性の回復」
社会保障制度審議会 1950年「社会保障制度に関する勧告」1950年
社会保障制度審議会 1995年「社会保障体制の再構築（勧告）」1995年
厚生労働統計協会 2020年9月「国民の福祉と介護の動向・厚生 の指標 増刊・第67巻第10号」
厚生労働省 厚生労働白書（平成30年度）2019年7月9日 日経印刷
総務省 2020年「地方財政白書（平成31年度 平成29年度決算）」2020年4月 日経印刷
世田谷区役所 基本計画 1979年
世田谷区役所 新基本計画 1987年
世田谷区役所 基本計画 1995年
世田谷区役所 基本計画 2005年
世田谷区役所 基本計画 2014年
世田谷区所「介護保険に関する基礎調査報告書」1998年10月3月
世田谷区所 世田谷区地域保健福祉審議会緊急提言「介護保険制度創設に伴う世田谷区の基本的対応方針の確立に向けて」1998年3月
世田谷区所「介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」（平成12年度～14年度）2000年3月