

## 【パネル討論2】

## ディスカッション

奥野信宏，山内直人，園田眞理子，野口晴子，  
西村周三，伊藤善典（司会）



伊藤 パネル討論2の司会進行をさせていただきます伊藤でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

ここからはただいまご講演いただきました3人の先生方に、午前の部で基調講演していただきました西村所長と奥野先生にも加わっていただきまして討論を行いたいと考えております。本日のセミナーでは、パンフレットに書かれてありますように、地域政策、産業政策、成長政策といった視点も踏まえながら地域の多様性と社会保障の持続可能性という大変幅広くて、一概に答えを出すの

が難しいような問題をテーマとして設定しております。また、パネル討論の参加者におかれましても専門分野も多様ですし、ご報告いただいた内容も多岐に渡りますので、時間の制約上、大きく4つのテーマに絞って議論をしていただいたらどうかと考えております。

まず初めに、医療・介護等のサービスについては、地域経済の活性化にどのように役立つのか。それから2つ目が、それらのサービスの担い手、あるいは新しい公共の担い手としてNPOや社会的企業などが考えられておりますけれども、それ

らを発展させるためにはどうすればよいかといった点についてであります。これらの点につきましても、都市部と過疎地などについては状況が違うものと考えられます。3つ目は、地域における人口減少、過疎化、高齢化が進む中で、どのように高齢者の生活を維持して、医療・介護等のサービスを提供していくのかという点についてであります。これについても地域によってかなり事情が異なるのではないかと考えております。最後に、現在、権限や財源の面で徐々に地方分権が進んでおりますが、地域の多様性を確保するためには、サービス提供体制の整備のあり方について地域の実情に詳しい自治体に判断を任せるべきではないかといった意見もあろうかと思えます。また、そのためにはどういった条件が必要かということなどについて議論していただきたいと考えております。

ただいま会場の皆さま方からは、パネリストの先生方に対してたくさんのご意見、ご質問をお寄せいただいております。今スタッフが一生懸命整理しているところでございますので、議論の中で活用させていただくなり、最後に時間を取ってお答えいただくことを考えております。このパネル討論の時間は1時間半ですので、ご質問にすべてお答えするというわけにはいかないかもしれませんが、できるだけ効率的に進めていきたいと考えておりますので、あらかじめご了承くださいければと思います。

それではまず、第1のテーマであります。医療・介護等のサービスについては、地域経済の活性化にどのように役立つのかということです。セミナーの趣旨としまして、パンフレットに医療や介護といった分野の成長が、成長率回復の起爆剤となり、地域の雇用創出にもつながるというように書いてあるわけではありますが、本当にそこまでの力があるのだろうかという疑問を持たれる方もおられるかもしれません。確かに、現時点でも地方に行きますと、年金が高齢者の消費を支えているとか、特別養護老人ホームが地域の主要な産業になっているといったこともあります。しかし、

これらのサービスの財源については、保険料や税金で賄われているということもあるので、財源確保の困難さから、常に成長を抑制する方向で力が働いてくるということがあります。これは地域レベルの工夫を超えた問題でもあろうかと思えます。

また、本日のセミナーの趣旨は、人口減少や高齢化が進む中で、なんとか地域経済を活性化して社会保障制度の維持可能性を高めようということでもあります。しかし一方において、特に過疎地域などでは、どんなに頑張っても人口を維持することが難しいのではないかと、経済全体の効率性の観点から、地域振興策を講じることは無駄ではないかといった意見もあろうかと思えます。パネル討論の導入としまして、この辺りから議論を始めさせていただけたらというように思っております。

まずは、午前中基調講演をしていただきました、西村所長と奥野先生の方から口火を切っていただければと思います。まず、西村所長、いかがでしょうか。

**西村** わたしは今日の朝、今の問題に関して2点強調いたしました。1つは今、伊藤さんがおっしゃいましたが、医療・介護を充実するというのが雇用創出につながる、これはおそらく自明ではないか。ただかなりの自治体に、そうはいかないのではないかと先入観というか、それはちょっと言い過ぎかもしれませんが誤解のようなものがある。これは何故かという、税収に結びついてこない。つまり経済が活性化し、その中には別に企業が儲かることだけではなくて、医療・介護が充実するということも経済の活性化であると思っておりますが、しかしそれが税収に必ずしも結びつかない。この辺りはあまり今まで強調されてこなかった。NPOなどそういう組織が発展、発達するということは、この分野には不可欠ですが、そういう場合に必ずしも大企業が法人としての利益を上げるような形ではないわけです。その結果、法人税の増収に結びつかない。

これは実はある意味自明であります、今の税制の構造にも問題があって、特に国については今朝申し上げましたが、地方自治体も、法人としての利益を上げるような企業を誘致し、そこから上がる法人税を得るということに関しては熱心ではあります。しかし、医療・介護で雇用が拡大しても、それは結果的に個人の所得の上昇につながり、所得税の増収につながるというルートしかないわけですから、そこはもう少し冷静に色々議論をしていく必要があるというのが、この経済と地域経済の活性化という問題と医療・介護の拡大ということの関係についてです。

もう1つは、今日、地域包括ケアという話を話題にしましたが、地域包括ケアというのは医療、介護、予防、住まい、そして生活支援、この5つが柱になって展開しております。当然のこととして、これらが有効に、有機的に結びついて、必要な財源が利用されないことには、無駄が、無駄という表現は色々誤解を招きますが、要するに有効な結果をもたらさないという意味の無駄が生じます。これは、伊藤さんがさっきおっしゃったように、広い視野をもって今の5つを有機的に結びつかせることができるようなリーダーシップがやはり大事です。特に今日、園田さんがおっしゃいましたように、おそらく住宅というのは、従来伝統的に豊かな層の住宅と貧しい層の住宅の話があり、まず、貧しい層の住宅についてはかなり思い切った公的支援が必要です。そのためには、やはりわたしは税金の投入が必要だと思います。他方で豊かな層の方にはやはり今の状況を理解していただいて、先ほどのお話にあったように、お持ちの資産を例えば住居あるいはまちづくりの転換に使うというルートがうまく機能すると、地域経済の活性化にもつながる。しかし、2番目の問題の方がおそらく、より難しい問題であって、今の地域包括ケアという例の1つを取っても、先ほど申し上げた5つの分野それぞれの専門家はおられるのですが、全体を俯瞰することができる専門家が少ないのではないかという観点から、現状では難

しいという理解をしています。以上です。

伊藤 有り難うございました。奥野先生いかがでしょうか。

奥野 今、伊藤さんがおっしゃった後段の部分ですが、過疎地域は大変で将来もあまり期待できないのだから、経済全体の効率の観点から考えて、地域振興策を講じることはどうなのだという疑問が出ていることは、私もよく承知しております。

国土政策を議論しますと、よく線を引けという話が出てまいります。これは程度の問題なのですが、反対意見も言っておいた方がいいと思いますので、そのような意味で発言しておきます。1つは線を引いて住民に移住してもらうと社会資本の整備は不要になり、財政的に無駄が排除できるという議論です。これは、わたしどもが、今、議論している最中ですが、そこに住んでいる人がいらっしやなくなったから社会資本整備は不要だというわけにはいきません。河川や山林が荒廃しますと、土砂災害や土砂崩れなどの原因になり、下流にも大きな影響を及ぼします。それらの維持管理を続けるための道路や情報通信等の整備はしなくてはならない。もちろん高速道路などはいりませんが、一定のものは必要です。

また人が住まなくなっても、その中山間地域に働く場所が残っていることは普通にあります。例えば、この前の新潟大震災で大変な被害が出た新潟県山間部の古志野、小千谷地区ですが、古志野は錦鯉の有名な産地で、小千谷はコシヒカリの産地です。両地区とも大震災で甚大な被害が出て、集団で最寄りの町に移転した集落もありまして、住民は少なくなっていますが、毎日そこに通って錦鯉の世話や稲作をしておられます。社会資本は人がなくなったからいらないというわけにはいきません。先祖代々の墓もありますし、お宮さんも残っている。これらの世話も人間の社会では大事なことで、社会資本の整備がいらなくなるから線を引けということにはならないと思います。

2番目に、線を引けということをおっしゃる場合に、限界集落の人たちが可哀想だから集団で移転してもらえという話が出てきます。集約化は政策としては考えやすいと思いますが、わたしは居住の集約化政策についてはかなり疑問を持っています。近くの町で公営住宅が空けてあり、そこに移れば住宅費は何年か補助するとか、住宅用地を確保してあるから、そこに家を建てて移れば補助するといった政策です。集落で最後の1人になられた方がお移りになって、幸福に暮らしていらっしゃる事例がいくつもあることは承知していますが、こういうことを行政が積極的に推進したら、残る集落まで壊してしまい、そこに古くからある文化までたたき壊してしまう恐れがあるのではないかと考えています。限界集落の人たちが可哀想だというのは、これは華のお江戸のど真ん中に住んでいるから思うことで、例えばおばあさんたちは、若い時に嫁いだ頃に比べればずっと生活環境はよくなっています。道路はきれいに整備されているし、大きなテレビは映ります。買い物だって、昔は山を越えて1時間くらい歩いて行ったのが、今は車さえ運転できれば10分、20分で行けますし、買い物トラックなども来てくれます。昔に比べればずっと楽です。町に出ている子供さんたちから月2～3万の仕送りさえあれば、金銭的にも困らないし、幸福に過ごしていらっしゃる。田舎の人たちは、都会の人たちがライフサイクルに合わせてマンションを移りかえるような住まい方はできないのです。

わたしは経済学が専門ですが、経済学という効率性の改善というのは人の満足を高めるという意味です。線を引けという議論に対しては、そのことを完全に否定するわけではありませんが、一言反対意見を言っておきたいと思います。

それから関連して質問をいただいていた点ですが、「ボランティアや市民団体等による公共的サービスの提供などで社会を維持することを考えていくように、人々に啓蒙すべきではないか」という

ことについては、その通りだと思います。私は、地域の自立と言うとき、二つの異なった使い方をしています。一つは広域圏の自立です。東北、関東、中部、近畿、中国、九州等のブロック圏については、「自分で立つという意味で使っていて、東京経由ではない国際的なネットワークを持って経済的に自立すること」という意味で使っています。一方、市町村のような単位の自立というときには、自分で律するという意味で使っていて、「地域の人たちが、より良く生きていくことができるように自ら参加して取り組むことが大事だ」ということを言っています。そのような環境を整えて、促していくということではないでしょうか。

伊藤 有り難うございました。

次のテーマとして、新しい公共の育成やNPO、社会企業などの発展の可能性などについてご議論いただきたいと思います。奥野先生から午前中の講演で新しい公共の話について、山内先生からもソーシャル・キャピタルの役割についてお話しいただきました。政府のほうでも新しい公共円卓会議が開催されておりまして、新しい公共についてはソーシャル・キャピタルの高いコミュニティが形成されるとともに新しい発想による社会のイノベーションが起これ、新しい成長が可能になるといったことも提言されております。しかしながら、特に都市部にお住まいの皆さま方には身の回りの状況を見て、本当にソーシャル・キャピタルというのが育成されるのだろうかというように疑問を持たれる方もおられるかもしれません。

そこで山内先生と奥野先生にご意見をいただきたいのですが、ソーシャル・キャピタルを育成できるかどうか、やはり大都市圏と地方都市、農村部ではかなり違うのではないのでしょうか。先ほど山内先生も伝統的な農村社会では普通というふうにおっしゃいましたけれども、あるいは都市の規模や人口集積は不可欠でないということもおっしゃいましたけれども、その辺りについていかがでございましょうか。まず、山内先生、お願いし

ます。

**山内** ちょっとわたしの話が誤解を与えたかもしれないのですが、必ずしも地縁関係が非常に濃厚に残っているような社会のほうがソーシャル・キャピタルが豊かだということではないと思います。それも1つのソーシャル・キャピタルのタイプだとは思いますが、都市化が進んできて、都市の中で色々な社会問題が出てきて、それを解決しようとするようなテーマ型のつながりというものもあると思うのです。ですから、農村や小規模な都市だとソーシャル・キャピタルが豊かで、大都市化してくると衰退するというような単純なものではないと思います。

説明を省略しましたが、地縁や内部の同士の結束を固めるようなタイプのいわゆる結束型のソーシャル・キャピタルと、非常に横断的な橋渡し型のソーシャル・キャピタルという2種類があると言われていて、ソーシャル・キャピタルの中身はそれぞれの地域によって違うと思います。

それから、ご質問の中にもあったのですが、同じ都市、あるいは農村の中でももう少し細かく見てみると、ソーシャル・キャピタルの豊かな地域、そうではない地域というものが出てくると思うのです。研究者の中には市町村の何丁目くらいまでのレベルのソーシャル・キャピタルの研究をしているような例もありますので、そういう意味ではあまり単純に割り切って考えない方がいいのではないかなというようにも考えています。

**伊藤** 有り難うございました。また、奥野先生、いかがでございましょうか。

**奥野** 私も、山内先生のおっしゃったとおりだと思います。私の最初の話の中で、「市場も行政も失敗する。それが機能するには、それらを基盤として支える社会が必要だ。社会というのはつまるところ、人のつながりである」という大掴みの話

をしました。先ほど山内先生から、つながりの質がソーシャル・キャピタルだというお話がありまして、そのように考えていけばいいのかと感じておりました。

以前、それらについてのデータがないかと思って調べていましたら、少し古いのですが、内閣府が2002年に調査をしておられました。そこではソーシャル・キャピタルに含まれるべき要因として、近所との付き合いや友人との相互扶助、地域活動への参加など、随分たくさんありますが、それらを取り上げ総合して指数化されています。そうすると、鳥取や島根、宮崎などが高く、東京や神奈川、愛知、大阪などの大都市圏が低い結果がでていますが、それは当然だと思います。ソーシャル・キャピタル指数が高いところでは、先ほど山内先生が触れておられたように、失業率が低い、出生率が高い、犯罪が少ない等々のことがあります。これも日常経験としても首肯できるわけですね。田舎はソーシャル・キャピタルが高いとか、近所付き合いが多くて、それが嫌で都会に出てきたという方々も随分いらっしゃいます。他方、都市部ではどうかと言いますと、人の匿名性が高いわけですね。都市人口が50万を超えると匿名性が高くなっていき、夜、繁華街で飲んでいても、その情報が逐一仲間の間に伝わるのがなくなるそうですが、匿名性が高い分だけ社会関係資本は弱いわけですね。地縁的な関係は低くなる。しかし他方で、今、山内先生のお話にありましたように、橋渡し型とおっしゃいましたか、機能的な関係は都市部でも出てくると思います。例えば都市部の河川や、都市中心部に残っている緑などの環境への取り組みなどでは、多様な市民グループがそれぞれ勝手に参加して、活動しておられます。そのような中には、農村にはない人材もたくさんいらっしゃいます。知力も経験も体力もある引退した団塊の世代とか、学生たちが大都市圏にいるというのも大きい戦力ですね。そのような、なんと言いますか、都市部の多様な人々の集積、そうしたことがまた農村部とは違ったソーシャル・キャピタルになっているという感じを

持っています。

伊藤 有り難うございました。

山内 1つ補足で、講演資料の80ページのところに、説明を省略したのですが、ソーシャル・キャピタルをいくつかの要素で数値化して、地域比較をしたようなレーダーチャートを載せていますのでご関心があれば見ていただければと思います。

伊藤 有り難うございました。このソーシャル・キャピタルとの関係で、少しNPOや社会企業の発展性について、掘り下げたお話をさせていただければと思っております。現在、厚生労働省などで地域包括ケアシステムといった議論がなされておりますけれども、従来の公助、共助、自助に加えて互助という言葉が使われております。これはNPOやボランティアなど、住民組織主体で見守りや食事提供、家事支援など、そういったサービスを提供していくといったことが組み込まれた提案になっているわけであります。これはまさに新しい公共のすすめといったことではないかというように思われます。

しかしながら、NPOやボランティアなど、そういった方々にそんなに大きな期待をしてもいいのだろうかという疑問もあろうかと思えます。一方で、医療とか介護につきましては、伝統的な医療法人や社会福祉法人などがその主流を提供している。その一方で、NPOとか社会的企業などはその周辺部分をやっているということで、この新しい公共の現れでありますNPOや社会的企業などが地域経済の活性化にどれぐらい役立つことができるのだろうかということでもあります。都市と農村の違いがあろうかとも思いますが、そういったことについてお考えがあれば伺いたいと思います。今度は西村所長と山内先生、いかがでしょうか。

西村 都市と農村の違いの話の前に、山内先生が

かなり色々なスライドでキーパーソンの話をされました。NPOや社会的企業が活発になるためには、わたしはキーパーソンが大事だと思います。それは実は医療・介護の分野でも同じように言えるわけで、医療法人の院長さん、あるいは理事長さん、あるいは地域のドクター、あるいは社会福祉法人で特に昔から社会福祉に熱心に従事しておられた方で、リーダーシップを取ってこられた方がとても多いと思います。ですから、形としては医療法人、社会福祉法人は伝統的なものであり、社会的企業あるいはNPOというのは比較的新しい組織と思われそうですが、実は両方に共通しているのはキーパーソンの役割ではないかと思えます。それが都市と農村で少し違っていて、農村部では、過去にも様々な地域でリーダーシップを取られるキーパーソンが比較的おられて、それらの地域は色々な意味で良い成果を上げてきたと思いますが、都市部でこれはなかなか難しいわけです。例えば、都市部の医療法人あるいは介護福祉施設は、先ほどの野口さんのお話にありましたように農村部でもそうかもしれないのですが、患者さんを巡って皆さん競争をしておられるわけです。競争している中で、誰か1人がリーダーシップをとって自分の病院にいらっしゃいということは言えないし、そこは非常に難しい問題ではないか。恐らくそれはこれから乗り越えていくべき課題ではないか。わたしはやはりこの点に関しては、独裁者が決して良いとは思いませんが、この点に関してはリーダーシップを取るという人が大変重要な役割を果たすと思います。

しかし、実はわたしは園田さんに質問させて頂きたいことがあるのです。地域の活性化という話をするときに、先ほどから話題になっております住まいのあり方を変えていくというのは、本当にこれから必要不可欠なことだと思うのです。一方で住まいのあり方に関しては、医療・福祉のことをやっている方々には、住宅産業は営利法人だから悪いことをするかもしれないという発想があります。逆に、住宅産業の方々は医療・介護と関わるときに、やはり現状、現場のことをご存知ない

ということがあるのですが、それに加えて、わたしは、特に住宅やまちづくりの分野で法律の規制がかなりがんじがらめになっているのではないかという想像をしています。園田さん、その辺りは実感で結構なので、お教え願えないでしょうか。

**園田** 先生の今のご質問は、住宅や街をつくるときの色々なことが法律でがんじがらめになっているということでしょうか。

**西村** 例えば、福祉施設と普通の住宅を一緒に混在するようなものを造るとすると、かなり規制がたくさんあって難しいかなという印象を持っているのです。

**園田** 実際そうなのです。みなさんご存知かどうか分かりませんが、日本中住宅が余りきっているのです。日本全体で13%の空き家があります。山梨や長野ですと空き家率20%です。東京で言うと、実は東京の都心ほど、例えば千代田区などはとても空き家が多いのです。そういう空いているものをほかの用途にコンバージョン、あるいはリノベーションするということをどんどんやっていると良いと思っているのです。ところがご質問にあったように、日本で建築を造るとか街をつくる仕組みはまだ全部20世紀型の、新しいものを造ることを前提とした法律なのです。しかもそれがこの20年の間に複雑怪奇に組み合わさっています。もし、古いものを新しくコンバートしよう、リノベーションしようとする、日本の法体系では、全てこれから新しいものを造るのと同じにしなければならぬという法律が原則かかってきます。そうすると、みんな面倒だから止めてしまおうと言って、先ほど出てきたハウスメーカーが「こうすれば儲かりますよ。」というお商売にしまいます。

あるいは医療・福祉の方に関して、わたしが1番ショックだったのは、少なくともわたしみたいな住宅分野の人間だと、家を数えるときに1戸、2戸と「戸」という字を使うのです。しかし、お医

者さまは絶対ベッド数でしか数えないのです。建物の規模を4床とか5床とか、10ベッドと。つまり、前提としている空間の概念もまったく違うのです。ですから、同床異夢と言うのですか、その壁をなんとか少しずつでも壊していくと、わたしたちが既に持っているもので、色々と使えるものを活用できるようになります。私たちは、持っていないのではないのです。わたしは最近思うのですが、お金がないのではなくて知恵が足りない。法律もそういう意味では同じではないかなと思います。

**伊藤** 有り難うございました。山内先生、お願いします。

**山内** わたしも医療や介護、福祉の分野でも規制緩和や競争が大事だと思っています。良い例が訪問介護サービスで、介護保険が導入されたときに規制緩和が行われて、NPO法人や営利企業が参入できるようになったのです。それで競争のマイナス面もあるかもしれないのですけれども、アイデア競争や、あるいは地域別のもの、このような地域はこのようなタイプの法人が進出していくというようなすみ分けなどもできるようになったので、規制緩和あるいは競争というのは非常に大事だということが1つです。

また、アイデアの競争というのも非常に大事です。わたしは大阪が地元なのですが、例えば西成区などに行くと、ホームレスや放置自転車、ひったくりなど、社会問題の典型例が集まっています。そこで、放置自転車をうまくリサイクルして、カーシェアならぬサイクルシェアのような形にして、それを運営するためにホームレスの就労支援も兼ねているような事業をしている例があります。社会問題をどうやって解決しようか、それを持続させるためにどのような社会企業のタイプが使えるかというアイデアを出して、アイデアで競うというようなことも非常に大事なのではないかというように思いました。

伊藤 有り難うございました。NPOや社会的企業が活躍するためには、規制緩和やアイデア競争などが重要だということでありました。

それでは、次のテーマです。地域の人口減少や高齢化が進む中で、どうやって高齢者の生活を支えて医療や介護のサービスを維持していくのかといった点です。先ほど野口先生からも、北海道の医療施設がない地域での患者の受診行動についてご報告がありました。例えば公立病院改革が進められる中で、統廃合によって施設数は年々減少しているような状況にあります。こうした赤字の公立病院を維持できるかどうかというのは首長さんの決断次第なわけですが、病院が地域住民の健康増進のために非常に努力しているところでは存続しやすいような環境があるのではないかという指摘もあります。こういった医療・介護サービスを維持できるかどうかという問題とソーシャル・キャピタルが豊かかどうかといった点についてはかなり関係があるように思われますけれども、野口先生、あるいは山内先生、いかがでしょうか。

野口 さきほど、似たようなご質問をオーディエンスの方からもいただいていました。要は、北海道のような過疎化のすすんだ広大な地域では、コンパクトにやっていかなければいけないのではないかというようなご質問です。そこで重要なのが、高齢者のモビリティとその機会費用です。

山内先生がおっしゃるように、ソーシャル・キャピタルが高ければ高いほど、地域に対する住民の意識も高く、そういった地域における医療施設や介護施設の維持可能性が大きいのではないかというお話でした。確かにソーシャル・キャピタルが高いほど、住民の方々の病院等でのボランティア活動を通じて、地域の人的資本を生かしながら、たとえば病院経営を健全化していく、あるいはそのような活動が逆に住民の健康増進につながるというような事例もあるかとは思いますが、ただ、ソーシャル・キャピタル、あるいはNPO、NGOといっ

たものを地域の医療資源へ振り向けて、その存続に生かしていくために必要な条件が色々あると思います。そのうちの1つが、先ほど西村所長がおっしゃったようなリーダーシップの育成です。

もう1つが、NPOやNGO等を通じて活動される方々が食べていけることだと思います。地域の人的資本を活用しつつ、医療資源を持続可能にしていくためには、そういった方々の生活が本当に成り立っていくことが重要だと思います。そのためには財源も必要になりますが、その財源の確保がなかなか難しいという問題があるかと思います。

3点目です。地域でそういった医療施設を支えながら高齢者の生活を支えていく、高齢の方を中心に、たとえば、ソーシャルワーカーの方、ヘルパーさん、医師、看護師等がチームを組み、チームコミュニティケアのようなものを行う仕組みが必要になってくると思うわけです。

日本では、だんだん平均在院日数が短くなっています。この背景として、医療サービスの効率的な提供を目指し、病院の機能分化を促進しているということがあって、それ自体は正しい方向だと思うのですが、問題は、急性期でインテンスな治療をして、10日くらいで病院を出なければいけない場合、コミュニティに復帰するには、やはり10日の入院だときついわけです。コミュニティに帰って自分で生活ができる、あるいは、地域の方のネットワークと支えがあれば、なんとか自立して生活することが可能になる程度にまで、そこで回復することができる、そういった中間的な橋渡しとなるような施設というものが必要になってくる。したがって、高齢者の方を中心に、医療従事者、リハビリ等介護を中心として中間的な施設で自立を支援する方、最終的にその高齢の方が地域に戻って生活をする際に生活支援をするヘルパーさんやご家族等がチームを組み、医療・介護、生活支援の連携を行うことが必要だと思います。

これは言うのはとても簡単なことなのですから



ども、さまざまな特色を有する地域において、こういったシステムを確立しようとする、実は非常にコストがかかる。先ほど奥野先生の方から集団的な移住であるとか集団居住というものに関して反対意見が出されましたけれども、集団的に生活、居住させた方が実はコストはずっと安いかもしれない。ただ、これはどちらが良い、悪いという話ではないのですが、社会がどこまでコストをかけて、そういった医療施設、介護施設、コミュニティの中で高齢者を中心としたケアのシステムを確立するか、どこまで社会がコストを払うか、かけるかという、そのコンセンサスを取ることが、わたしとしては非常に重要かと思います。

伊藤 有り難うございました。

山内 わたしは医療・介護の専門家ではないのですが、あえて素人の観点から2つ申し上げたい。1つは、かかり付け医というのが非常に大事なのではないかと思っています。日本はそのようなものがありシステム化されていないというように昔から言われています。何かあったときにとにかく最初に飛び込むところとしてかかり付け医が、あなたはこういう専門医のところに行ったらいいというようなことをアドバイスしてくれるようなシステムができ上がっていれば、それ自体がソーシャル・キャピタルになるのではないかと。例えば、お寺と檀家の関係のようなものですね。そういう意味でも、かかり付け医の制度を整備するというのは1つ大事なのではないかというように思います。これは医療資源の豊かなところでも、あるいはアクセスの難しいところでも、どちらにも言えることではないかと思っています。

もう1つは、病院や医療資源が偏在していて、なかなかすぐに病院に行けないようなケースに関しては、やはり遠隔医療が、今のIT技術や伝送の容量などを考えるとかなり現実的になってきています。家にパソコンがあってネットにつながっていれば、遠隔でかなり詳細な診断ができるような時代になっていると思います。仮に病院が統合さ

れてしまったり、閉鎖されてしまったという場合でも、ある程度遠隔医療がその代替になって、しかもお年寄りなどで機械をうまく使えないような人に対してはボランティアでサポートするような体制を整備すれば、それはかなりうまくいくのではないかなということを素人ながら考えています。

伊藤 有り難うございました。園田先生と野口先生にもう少しお聞きします。野口先生のほうから、医療・介護サービスを地域で持続可能にするためにいくつかの条件があるとご説明をいただきました。これは都市部とあるいは過疎地域などによって、かなり条件が違うのではないかなと思われるます。

それから、園田先生の方から高齢者住宅の整備のお話がありました。これにつきましても地域によってかなりやるべきことが異なってくるのではないかなと思われますけれども、その辺り、何かお考えあればいかがでございましょうか。

まず、野口先生、よろしくお願いします。

野口 確かに、私が強調したのは今日の発表に関連する北海道などの過疎地域に関するお話でした。都市部の問題といっても、都市部と農村部という二項対立的な視点だけで捉えることはやはり違うと思うのです。午前中の話に集落という話がありましたけれども、それぞれの地域の集落単位で、非常にきめ細かく丁寧に見ていく必要がある。たとえば、都市部というと、東京や大阪、福岡等、そういった大きな地域をひとくくりでとらえがちです。しかし、東京、大阪、福岡とは条件がそれぞれ違うと思います。午前中の暮石さんの発表にもありましたが、その地域ごとに、さらには、一人一人の有する社会的・経済的な資源が違うということを認識する必要があるかと思っています。極端なことを申し上げれば、リッチで教育水準が高く家族や地域のネットワークにも恵まれているような方々は、それだけ自分でケアをする力もあれ

ばコストをかける力もあるため、放っておいてもいいと思うのです。

問題は、都市部における貧困層で、経済的資源のみならず、ソーシャルネットワークや情報に対するアクセサビリティにも恵まれていない確率が高い。先ほど西村所長の方から、いわゆる貧しい方々の住宅に関しては、相当程度公的支援をしなければいけないというお話が出ましたが、情報へのアクセサビリティやあるいは経済資源を持たない方々の場合、自分の力ではなかなかケアができない、あるいはケアをしてくれる人が周りにいないことが多いのが現実です。そういった方々については、徹底したサポートをしていくべきだと考えます。ただ、都市部におけるいわゆる経済的資源が豊かな方々については、このような言い方をすると非常に語弊がありますが、医療資源も介護資源もふんだんにあるので、放っておいてもなんとかなるのかなという気がします。非常に偏った見方かもしれませんが。

伊藤 有り難うございました。園田先生、いかがでしょうか。

園田 高齢者住宅の整備といっても色々あるのではないのかという質問から答えたいと思います。まず1989年のゴールドプランをスタートさせたとき、建築分野を代表して言うと、ある意味とんでもない間違いをしてしまったのです。何を間違えたかと言うと、特別養護老人ホームや老健施設の建築を、病院モデルを下敷きにしてしまったのです。わたしも50歳を過ぎてやっと分かったのですが、年をとることは誰も治せません。それがまず大失敗だったのではないかと。では、みんな本当に住宅に困っているかというと、足腰がピンピンしていて頭がすっきりしている限りは、ほとんどの人は困ってはいないのです。今現在、日本の65歳以上の人が1人でもいる世帯の84%は持ち家にゴールしているわけです。ですから、別段困っていないのです。

家はあるので困ってはいない。では、なぜ高齢者住宅が必要になるのか。家族のサイズが小さくなり、足腰がきかなくなって外出できなくなると、買い物難民などと言われてしまいますが、そういう場合に困らない住まいとしてのセカンドハウスが欲しいのです。つまり、歩けなくなるなど困ったときに、生活支援、見守りに始まって、食事、介護、看護、医療が必要になるので、それらのサービスにすぐにアクセスできるもう1つの住まい、セカンドハウスが必要だと思うのです。

わたしが提案している高齢者ペンションというのはそういう意味で、ペンションというのは本当に戸建て住宅地の中で、軽井沢や清里にあるようなペンションのイメージなのです。ペンションというのはベアレントさんがいて、あまりおせっかいせずにおいしい夕食を出してくれる、困ったときに色々教えてくれる。また、ペンションというのは年金という意味があります。だから、後期高齢者になってお出かけもできなくなったら、年金を使いければいい。別にペンションではなくても、分譲マンションでも結構年数の経ったマンションだと空き住戸が、売りに出されていたり、賃貸になっていたりするわけですから、管理組合がそこをお借り上げになって、介護保険で足りない部分は共同体でヘッジすれば、いながらシニアホステルができるのではないですかというアイディアなのです。自己負担可能な人であればそういう選択肢があるのです。あるいは、低所得の人ならば、今若者の間でひそかに流行になりつつあるシェアハウスのような形で、1戸の住宅でグループ居住する。シェアハウスと言うと難しいですが、要するに昔の下宿屋です。気のいいおばさんがいて、ちょっとおせっかいをやってくれるという、そのようなシェアハウスがあれば、ほとんど乗り切れるのではないかと。

そういう意味では、実はサービス付きなんとかというよりも、わたしたちを今すぐく不安にさせている1番の問題は、最後どこに住んで、どのように看取られて亡くなるのかというところが見え

ないことではないでしょうか。病院ではないぞ、では施設かというところで、みんな首をひねってしまうと思うのです。ですから、先ほど来、経済的に元気にならないかという議論があるのですが、終の住まい、看取りの場というのを最初に明らかにしたら、最後のところが見えれば、最後はあそこだと思えば、もっとお金を使おうとか、若い人たちも自分たちの80年後はあそこだなというように思えば、もっと憂いなく色々なことをやろうという、そういう雰囲気になってくるのだと思うのです。ですから、かぎっこ付きの施設やかぎっこ付きの高齢者住宅というのを1回消していただいて、本当にわたしたちがどうしたらいいのかということ、人生60年型から新しく90年で回す、その設計図のところの最後の住み方というのが今必要なのではないかと考えています。

**伊藤** 有り難うございました。住まいの話になりましたので、もう少し住み方の話をしてみたいと思います。午前中、問題提起がありましたように、地方都市ではコンパクトシティの検討などが進められております。過疎地ではなかなかライフラインの維持も難しくなって、住みにくくなるのではないかと。だから集落の移転などを行うべきではないかといった意見もあるわけです。一方で、限界集落におられる方々はそこに住み続けたいという気持ちを持っておられるという話もありました。

この点につきまして、先ほど奥野先生からも集約化については反対だというようなご意見もございましたけれども、野口先生や園田先生はどのようにお考えでいらっしゃるのでしょうか。では、園田先生、いかがでしょうか。

**園田** 先ほどのもう一つの質問で、今後都市部で高齢化が進むときに都市部はオッケーかどうかは、アクセシビリティがオッケーかということに絡むと思うのです。大問題になるのは大都市の郊外部です。要するに、一世とわたしは呼んでいるのですが、それ以前に誰も住んでいなかったところ、歴史のないところに住み始めた人たちは実は

とても大変です。高齢期に対応するインフラが整備されていないので、誰かが作ってくれるだろうと思っていたら、誰も作ってくれなくて、もう財源がありませんなどと言われているわけです。その問題が大きい。

また、富裕層は放っておいてもいいと言うお話ですが、それはわたしもそう思います。しかし、中間層以下に対する色々な質の保障は重要です。量の整備ではなくて、介護も医療も保険を使って、そのクオリティを一体誰が責任を持ってちゃんと管理してくれるのかが問題です。それがまったく分からないのに、保険料を払ったり、消費税が上がりますと言われても、誰がクオリティを保障してくれるのか。そこが見えないままどんどんこうしましょう、ああしましょうと言われても、ひどく不安が募るのではないかと思います。

最後に、今のコンパクトシティということですが、コンパクトシティと一極集中というのは、まったく違うと思うのです。一極集中と思ったら大間違いで、コンパクトシティというのは適正な生活が成り立つ、小規模なコンパクトなものが、適所にきちんと分散配置されている。だから、過疎地も字、本郷というところがちゃんとしていけばオッケーだと思うのです。何も全部を真ん中に集めるという、そのような一極集中ではないということ、やはりコンパクトシティということの意味を考えるとときにきちんと認識しておく必要があると私は思います。

**野口** おっしゃる通りです。中間層の問題は確かにあるかと思います。

そして、このようなご質問をいただいています。ソーシャル・キャピタルが高くなれば高くなるほど、高齢者の方々の機会費用を高めてしまうので、逆にソーシャル・キャピタルを高めると、高齢者のモビリティが無くなって移動しにくくなるのではないかと、そのようなトレードオフがあるのではないかとご質問です。今、高齢者の移住の間

題について聞かれたので、このご質問を取り上げたいと思います。確かにソーシャル・キャピタルが高いほど、あるいはソーシャルネットワークが強ければ強いほど、高齢者はなかなか動きたがらない。個人的なことですが、うちの母が85歳で、福岡で独居です。うちは母も兄弟姉妹がいないし、私も一人っ子という、今から先こういう家族がたくさん出てくるだろうなというような典型的な日本の家族なのですが、彼女が85を過ぎて、やはり免疫力が非常に落ちてきた。そういった高齢者に、たとえば、都会に、私のところに移住するかと聞くと、彼女は自分が持っているソーシャルネットワークというものを非常に重くみていて、動きたがらない。あるいは、たとえば、そういった高齢者を都会に連れてくると、そこで認知症が発生してしまう。さまざまなストレス、あるいは付き合いがない、周りに知っている人がいないことが原因で、そうになってしまうという話もあります。実際、いわゆる高齢者を自分の持っているソーシャルネットワークから引き離した場合に、非常に弱ってしまうということを統計的に示した社会疫学の論文は数多くあります。

ですので、先ほどから奥野先生もおっしゃっているように、ソーシャル・キャピタルが高い、あるいはソーシャルネットワークが非常に充実しているところからわざわざ移動しなくても、そういった方々はそこで幸福なのです。これは、先ほど園田先生からもクオリティという話が出ましたが、住み慣れた地域で受けるという部分での、その方々が感じる医療・介護のクオリティだと思うのです。その方々が感じるクオリティ、あるいは幸福度というものが高ければ、たとえわれわれが都会に住んでいて、やはり不便だろうなと思っても、またまったく違う感覚なのだと思います。それはそれで、都会で得られる便利さなどは、ある程度あきらめ、いい意味です、悪い意味ではなくて、ある種のあきらめと同時に、都会で得られない幸福があると、納得がいったら、限界集落で最後の1人になったとしても、そこでわざわざ集約する必要はない。

ただ、それを社会全体で見た場合、どこまでコストをかけるかという問題があります。それはご本人にしてもそうですし、社会全体としてのコストのかけかたです。そこは別に良し悪しの話ではなくて、客観的なデータに基づいて、本人あるいは社会全体としても論じていく必要があるのではないかな。集約することが必ずしも良いわけではないし、かといってすべての地域が満足するような、すべての地域に病院を置くような、そういったシステムも、正直もう困難なわけですから。その辺りはやはり考えていく必要があるのではないかなと思います。

伊藤 有り難うございます。では、山内先生、お願いします。

山内 わたしは、先ほど山本さんのコンパクトシティの話をうかがっていて、色々問題があるということだったのですが、コンパクトシティというコンセプトそのものは間違っていないと思うのです。ニーズのないような設備と一緒にやってしまうなど、そのようなやり方には問題があるかもしれないのですが、概念としては十分成立しうる。ただ、通常、コンパクトシティは、人口規模でいうと10～20万ぐらいのものを想定していると思いますが、わたしはもっと小規模な、人口5～6万とか、1～2万というようなコンパクトシティもありうるのかなというように思いました。

それから、過疎地や限界集落などで高齢者が住み続けるということ、同じところで死ぬということは、私も昔はとても贅沢なことだというように思っていたのですが、福島で強制的に避難をせざるを得なかったような人たちのことを見ていると、やはり住み慣れた場所から移動することは最後の手段ではないかと思っています。できるだけ避けるべきだし、やはりソーシャル・キャピタルを破壊してしまいます。そういう点からも、社会的なコストとのトレードオフだと言われたのも確かにその通りです。少なくとも世代が変わって

いけば、当然、住みやすいところへ移動することも起こると思うのですが、福島第一原発の事故以降、過疎地や限界集落で暮らし続けることは決して贅沢なことではないような気がしてきました。

**伊藤** 有り難うございました。それでは、奥野先生、お願いします。

**奥野** 集約化というのは、政策が立てやすいのだらうと思います。この言葉は色々な意味に使われていますが、私は大きく4つあると思っています。1つは、生活支援機能の集約化です。商店やお医者さん、郵便局、銀行、学校、それからちょっとした集会所などの一次的な生活支援機能を、ある程度まとめた地域に集約化しようとするのが1つです。2つ目は、行政機能の集約化で、これは合併で行われています。3つ目は、働く場の集約化ですが、これは経産省なども努力しておられます。例えば島根県ですと、松江・出雲市の辺りとか西部の益田・浜田市の辺りに県としての働く場を集約したらどうかというのがそうです。4つ目が、居住地域の集約化です。この部分について、あまりイケイケドンドンでやると、生きる可能性の高い地区まで壊してしまう恐れがあるのではないかとこのことを申し上げたわけです。

先ほど、園田先生がコンパクトシティのイメージを言っておられましたが、私もまったく賛成です。わたしは感覚的な表現で「あじさい型の都市」という言い方をしています。規模は色々ですが、人口2,000～5,000人くらいを1つの単位にして、中心地に先ほど申し上げた第1次の生活支援機能、商店や郵便局やお医者さんがある程度集約した形で整備する。そこに人が集まって休めるような集会所などの施設も整備する。周辺の集落は極力残して、そこでの交通手段は、生活支援機能も同じですが、新しい公共が主体となって担う。そのようなことをイメージしたのが、あじさい型の都市です。

例えば、岩手県の北見市とか、三重県の日市とかがそうです。それから、花卉は多くないので

すが、岡山県の新見市の哲西町は、かなり早い段階で今のような概念を提起しておられました。このような街をつくっていくことは、地方圏でも大事なことはないかと思います。しかしコンパクトシティという中身がだんだんと拡大解釈されてきていて、なんでも集約化するというような話になってきていまして、そのことに少し疑問を感じるようになっていきます。

**伊藤** 有り難うございました。それではだんだん時間も迫ってまいりましたけれども、最後のテーマに移りたいと思います。本日のテーマであります地域の多様性を発揮させて社会保障の持続可能性を高めるということのためには、自治体あるいは地域の関係者の役割が非常に重要だということに思いますけれども、自治体などはどのような活動に取り組めばいいのでしょうか。そのような活動を支援するために、どのような条件を整えればいいのでしょうか。先ほども住宅の関係で規制緩和などが必要だという話がありましたけれども、医療・介護サービスの提供の有り方についても、地域の実情に応じて提供できるように、権限や財源などある程度自治体に任せるべきでないかということも考えられるわけがあります。こういった点について、西村所長、野口先生、園田先生、いかがでございましょうか。

**西村** いつも問題発言をするのですけれども、国か地方自治体かという議論をずっと延々長いことやっております。最近も道州制の議論もあります。しかし、もちろんある程度財源が委譲されることが望ましいと思っておりますし、先ほどの規制の関係でもう少し地方に権限を移るほうが良いと思います。

実はわたしは、その前にもう1つ、とても大事なことがあると思っております。あとで問題発言をしますが、最初のはっかいことを言います。フィンランドに行ったときに、次のような話を聞いてきました。若年者の雇用のお話なのですが、ご承知のようにヨーロッパはかなり若年者の失業率

が高いです。これに対して、人口500万人のフィンランドでどのように対応しているかについて、首都ヘルシンキにある教育省に話を聞きに行きました。そうすると、シンクタンクの方と一緒にインタビューに応じて下さったのです。若年者対策の部長の方が、自分たちが管轄している地域のほとんどの若年失業者の顔と、誰がどこで働いているかということを知っていました。日本に帰ってきて、ある都道府県の担当者に、フィンランドで聞いたお話をしました。そうしたらその方が、「うわー、すごい管理社会ですね」という話をされました。

わたしは自分でも、これから言うことが100%正しいとは思っていません。困っている人がいて、その人にある一定期間ずっと寄り添い、知っていくということをする、下手するとプライバシーに関与するということになるので、大変難しいすれすれの議論だと思っています。しかし、わたしはやはり自治体の担当者に、もう少し住民と深く接して欲しい。これが大前提としてあるのが、北欧の社会ではないかと思いました。今の若年者の雇用の話も、生活保護の話もそうなのです。そして、先ほどからずっと話題になっている、一人暮らしのお年寄りについても、いつどこで何が必要になるか、病院に行く必要があるときにはどうするかということ、横にいて心配してくれている人がいるという仕組みを作ることはやはりとても大事で、その試みが、今地方自治体に少し欠けているような気がします。概して言うと、小さい市町村の方がそういうことがやむなく割と得意で、大きいところが不得手のことが多い。市町村合併の影響も色々あったと思います。また、おそらく財源のためということもあったと思います。今申し上げた仕組みを作ることは、財源の効率的な活用という観点には反するかと思います。

ここから問題発言なのですが、日本の社会において公務員を減らせと言いつつではないか、公務員をもう少し上手に使う、上手に活用する方法を考えてもいいのではないかと、直

接の答えになっていないのですが、自治体の役割という観点から申し上げたいと思います。

伊藤 有り難うございました。野口先生、何かございますでしょうか。

野口 西村所長がおっしゃったように、日本というのは、韓国と同様、OECDの中では、公務員が非常に少ないほうです。公務員公務員と言って、昨今、公務員が批判的にされておりますけれども、実は公務員の使っている財源というのは意外に少ないということは少し補足しておきたいと思っています。

それともう1つ指摘したいことがあります。先ほど奥野先生の午前中のご講演を伺っていて、たとえば、小さな地方自治体や集落のリーダーとして活動するような人材を育てるために、公共政策大学院等で勉強して地方の大学に勤める、あるいは自治体に勤めながら、地域の活動家としてきちんと生計を立てつつ活動することができるキャリアパスを作るというお話があって、私も非常にその通りだなと思っていました。

人材という点では、今非常に強く感じていることがあります。先ほどから私はデータデータと言っているさようですが、日本ではようやく、客観的なエビデンスを出すためのデータの整備が進みつつあるわけです。色々反対の方もいらっしゃると思いますけれども、データの整備は、社会的なインフラとしては絶対に必要なことだと思います。問題は、今、そのデータの分析の担い手が足りないことです。実証をしてくれる人的資源が絶対的に不足しています。私は、そういった人的資源を地方自治体を持つことが非常に重要だと思っています。あまりアメリカではと云いたくないのですが、アメリカの州やカウンティでは、博士号を持っていないまでも、必ず統計の専門家や分析者が確保されています。そして、その地域の政策や施策を立案する、あるいは、それを検証する役割を担っています。日本の地方自治体

でも、そういった人材の育成、あるいはそういった人たちが地域活動を行いながらデータを収集して分析し、施策を検証する、そういう役割を持つ人たちがいたほうがいいと思います。

もう1つは、少し大きな話になります。今、地方分権が進み、地方自治体の担う役割がますます大きくなっています。もし、地方の権限を大きくすると何が起るかという、格差という言い方は良くないですが、地域のリーダーシップのあり方、もっと正直に言えば、地域のリーダーの優秀さ、あるいは地域の行政官のやる気、そういったものによって、いわゆる、地域の格差がより広がる。これは覚悟しなければいけないことだと思います。地域主権、あるいは、現実問題として、地域の権限や財源の強化を図っていくことは、もちろん重要であるし、そういったことを考えていかなければいけないのですが、格差ではなく、多様性という方向に、われわれは努力して向かっていかなければいけない。地方のリーダーの能力によって格差がつくような、格差が広がるような状況に、そのような方向に行かないようにわれわれ市民が努力し、地域が主体となる活動に積極的にかかわるようにしなければいけないと思っています。

伊藤 有り難うございました。園田先生、なにかございますか。

園田 私は最近、今のわたしたちは明治政府ほど賢くないと思うのです。どうしてかという、日本は江戸時代まで究極的に地方分権で、藩が責任を持っていたところを、明治政府が成立して中央集権化を図ったのですが、少なくとも明治政府はきちんと子どもたちが歩いて通っていける場所に学校令で小学校を作って、そこで教育の質を保障したのです。今度は高齢期で人生が終わりのように近づいた人たちが、まさに歩いていけるところや、あるいは自転車か自動車で行けるところで、最後どのように安心して亡くなれるかということをきちんと国が作ってくれば、先ほどから申し

上げているように不安は何も無い。明治政府にはそれができたのに、今のわたしたちにはできていないのです。90年以降、みなさん勝手にやったださいという感じで、できるところからとやったから、今になって、大変だ、地域包括ケアシステムを実現しようと思っても、どこから手をつけていいのかわからないという状況になっているのではないかと思います。そういう意味で、先ほど奥野先生がおっしゃられた、わたしの言いたかったことを一言で「あじさいの街ですね」というのは、まさにその通りで、それがポイントです。

それから、フィンランドやアメリカが出てきたので、デンマークではと言いたいのですが、建物で言うと、日本の首長さんや議員の先生は、テープカットをやるといなくなってしまうのです。予算を使って良かったですねと。しかし、デンマークでは違うのです。デンマークの小さな町でかなり前にオープンした施設に見学に行ったら、副議長だとか議員だとかが来ていました。要するに、高負担高福祉の国ではテープカットで終わりではなくて、テープカットしたあとに何人の人がそこを利用して、どのくらいコストパフォーマンスが良いのかということまできちんと証明できないと、次の選挙のときには当選できないのです。だから、見ている局面がまったく違うのではないかと思います。わたしたちも、それがどのくらい使われているのか、どのくらい効果を持っているのかということを見なくてはいけないのであって、地方といっても、テープカットのものばかりが増えるのでは駄目なのではないか。これが、お伝えしたかったもう1つの点です。

最後に、私は1回も公務員になったことがないので、申し上げたいことがあります。何かで読んだのですが、いわゆる北欧の公務員というのは、一種のワークシェアリングで、主婦や、あるいは障害を持っている人たちが、ほかの公務員の人たちと仕事を分担するという部分がすごくあるそうです。アングロサクソンの国々では、むしろマイノリティの弱者救済的な仕事の間だということ

す。なんとなく日本の公務員はやはり地位が高いのかなと思うのですが、公務員のバッシングに繋がっているのは、恐らく人数の問題ではなくて、終身雇用や給与などの身分保障と、仕事の内容と責務のバランスがどうもおかしいのではないかと、この疑念があるからなのではないでしょうか。一度も公務員になったことのない立場から言うと、公務員と言ってもみんな仲間なのですから、そのバランスをとって、一生懸命働けるような環境ができるといいのではないかとこのように思います。

**伊藤** 有り難うございました。それでは、これで最初に設定しました4つのテーマについては一通りコメントをいただきましたので、ここで会場からいただいております質問に対して、先生方にお答えいただければと思います。ただ、最初に申し上げましたように、時間が限られておりますので、ご質問にすべてお答えすることはできませんが、そこは何卒ご了承くださいければと思います。

それでは、最初に西村所長に対する質問でございます。格差を多様性というように言い換えているのではないかと、それは中央からのものの見方ではないかというご質問です。西村所長、いかがでございましょう。

**西村** 私の話をご指摘のように捉えられたとすれば、私の表現力の至らなさでございます。お詫びしたいと思います。今うかがって考えていたのですが、わたしは、例えば非常に大きな家に一人で住んでいることと、先ほど園田さんがおっしゃったようなシェアハウスで、スペースが狭くても人的資源に囲まれて住んでいることの間には、格差はないというように思います。多様性と言う言葉は、大きな家に住んでいれば幸せであるというような発想でないという意味で使ったつもりです。

しかし、当たり前ですが、家がある方と家がないホームレスの方がいることも、多様性の一つだというふうに考えているわけでは断じてござい

せん。そういう意味で、今、園田さんが公務員についておっしゃったことは、鋭いご指摘だと思います。公務員の仕事というのは、やはり一番困っている人間に、どのように寄り添っていくかということではないかと思います。先ほど申しましたように、現在全国でかなりのケースワーカーさんが、有期雇用のような形で働いておられます。そのような形で、公務員の本来あるべき姿として、地域が一番困っている問題を一緒に心を痛めて解決していける存在でありたいというように思います。そのような観点から、もしもわたしが格差と多様性を同じように捉えていると受け止められたならば、もう少し正確に伝えるように努力したいと思っています。

**伊藤** 有り難うございました。次は山内先生に対する質問です。先生はソーシャル・キャピタルのポジティブな面を強調されておられましたけれども、ネガティブな面も考えてなくてもよいのでしょうかと。例えば、近所付き合いが濃密で、相互に良く知っている関係は、ともすれば排他的で、プライバシーの無いコミュニティになってしまうのではないのでしょうかといったご質問がありました。

**山内** ご指摘の通りだと思います。例えば、隣近所の家族構成はどのようになっているか、寝たきりのお年寄りがあるかどうかなどを知っていることは、災害救助などの場合には役立ちます。しかし、特に地縁で結びついているようなソーシャル・キャピタルの場合には、濃密過ぎる関係になって、知らなくてもいいことを知ることにもなるかもしれません。その辺りは、知っていても人に言わないとか、モラルが非常に大事になってくるのではないかなというように思います。ですから、ソーシャル・キャピタルには、ある種のダークサイドもあるということは指摘しておくべきだと思います。

それから、ある特定の大学の同窓会なども、結束が固くなり過ぎると非常に内向きになって、外



に対して冷たくなることがあります。色々なタイプのソーシャル・キャピタルのなかには、ポジティブとネガティブの両サイドがあるというのは、おっしゃる通りだと思います。

**伊藤** 有り難うございました。それでは次に、奥野先生に対する質問です。補助金によって担い手の活動を支援するのだとしたら、持続可能性の面でどれだけ育成策が続けられるのか疑問ですということです。ソーシャルビジネスに対して補助金を出し続けると、どこまで持続可能なのかというご質問です。

**奥野** ソーシャルビジネスが日本社会でどこまで成長するか、正直わかりませんが、重点的に取り組むべき分野だと思います。先ほどイギリスの状況と比較しました。イギリスと日本では、公共に対する制度も考え方も違いますので、イギリスの状況をそのまま日本にあてはめることはできませんが、今、日本ではソーシャルビジネスの中身が多様化してきている最中なのではないかと思います。NPOがソーシャルビジネスに取り組んでいるケースが多いことは確かですが、ビジネスは株式会社の方がやりやすいわけで、株式会社組織にして取り組んでおられるところもあります。その株式会社の中でもまた色々な形が出てきています。先ほど少し申し上げましたが、利益が出ても株主配当はせずに事業に再投資するとか、解散するときに残余の財産が残っていても出資者で山分けせず、同じような取り組みをやっている他の団体に寄付するというようなことを定款に謳っているケースなどもあります。また、これもソーシャルビジネスの中にいれていいと思いますが、企業のCSRの取り組みも活発化してきています。それからわたしどもの大学では、去年、韓国の方を呼び、国交省の方に来ていただいて、ソーシャルビジネスのセミナーをやりました。韓国では、特に若年層の失業率が高いものですから、ソーシャルビジネスという格好で起業して、自分の職業を確保していくことも盛んにやっていらっしゃるそうです。日本と韓国は違いますから、そうなるべき

だとも思いませんが、いずれにしましても、今、色々な形態のソーシャルビジネスが出現してきている最中だと感じております。政府にはそうした動きをバックアップする政策を期待しています。

**伊藤** 有り難うございました。それでは次に、野口先生に対する質問です。地域医療計画を検討する際に、今後も既存の2次医療圏を前提とした計画で良いのか。本日色々データを示していただいて、ご説明いただきましたけれども、医療圏を見直すようなことは必要なことかどうかお考えをお教え下さいということです。

**野口** どうも有り難うございます。実は今日お見せした分析について、中頓別よりも少し南の医療圏に、名寄総合市立病院という病院があって、その佐古和廣院長とお話しする機会がありました。今回の東日本大震災でも、透析がなかなかできないということが非常に問題になりましたが、もしある医療圏のある病院が失われたときに、そういった透析患者が、その医療圏からあふれてしまうようなことがあった場合、非常に問題である。その隣の医療圏にもネガティブな効果があるというお話をされていました。

それと同じことが2次医療圏についても言える場合があります。おそらくほとんどの医療圏は患者の受診行動と合っていると思うのですが、仮に極端にずれている2次医療圏があったとします。そうすると、医療圏をベースに計画が立てられていますので、透析等のニーズが見合っていない、あるいは、医療施設・医療資源が統廃合された場合に、患者さんがあふれてしまって、周辺の医療圏にネガティブな影響が出てしまうというようなことがあります。ですから、1つ1つの医療圏についてデータで検証し、もし患者の行動と合っていなければ、なんらかの形で見直すべきだと思っています。

**伊藤** 有り難うございました。それでは、最後に園田先生に対する質問がございました。米国の住宅

ローンと日本の住宅ローンはそれぞれ、住宅と人を信用して貸しているとのことだが、その違いは一体何に基づくものだろうかというご質問です。

**園田** 要するに住宅を何と考えるかです。日本では、少なくとも戦後は徹底的に私財だと考えたのです。ですけれども、日本の住宅の平均寿命が今や30年くらいなのですが、アメリカではその倍、イギリスではその3倍くらいあるのです。そのような社会での住宅は何かと言うと、先ほど奥野先生がおっしゃった社会資本だという考え方なのです。社会関係ではなく社会資本です。物として人と人との間に受け渡していくとか、世代を通してその地域の中に存在し続けて、きちんとした良い環境を提供する器だという前提を住宅に置かないかの違いです。20世紀後半、日本では住宅を造っては壊しを繰り返していました。これまでは給料も右肩上がりだったのでそれで上手くいっていたのですけれども、今ここに来て大変な問題になっているということだと思います。

**伊藤** 有り難うございました。まだ質問があったのですけれども、そろそろ時間がまいりましたので、これで終わりにさせていただきたいと思います。

本日は色々な意見が出たわけですが、最後に簡単に私なりにまとめをさせていただきます。コストのかけ方は色々考える必要がある。あるいはコンパクトシティなども考える必要があるかもしれないが、高齢者の集約とかそういうことではなくて、そこに住んでいる人がどう考えるか、幸福だと思うかどうかといったことが大切ではないか。

地域は非常に多様なわけですが、それぞれのところで、住宅のあり方を含めて、地域の創意工夫によってソーシャル・キャピタルを育成して、人々が生活を維持していくということはある程度は可能ではないか。ソーシャル・キャピタルが育成されれば、高齢者もそこに住み続けることができるし、医療・介護サービスや生活支援サービスも提供することは可能ではないか。いずれにしても、地域の多様性を踏まえながら、それらのサービスを提供していく、それを可能にするためには、自治体や地域の関係者の工夫が生かされるように規制緩和や財源の確保が必要である。一方で、そういったことは格差の拡大につながる可能性もあるので留意する必要があるというようなことではなかったかと思います。

この問題につきましては、急速な高齢化が進む中で真剣に検討すべき課題であると考えられます。特に当事者であります地域の関係者、自治体の関係者の間では様々な意見があるのではないかと思いますけれども、今後そのような検討の中で、今回のセミナーが役に立つということであれば、私どもとしては幸いでございます。以上で、パネル討論を終わらせていただきます。どうも有り難うございました。

(おくの・のぶひろ 中京大学教授)

(やまうち・なおと 大阪大学教授)

(そのだ・まりこ 明治大学教授)

(のぐち・はるこ 早稲田大学教授)

(にしむら・しゅうぞう 国立社会保障・人口問題研究所長)

(いとう・よしのり 一橋大学経済研究所教授、  
前国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官)