琉球大学学術リポジトリ

社会保障立法における住民参加制度の現状と問題点

メタデータ	言語:
	出版者: 琉球大学法文学部
	公開日: 2007-09-14
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 高田, 清恵, Takada, Kiyoe
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/1803

社会保障立法における住民参加制度の現状と問題点

高田清恵

目次

はじめに
一　社会保障法における住民参加論の概観
二　社会保障立法における住民参加制度の現状
三　今後の課題

はじめに

一九九九年の国際高齢者年に関する諸文書の中では、高齢者自身の参加の重要性が強調されている。わが国においても近年、社会保障に関する様々な政策文書において「参加」という言葉が用いられている。しかし、それにもかかわらず近年の社会保障構造改革が進められる中で、高齢者等の改革の影響を直接受ける人々がその決定過程に十分関与できているとはいえない。

この背景として、政策で使われている「参加」概念の問題が指摘できる。すなわちそこでは、「福祉援助やサービス供給への参加」「ボランティア活動への参加」等の供給主体としての参加、もしくは高齢者等の「生きがい対策としての社会参加」に矮小化されている傾向にある。とりわけ前者について、一九九三年に厚生省から出された

「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針」は、ボランティア活動や住民参加型福祉活動等への国民の参加の促進によって、公的サービスでは対応できない柔軟かつ多様なサービスの提供が期待されるとし、「サービスの担い手としての参加」が念頭におかれていることが明らかである。[1] ここから、社会保障法における「参加」の概念について、改めて検討する必要があると言えよう。

ところで、一九八〇年代半ば以降、社会保障法の分野においても地方分権化が進められてきている。一九九〇年のいわゆる福祉八法改正以降、社会福祉サービスに関する権限が、住民にもっとも身近な自治体である市町村レベルに委譲され、地域の実状に応じたきめ細かな施策の実施が要請されてきている。[2] すなわち住民の意見を施策に反映させ、住民の本当に必要とするサービスを提供することが求められているのである。

それにもかかわらず、市町村レベルでの住民参加制度は、国レベル及び都道府県レベルに比べ、極めてわずかしか制度化されておらず、住民参加が進められているとはいえない。また実態としても、一九六〇年代以降、住民参加を核に保健・医療の先進的な取り組みをしてきた諸自治体―代表的な例としては、岩手県沢内村、長野県八千穂村、長野県松川町等が有名である―において、近年、住民参加が停滞、後退していることが指摘できる。[3]

このような状況のもと、とりわけ自治体における保健・医療・福祉に関する住民参加に焦点をあて、社会保障法における住民参加をいかに制度化していくべきか、住民参加を停滞させている障壁は何であり、これらの自治体で現実に住民参加を機能させるための条件は何かについて、理論及び実態の両側面から検討していくことが不可欠である。[4]

本稿では、今後このような検討を進めていくにあたっての基礎的作業として、現行の社会保障立法のうち直接的サービスである保健・医療・福祉立法における住民参加規定について整理し、特徴及び問題点を明らかにすること

を課題とする。

一　社会保障法における住民参加論の概観

1　国際的人権保障の動向と「参加」

そこでまず、社会保障法の分野における「参加」の問題が戦後の国際的人権保障の発展の中で、どのように位置づけられてきたかを概観する。

世界人権宣言及び、日本も批准している国際人権規約においては、参加の基礎である参政権の規定が人権として規定され（世界人権宣言二一条、市民的及び政治的権利に関する国際規約二五条）、その後、国際障害者年、国際高齢者年等の取組みや条約等の中で、人権としての参加はいっそう具体化され、発展してきた。

国際障害者年においては、「完全参加と平等」をテーマとし、障害をもつ人々を保護される者、あるいは弱者としてではなく、権利の主体、行動する主体としてとらえている。ここでの「完全参加」とは、障害をもつ人が住んでいる社会において、社会生活と社会の発展のすべての部面に全面的に参加することを意味する。すなわち、第一に国際的レベル、国家レベル、地方、地域レベルまでのあらゆるレベルへの参加、第二にあらゆる活動領域への参加、第三にあらゆる形態での参加を意味するとされる。また、第四に、非常に広範にわたるこれらの参加のうち、とりわけ政治参加の重要性が強調され、なかでも政策決定過程への参加が強調されている。[5]

国際高齢者年の取り組みにおいても、高齢者の尊厳と人権保障に関する原則をうたった「一九九一年高齢者のための国連原則」では「参加」を原則の一つに掲げ、「高齢者は、社会との結びつきを維持すべきであり、高齢者の福祉に直接関係する政策の立案および実施に積極的に参加すべきである」[6]「高齢者は、高齢者の運動あるいは団体

をつくることができなければならない」[7]とされている。ここでの特徴は、第一に障害者年と同様、高齢者本人及びその集団の参加が重視されていること、第二に、ここでも決定過程への参加が強調されていることである。第二の点は障害者年より発展した内容をもっており、「高齢者の福祉に直接関係する政府の立案及び実施に積極的に参加すべき」[8]であるとして、「立案過程」「実施過程」という立法過程及び広義の行政決定過程への参加が特に明記されていることが指摘できる。

とりわけ保健・医療の分野においては、一九七八年にＷＨＯとユニセフが共同で開催したプライマリー・ヘルスケアに関する国際会議の場で採択されたアルマ・アタ宣言にふれておく必要がある。同宣言は、地域保健のあり方の基本方針を提示し、地球上のすべての人に健康権を享受させることを宣言すると同時に、健康権保障にとって意味のある参加が権利であると宣言している。すなわち、「人々は個人として、また集団として自らの保健サービスの企画と実施に参加する権利と義務を有する」（四項）と規定する。[9]

また、看護職員等の保健・医療・福祉労働者すなわち専門家の参加についても、ＷＨＯやＩＬＯを中心に提唱されてきた。ＩＬＯは一九七七年に「看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する条約」（いわゆる看護職員条約）を採択している。その中で、看護職員は、住民の健康及び福祉を保障し向上させるために重要な役割を担う（前文）ものと位置づけられ、「看護業務の企画への看護職員の参加及び看護職員に関する決定についての看護職員との協議を促進するため、国内事情に適する方法によって措置をとる」（第五条一項）ことが各加盟国に求められている。[10]

このように、社会保障法の分野における参加の重要性は、国際的人権保障の中で、折に触れて指摘され発展してきている。とりわけ保健・医療の分野では、住民の健康や福祉を保障するためには保健・医療サービスの直接の対

象となる本人の参加と並んで専門家たる保健・医療・福祉労働者の参加が不可欠であることを示している。

2　わが国の学説における「住民参加」論

わが国の学説においても、国際的人権保障の動向と同様に、社会保障法分野における「参加」を権利として保障すべきことが提唱されてきた。ここでは紙幅の関係上簡単に概観しておこう。

まず、社会保障法分野も含めた住民参加一般の根拠として、主として①民主主義・主権在民の観点から、②適正手続きの観点から、③権利保護の観点から（司法的救済の限界から）等の根拠を挙げることができる。[11]

社会保障法の学説の中では、これらの一般的な住民参加の根拠に加え、社会保障法における住民参加の独自の意義と根拠が論じられてきた。[12]第一の説は、生存権に参加の根拠が内在しているとする、いわば生存権内在説である。ここでは、住民参加手続きの保障が、流動的・生成的な性格を持つ生存権を、具体的な社会福祉サービス等の法的権利へと具体化していくために不可欠な手段であるとするものである。[13]

第二の説は、社会保障の権利の性質・構造から参加が導き出されるとする説である。社会保障の実体的権利を実現するために必要な手続きとして参加が不可欠とする説[14]や、国家の管理・介入が不可避である社会権たる社会保障の権利の特質から、権利主体の主体性回復と民主的統制の不可欠性を根拠とする説[15]等がこれにあたる。

第三の説は、それらをさらに発展させて、人間の尊厳の理念からの論理的帰結として参加が保障されるべきとする説がある。すなわち、健康権保障の観点からは、人間の尊厳の理念を具体化した原則の一つである「自己決定原理」の論理的帰結として、患者や住民の「参加権」と医療従事者等の保健・医療の担い手の「参加義務」があるとする。[16]

いずれも社会保障法における「参加権」の根拠は異なるが、いずれも権利として保障すべきものとして位置づけていることが明らかである。

次に、このような独自の根拠をもつとされる社会保障法における参加の具体的中身についてはどのように論じられてきているか。社会保障法における参加の中身、すなわち「参加のレベル、程度、範囲、形態」といった問題に関する検討は、従来から「制度的参加の具体的構想につながるだけでなく、その構想を説得力ある確かなものとする上で、・・・十分検討されるべきである」と指摘され、課題とされてきた。[17]

この点について、前述の健康権保障の立場からは、医療保障における参加の中身として、すべての参加主体（患者、国民、医師をはじめとする医療労働者等）が、あらゆるレベル（医療現場から国までの、政策、施策立案から企画、決定、実施までのすべての段階）、あらゆる形態（交渉、陳情、請願あるいは保健推進委員活動や審議会等への参加）の多様な参加が保障されなければならないとし、参加の主体の違いから「患者としての参加」「住民としての参加」「人権のにない手としての参加」の三側面があるとする、より踏み込んだ指摘がされている。[18]

さらに、住民参加を促す社会的条件や制度的基盤について、「福祉・医療・保健に関する制度の知識・認識や権利意識」や「地域活動や住民組織活動への参加状況」をふまえた具体的検討が、近年ようやく試みられてきているところである。[19]

二　社会保障立法における住民参加制度の現状

1　本稿の課題と検討対象の限定

以上、参加論の国際的状況及び学説レベルにおける課題について簡単に概観してきたが、国際的人権保障の発展、

及び国内の学説からは、社会保障の分野における権利としての参加が提唱されており、今後どのように参加を制度化し、実質的に機能させるかについての具体的検討が重要な課題となってきている。

そこで、本稿では、社会保障法分野のとりわけ自治体レベルの「住民参加」について検討するための基礎的作業として、現行の保健・医療・福祉立法上の住民参加制度について、参加主体、参加段階、参加形態という観点から検討を加えていく。

その際に、行政法学上の「住民参加」の定義を参考にしつつも、本稿では次のように「住民参加」をとらえることとする。すなわち第一に、「住民参加」というときの「住民」としては、「住民」という立場で行う場合に限定せず、基本的に、自治体当該に居住している者ととらえる。[20] 従って、そこにはサービスの対象者となる本人、家族や関係者、本人・家族や関係者以外の一般住民、地区の役員、医者・看護婦等の専門家、行政職という様々な立場の人が含まれ、重層的・複合的な概念として「住民」をとらえることとする。

第二に「参加」の内容としては、基本的には住民の能動的行為としての参加、すなわち直接的な意見表明を基本とし、意見反映のための道筋まで視野に含めて広くとらえることとする。[21] この際に、審議会や住民組織等を通じて意見を表明する、間接的なルートも含めて考える。[22] それ故、例えば健康診断を受けることや、スポーツ大会への参加、あるいは例えば掃除をするなどボランティアとしてサービスを提供するなどについては、含まないものとする。

第三に、住民参加を論ずる中心的な領域として、行政決定過程への参加について検討する。この場合、実際には、企画・立案、意見調整、決定、実施、評価といった多様な過程が含まれていることをふまえ、広義の行政決定過程を視野にいれて検討することとする。但し、事後的な権利救済過程である不服申立制度については検討の対象から除外している。

また、先にも述べたが、本稿では社会保障法の中でも直接的サービスである保健・医療・福祉分野に限定して検討していくこととする。尚、介護保険法については未検討であり、今後の課題とさせて頂く。

2　一般的な住民参加制度と社会保障法

それでは、社会保障法分野における住民参加制度はどのような状況にあるのか。

わが国では、住民の直接参加制度として、憲法に基づく直接民主主義制度及び地方自治法に基づく直接請求等の住民参加制度という一般的制度に加えて、分野ごとに個別法において住民参加制度が規定されている。

まず、一般的制度としては、日本国憲法において定められている地方特別法に関する住民投票制度、地方自治法上の住民参加制度として地方選挙権や、議会の解散請求、議員・首長その他一定の役職員の解職請求、条例の制定改廃請求、事務の監査請求等の直接請求制度、住民監査請求、住民訴訟などがある。また、近年は自治体条例にもとづく住民投票制度も含まれると考えられている。

これらの諸制度は、広い意味での住民参加制度に含まれるが、地方選挙権の行使や条例の制定・改廃請求、解職請求等は政治的な参加すなわち立法過程への参加であり、住民訴訟や住民監査請求等は、司法過程への参加であり、[23]本稿の対象とする行政決定過程における住民参加制度とは異なる。

次に、行政手続きに関する一般法である行政手続法上の聴聞等の参加手続がある。[24]同法は、社会保障法分野について包括的に適用除外とはしていないが、社会保障に関する多くの行政処分が適用の対象から除外されている。[25][26]従って、個々の処分に際して、被処分者たる住民の参加手続が保障されているかどうかについては、個別の社会保障立法の規定をみていく必要がある。

3　社会保障に関する基本法における住民参加の位置づけ

まず、個別法の上位法規である基本法のレベルについてみる。社会保障立法における基本法としては、高齢者に関する高齢社会対策基本法と、障害をもつ人に関する障害者基本法の二つがある。

高齢社会対策基本法は、その基本理念で「国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会活動に参加する機会が確保される」（二条二項）社会でなければならないとし、多様な社会活動への参加の機会が国民に対して保障されるべきであると規定している。同法はまた、国が高齢社会対策を実施する際には、「国民の意見を国の施策に反映させるための制度を整備するもの（一四条）」としており、国民の意見表明を可能にする制度の整備が国の義務であると規定する。

障害者基本法においても、その目的規定で、「障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加を促進することを目的とする（一条）」と規定する。同時に、同法の基本的理念として「すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加する機会を与えられるものとする（三条）」とし、すべての障害をもつ人に対してあらゆる分野での参加を保障し、促進されるべきことが規定されている。

このように社会保障に関する基本法では、基本理念ないし目的規定に明確に参加を位置づけている。このような基本法の理念は、身体障害者福祉法等の個別法の理念や目的規定にも踏襲されている。[27]

4　保健・医療・福祉立法における住民参加制度

それでは、個別の保健・医療・福祉立法についてみていこう。

別表1は、自治体レベルでの、保健・医療・福祉立法上に規定される行政決定過程への参加制度について示したものである。ここでは、行政決定過程において、住民も含め行政決定機関以外の者が関与し意見表明する制度を総じて「参加制度」として概観し、その中で「住民参加」制度の特徴について考察する。

（1）概観－参加制度の不足－

別表1は、便宜上、参加制度を「①保健・医療・福祉の計画・政策決定に関する制度」「②保健医療福祉事業の実施に関する制度」「③個人に対する個別処分に関する制度」に分類して示している。

別表1をみると、まず、保健・医療・福祉立法において住民参加制度を含む行政決定過程への参加制度の数が非常に少ないことが指摘できる。

住民が参加する制度といっても、その多くは、個別処分とりわけ不利益的処分に係る被処分者の聴聞・弁明手続及び保健医療福祉事業の質を保障するための、事業の開設・事業停止等に係る処分が中心であり、[28]自治体レベルで保健・医療・福祉施策をどのように実施するかに関して最も重要である計画・政策策定過程への参加は極めて不十分である。すなわち、地域医療計画、地域福祉計画、地域保健計画の策定過程等、法定の行政計画策定に限られており、それ以外は全くないに等しい。

また、都道府県に比べて市町村レベルの参加制度が極めて少ない。すなわち、都道府県レベルの参加制度としては、地域医療計画策定過程への都道府県医療審議会の参加、地域医療計画案の作成過程への学識経験者団体の参加、都道府県障害者計画策定過程への地方障害者施策推進協議会の参加が義務づけられているほか市町村老人保健計画策定や市町村老人福祉計画策定にあたって都道府県自体が参加する旨規定されている。

これに対して市町村レベルの参加制度としては、個別処分における被処分者の聴聞・弁明手続及び事業の開始・

停止等に係る処分の他は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項について市町村に設置される国民健康保険運営協議会が参加する場合と、市町村障害者計画策定に地方障害者施策推進協議会が参加する場合に限られる。市町村老人保健計画及び市町村老人福祉計画の策定については、「都道府県の意見を聞く」という手続が義務づけられているだけで、立法上住民の参加は位置づけられていない。このうち国民健康保険運営協議会は市町村に設置されるため、当該市町村の住民参加制度といえるが、地方障害者施策推進協議会については、都道府県ないし政令指定都市の設置は義務づけられているが、それ以外の市町村については設置は任意である。

（2）参加主体

参加主体としては、まず住民が参加主体となっているか否かが問われなければならないが、先に述べたように、現実には、「住民」と一くくりにいっても、重層的・複合的な概念である。「当該地域に住んでいる人」を「住民」ととらえると、本人、家族や関係者、本人・家族や関係者以外の一般住民、地区の役員、医者・看護婦等の専門家、行政職という様々な立場の人が含まれる。その中でも、国際障害者年や国際高齢者年で強調されているように、「本人」すなわち当該保健・医療・福祉サービスの対象となる者の参加が、中心におかれなければなない。

しかし、住民参加が制度化されている場合であっても、学識経験者等の専門家や団体の長、サービス提供者に比べて、サービスの対象となる「本人」の参加は、「被処分者」として不利益処分を受ける場合以外は、極めて限られていることが指摘できる。別表1では、参加主体として「本人」が位置づけられているものを「網掛け」で示しているが、一目瞭然であろう。

また、保健・医療・福祉立法上、参加手続としては、各種審議機関、協議機関を通じての間接的な参加制度が中

心であるが、その機関の構成委員としても「本人」が含まれていることは少ない。別表2では、諮問機関や協議機関が参加主体となっている場合の、当該機関の構成委員を示している。構成委員として「本人」が含まれているものは、都道府県医療審議会、国民健康保険運営協議会のみである。都道府県ないし市町村に設置される地方障害者施策推進協議会については、国レベルの諮問機関である中央障害者施策推進協議会に準じて設置されているが、中央協議会の構成委員に「本人」たる「障害者」が位置づけられているのに対して、地方レベルでは条例に委ねられている。地方社会福祉審議会、都道府県（市町村）児童福祉審議会、地方精神保健福祉審議会等については、学識経験者等の専門家やサービスの提供者は含まれるものの、サービスの対象となる者の参加は保障されていない。

（3）参加段階

行政決定過程といっても、実際には多様な段階がある。[28] すなわち実際には、①問題発見段階、②調査・企画段階、③計画作成段階、④計画調整段階、⑤計画決定段階、⑥実施のための準備段階、⑦実施段階、⑧評価段階の各段階があり、さらに評価段階から出てきた課題や要望が新たな問題発見段階へとフィードバックすることによって、新たな行政決定過程へと継続的につながっていく。[29]

しかし現行法上の参加制度は、行政決定過程の中での、いかなる段階において参加すべきかについては全く規定されていないか、もしくは、その一部分の段階のみへ参加する制度にすぎない。

都道府県医療計画の策定過程についてみると、医療を受ける立場にある「本人」は「都道府県医療審議会」を通じて意見表明しうるが、上記の③の段階にあたる当該医療計画「案」の作成段階へは学識経験者の団体の意見聴取のみが義務づけられ、「本人」の参加は規定されていない。ここから、「本人」の参加は、計画案ができてからの参

加、すなわち④の意見調整段階からのみ関与する可能性が高い。それ以外の現行法上の制度では、個別処分に際する聴聞等の参加制度以外は、行政決定過程のどの段階への参加であるかは明記されていない。「本人」参加が形式的なものにとどまり、それ以前に既に実質的内容が確定しているということの一因がこの点にあると考えられる。

また、現行法上の参加制度は、ほとんどが個別事項についての制度であり、恒常的・継続的な参加制度になってはいない。例外として国民健康保険法に基づく国保運営協議会は、重要な国保事業全般について恒常的・継続的に審議するものであるが、例えば市町村障害者計画策定や地域医療計画策定過程への、地方障害者施策推進協議会ないし都道府県医療審議会等を通じての参加のような場合には、計画策定過程のみへの参加であり、計画に即して具体化するための行政決定過程や、計画に基づいて実施された施策の評価段階等については、参加は制度的に保障されていない。そのため、一時的な住民参加にとどまり、新たな問題発見段階へとつながるものとはなっていない。一つの決定への参加に留まらず、その施策の実施・評価段階から出てきた問題点・要望をふまえて、より住民にとって望ましい施策へと改善・改良していくための継続的・恒常的な参加制度は、現行法上でほとんど規定されていないといえる。

（4）参加形態

現行法上の参加形態は、意見聴取・諮問が主として規定されているが、保健・医療・福祉分野における住民参加としてどのような参加の形態が適切であるかについては、これまで検討されていない。

多様な意見・要望をもつ立場の異なる住民の意見を表明・反映する必要があること、また保健・医療・福祉サービスの対象となる「本人」にあたる高齢者、障害をもつ人、患者等が実際に利用できる、利用しやすい形態が必要

であるという観点から、住民参加の形態の適切さが問われる必要がある。

例えば都市計画法等、他の分野においては、実定法上「意見書の提出」、「公聴会」、「諮問機関への諮問」といった制度が規定されているものがあり、また、近年各地で取り組まれてきている「住民全員合意方式」「協議会方式」「事前説明会制度」等の実践が、新たな住民参加システムとして行政法学において取り上げられてきている。[31]

その際に、特定の行政決定過程に一つの参加形態があれば足りるのではなく、協議機関への参加、諮問機関への参加、団体を通じての参加、個人としての参加等、平行した複数のルートを用意される必要がある。また、制度的に参加が位置づけられていない住民団体や住民個人からの意見表明がされた場合の応答義務についても明確にされる必要がある。

5　現行保健・医療・福祉立法上の住民参加制度の特徴

以上、個別法における住民参加制度について概観してきた。

このような検討から、社会保障立法上において現在制度化されている住民参加制度の特徴点として、以下の点が指摘できる。

第一に、自治体レベルの行政決定に関わる参加制度の数自体が不足している。とりわけ、都道府県に比べて市町村レベルの参加制度が極めて少ないことが指摘できる。

第二に、参加主体として、住民とりわけサービスの直接の対象となる「本人」の位置づけが極めて不十分である。諮問・意見聴取が義務づけられている諮問機関や協議機関の構成メンバーは、専門家や学識経験者のみで構成されているものが多く、国民健康保険運営協議会や国レベルの障害者プランの策定過程で「本人」参加が義務づけられ

ている以外は、「本人」や「家族」「関係者」等のサービスの対象者側の参加は保障されていない。また、専門家や学識経験者以外の一般住民の参加についても不十分であった。

第三に、参加しうる行政決定過程上の段階が限定されている、もしくは明確にされていない。国保運営協議会のような恒常的・継続的な参加制度は他にほとんどなく、大半は特定のある事項についての一時的な参加制度にとどまっていることが指摘できる。一時的な参加ではなく、あらゆる行政決定段階への参加、また、実施・評価段階から新たな問題発見段階へとフィードバックする過程への参加は制度化されていない。

第四に、参加形態についても大半が意見聴取と諮問機関への諮問という形態に限られており、今後、保健・医療・福祉における参加形態の適切な在り方が検討される必要がある。

三　今後の課題 ―実質的に機能しうる住民参加制度の構築にむけて―

本稿では、現行社会保障立法上の自治体レベルの住民参加制度の特徴と問題点について検討を加えた。参加の必要性が国内外で強調されているにもかかわらず、現行法上の制度は、本稿で検討したように未だ極めて不十分なものであるが、本稿ではこれらの制度が現実にどのように機能しているか、機能していないかという点まで踏み込んでは検討できていない。今後、これらの制度の現実の機能もふまえて、現行の住民参加制度の課題を明らかにしていくとともに、社会保障法分野でどのような住民参加制度が望ましいかについてさらに検討していく必要がある。(32)

その際に重要なことは、国の立法や自治体の条例等に基づいて住民参加制度が「存在する」というだけでは、実際に住民参加が保障されることにはならないということである。今後、わが国の社会的・経済的状況、住民の生活様式や生活実態、住民の参加意識、自治体にある既存の様々な仕組みの実際上の役割等をふまえて、わが国におい

て住民参加が実際に機能するための条件や、住民参加を妨げる要因等について具体的に検討していく必要がある。これらの点については今後の課題としたい。

注

（1）一九九三年四月一四日厚生省告示第一一七号「国民の社会福祉に関する活動への参加の促進を図るための措置に関する基本的な指針」参照。また、中央社会福祉審議会の意見具申「ボランティア活動の中長期的な振興方策について」も同趣旨であるといえる。

（2）一九九〇年八月一日厚生省社三七七号「老人福祉法等の一部を改正する法律の施行について」は、改正の趣旨として、国民生活の多様化等の状況をふまえ「高齢者、身体障害者等の福祉の一層の増進を図るため、在宅福祉サービスと施設福祉サービスとを地域の実状に応じて一元的かつ計画的に実施する体制を進める」としている。

（3）我々の実施した三町村における一連の調査からこの点は明らかである。調査結果は別稿に譲るが、一九九七年一一月から九八年一月にかけて実施したアンケート調査の中間まとめとして、河合克義、矢島香子「地域医療と住民参加 ―沢内村・松川町・八穂村調査（中間報告）―」国民医療研究所所報四二号、一九九九年、五四―六八頁。

（4）そのためには、これらの自治体における住民参加制度の実態の把握と、実態をふまえて住民参加を実質的に機能させる諸条件について検討が不可欠であると考える。実態調査をふまえた分析については別稿に譲る。（日本社会保障法学会『社会保障法』一五号、法律文化社に掲載予定。）

（5）国際障害者年における参加については、井上英夫『障害をもつ人と参政権』法律文化社、一九九三年、六―七頁、同「障害者の人権保障をめぐる国際的動向と堀木訴訟」法律時報五四巻七号四五頁参照。

（6）「高齢者のための国連原則」para. 7. 日本語訳は井上英夫『資料と解説　国際高齢者年と国際行動計画』日本高齢者運動連絡会、一九九八年二九―三二頁参照。

（7）「高齢者のための国連原則」para. 9

（8）「高齢者のための国連原則」para. 7

（9）アルマ・アタ宣言における参加については、宮坂忠夫編『地域保健と住民参加』第一出版、一九八四年、序七－九頁、井上英夫「健康権と患者の権利―自己決定とインフォームド・コンセント―」社会福祉研究七〇号、一九九七年、一三四－一四三頁等参照。

（10）看護職員条約については、井上英夫「看護・看護制度のあり方」国民医療研究所編『看護が変わる－看護労働の未来と展望』労働旬報社、一九八八年、九五－一三三頁参照。

（11）住民参加一般の根拠として、小高剛「住民参加の法制度的展開」原田尚彦・兼子仁『自治体行政の法と制度』学陽書房、一九八〇年、一二五－一二九頁等参照。

（12）社会保障法の学説では、必ずしも国レベルの参加と自治体レベルの住民参加を厳密に区別して論じられてきてはいないので、ここでは社会保障分野における「参加」一般の根拠を挙げている。

（13）橋本宏子『住民参加と法』日本評論社、一九九一年、同「社会福祉サービスと参加手続」輝峻淑子『公共サービスと国民生活』産業統計研究社、一九八三年、一五八－一九二頁。

（14）小川政亮「社会保障の権利」『権利としての社会保障』頸草書房、一九六四年一二　〇－一四〇頁。

（15）遠藤昇三「社会保障における参加（権）の根拠について」前田達男他編『労働法学の理論と課題』有斐閣、一九八八年、五一七－五三四頁。

（16）井上英夫「健康権と地域医療・住民参加」国民医療研究所所報四二号、一九九九年、六九－七九頁。

（17）遠藤・前掲「社会保障における参加（権）の根拠について」五一九頁。

（18）井上・前掲「健康権と地域医療・住民参加」六九－七九頁。

（19）国民医療研究所地域医療総合検討プロジェクトの実施した地域医療研究の一環として、地域医療の確立に不可欠な住民参加についても研究されている。前述の三町村における住民意識調査はこの作業の一環である。同プロジェクトの報告

書として『地域医療と住民参加』国民医療研究所所報四二号、一九九九年。

(20) 住民参加の一つの典型的な見解として、住民が地方の事務の処理に関与する場合のうち、①行為の主体は住民として私人の資格でするものであること、②行為の内容は能動的行為であることおよび相手方はそれを受ける義務のみを負う行為であること、③相手方は事務処理の当事者であること、の三要件に当たる場合とする説がある。柳瀬良幹「『住民参加』の定義について」自治研究五〇巻二号、五一頁以下。本稿では必ずしもこれによらない。

(21) 前掲注（20）参照。

(22) 前掲注（20）参照。

(23) 小高・前掲「住民参加の法制度的展開」一一八―一一九頁参照。ここでは住民参加制度について、立法過程への参加、司法過程への参加、行政過程への参加の三つに分類している。

(24) 小高は、被処分者についての事前行政手続きを「個人主義的権利保護制度」としての性格が強いため、住民参加制度とは区別して考える必要があるとする（前掲・一二八―一二九頁）。しかし本稿では、前述のとおり、行政決定過程における「住民」の意見表明のための制度を広く住民参加制度と考えることとするため、検討対象に含めている。

(25) 行政手続法上の「申請に基づく処分」には社会福祉立法における「措置」に関する処分は含まれない。また、「不利益処分」についても、個別立法の中で適用除外とされている場合が多い。社会保障行政における行政手続法の適用関係については、神長勲「福祉行政と行政手続法」青山法学論集三六巻二・三号、一九九四年、田村和之「福祉行政」法律時報六五巻六号、一九九三年、橋本宏子『福祉行政と法』尚学社、一九九五年、岡田正則「社会保障領域での受益的行政行為の取消しと行政手続きの課題」行財政研究三一号、一九九七年等参照。

(26) 橋本宏子「福祉サービスと地方自治体」ジュリスト増刊『福祉を創る』一九九五年、三〇九―三一〇頁では、行政手続上の不利益処分にかかわる手続が適用除外となる福祉立法上の措置を示している。

(27) 身体障害者福祉法二条二項では「すべて身体障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする」と規定する。その他、精神保健及び精神障害者福祉法一条、二条四

条や老人福祉法三条二項等の目的規定ないし基本理念の規定において参加が掲げられている。

(28) しかし個人の個別処分に際する聴聞手続等の手続自体についても現行制度上不十分であることが、従来から指摘されている。本稿でもそれについては全く異論がない。

(29) この点に関しては、従来から行政過程論の分野で提起されている問題である。例えば塩野宏は「行政過程の範囲を、政策ないし法律の実行に限定したとしても、そのあり方は極めて多様性に富む」と指摘する。（塩野宏「行政過程総説」雄川一郎他編『行政法体系　第二巻』有斐閣、一九八四年、六―七頁参照。）

(30) 日本社会保障法学会『社会保障法』一五号、法律文化社掲載予定論文を参照。

(31) 阿部泰隆『行政の法システム（下）』有斐閣、一九九二年、五五八―五七四頁。

(32) 自治体の福祉行政における住民参加の在り方について、自治体職員が自主的に議論、検討を進めてきた事例として、近年の金沢市の試みが注目される。その成果は『福祉ゼミナールグループ論文集福祉行政と住民参加』（金沢市政策研究センター、一九九九年）にまとめられている。

【別表１】保健・医療・福祉立法における参加制度

①保健・医療・福祉の計画・政策決定に関する制度

法　律	根拠条項	行政決定	参加該当事項	参加主体	参加形態	義務つけ
医療法	30条の３、９項	都道府県	医療計画案の作成	学識経験者の団体	意見聴取	義務
医療法	30条、３、10項	都道府県	医療計画の策定、変更	都道府県医療審議会（注１）	意見聴取	義務
医療法	30条、３、10項	都道府県	医療計画の策定、変更	市町村	意見聴取	義務
医療法	30条の４	都道府県	医療計画作成の手法その他技術的事項	厚生大臣	助言	任意
国民健康保険法	11条	市町村	国民健康保険事業の運営に関する重要事項の審議	国民健康保険運営協議会	審議	義務
国民健康保険法	12条	市町村	条例の制定又は改廃	都道府県知事	協議	義務
老人保健法	46条の18、６項	市町村	市町村老人保健計画の策定、変更	都道府県	意見聴取	義務
地域保健法	11条	都道府県（注２）	地域保健・保健所の運営に関する事項の審議	保健所運営協議会	審議	任意
地域保健法	21条３項	都道府県	人材確保支援計画の策定、変更(3)	特定市町村	意見聴取	義務
母子保健法	７条	都道府県	母子保健に関する事項	都道府県児童福祉審議会（地方社会福祉審議会）	調査、審議、諮問、意見具申	任意
母子保健法	７条	市町村	母子保健に関する事項	市町村児童福祉審議会	調査、審議、諮問、意見具申	任意
障害者基本法	７条の２、５項、８項	都道府県	都道府県障害者計画の策定、変更	地方障害者施策推進協議会	意見聴取	義務
障害者基本法	７条の２、５項、８項	市町村	市町村障害者計画の策定、変更	地方障害者施策推進協議会（任意設置）	意見聴取	義務
児童福祉法	21条の３、３項	都道府県	指定育成医療等に関する診療報酬額の決定	社会保険診療報酬支払い基金法に基づく審査委員	意見聴取	義務
老人福祉法	20条の８	市町村	老人福祉計画の策定又は変更	都道府県	意見聴取	義務

②保健・医療・福祉事業の実施に関する制度

法　律	根拠条項	行政決定	参加該当事項	参加主体	参加形態	義務つけ
医療法	7条2、5項	都道府県	病院等の開設の不許可	都道府県医療審議会	意見聴取	義務
医療法	29条4項	都道府県	地域医療支援病院の承認の取消	都道府県医療審議会	意見聴取	義務
医療法	30条	都道府県	施設の使用制限、施設管理者の変更、開設許可の取消等	被処分者	弁明ないし聴聞	義務
医療法	30条の7	都道府県	病院開設者・管理者への病院の開設、病床数の増加、病床の種別の変更の勧告	都道府県医療審議会	意見聴取	義務
医療法	36条	都道府県	公的医療機関の運営に関する重要事項	公的医療機関運営審議会	調査、審議	任意
医療法	45条2項	都道府県	医療法人設立の認可	都道府県医療審議会	意見聴取	義務
医療法	55条4項	都道府県	医療法人解散の認可	都道府県医療審議会	意見聴取	義務
医療法	64条3項	都道府県	医療法人の業務停止命令、役員の解任勧告	都道府県医療審議会	意見聴取	義務
医療法	66条2項	都道府県	医療法人設立の認可取消	都道府県医療審議会	意見聴取	義務
医療法	67条	都道府県	医療法人の設立、解散の認可、法令違反に対する処分等	被処分者	弁明ないし聴聞	義務
老人保健法	46条の15、2項	都道府県	施設の許可取消	都道府県医療審議会	意見聴取	義務
身体障害者福祉法	15条2項	都道府県	医師の指定	地方社会福祉審議会	意見聴取	義務
身体障害者福祉法	19条の2、5項	都道府県	医療機関の指定	地方社会福祉審議会	意見聴取	義務
身体障害者福祉法	19条の2、5項	都道府県	医療機関の指定の取消	地方社会福祉審議会	意見聴取	義務
身体障害者福祉法	40条2項、41条	都道府県	事業の停止、制限	地方社会福祉審議会	意見聴取	義務
精神保健及び精神障害者福	19条の9	都道府県	病院の指定取消し	地方精神保健福祉審議会	意見聴取	義務
児童福祉法	46条4項	都道府県	施設の業務停止	児童相談所長	意見聴取	義務
老人福祉法	18条の2、2項	都道府県	事業の制限又は停止	地方社会福祉審議会	意見聴取	義務

老人福祉法	19条2項	都道府県	事業の廃止又は認可取消	地方社会福祉審議会	意見聴取	義務

③個人に対する処分に関する制度（注4）

法　律	根拠条項	行政決定	参加該当事項	参加主体	参加形態	義務つけ
身体障害者福祉法	17条	都道府県	身体障害者手帳の返還処分	被処分者	行政手続法上の手続	義務
身体障害者福祉法	18条の3	市町村	措置の解除	措置に係る者	理由の説明と意見聴取	義務
知的障害者福祉法	16条2項	都道府県、市町村	施設への入所	知的障害者更生相談所	判定	義務
知的障害者福祉法	17条の2	都道府県又は市町	措置の解除	当該措置に係る者又はその保護者	理由の説明と意見聴取	義務
精神保健及び精神障害者福	29条3項	都道府県	入院措置	措置に係る者	38条の4規定事項等の書面で	義務
精神保健及び精神障害者福	29条の4	都道府県	入院措置の解除	病院管理者	意見聴取	義務
精神保健及び精神障害者福	32条5項	都道府県	費用負担の申請に対する決定	地方精神保健福祉審議会	意見聴取	義務
精神保健及び精神障害者福	45条4項	都道府県	精神障害者保健福祉手帳の申請に対する決定	地方精神保健福祉審議会	意見聴取	義務
児童福祉法	27条7項	都道府県	措置の解除、停止、変更、決定	児童相談所長	意見聴取	義務
児童福祉法	31条6項	都道府県	入所機関の延長措置	児童相談所長	意見聴取	義務
児童福祉法	33条の4	都道府県市町	措置（実施）の解除	被処分者	意見聴取	義務
児童福祉法	63条の2、4項	都道府県	入所継続措置	児童相談所長	意見聴取	義務
老人福祉法	12条	市町村	措置の解除	措置に係る者	理由の説明と意見聴取	義務

注1）「参加主体」欄の網掛けをつけたものは、「本人」が関与する制度。以下同様に示す。
注2）政令指定都市（地方自治法252条の19第1項）、中核市（同252条の22第1項）、特別区を含む。
注3）策定は任意。
注4）行政手続法の参加制度は除外している。
注5）介護保険法については、今回の検討の対象からは除外している。

【別表２】審議会等の構成員

機　関　名	根拠項目	設置される行政単位	構　成　員	備　　考
都道府県医療審議会	医療法71条の２．２項、項、医療法施行令５条	都道府県こ	医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者、学識経験者	専門の事項を調査審議する専門委員は学識経験者のみ
国民健康保険運営協議会	国保法11条、国保施行令３条～５条	市町村	被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員は、公益を代表する委員	
保健所運営協議会	地域保険法11条	都道府県（＊1）（任意設置）	条例で定める	設置は任意
地方社会福祉協議会	社会事業法６条～12条、社会福祉審議令	都道府県	議員、社会福祉事業従事者、学識経験者	
都道府県児童福祉審議会	児童福祉法８～10条、児童福祉法施行令２条～７条の２	都道府県	児童又は知的障害者の福祉に関する事業に従事する者、学識経験者	
市町村児童福祉審議会	児童福祉法８～10条、児童福祉法施行令２条～７条の２	市町村	児童又は知的障害者の福祉に関する事業に従事する者、学識経験者	
地方障害者施策推進協議会	障害者基本法30条	都道府県	条例で定める	中央障害者施策推進協議会の構成員：行政機関の職員、学識経験のある者、障害者、障害者の福祉に関する事業に従事する者
		市町村（任意設置）	条例で定める	
地方精神保健福祉審議会	精神障害者福祉法９条～11条	都道府県	学識経験者、精神障害者医療に関する事業に従事する者、精神障害者の社会復帰の促進等の事業に従事する者	

（＊1）政令指定都市（地方自治法252条の19第１項）、中核市（同252条の22第１項）、特別区を含む。