

特集：市区町村は少子高齢社会に対応できるか

座談会：地域の介護・子育てニーズに
市区町村はどう向き合えるか田辺 国昭*¹ (司会), 伊藤 正次*², 堀田 聡子*³, 前田 正子*⁴

I 基礎自治体と地域包括ケア・子育て支援

田辺：では、まず、本日の座談会の趣旨を、簡単に私のほうからご説明したいと思います。今、特に社会福祉、それから子育てが置かれている状況を考えるためには、いくつかの流れの中に置いてみる必要があらうかと思っております。第一は、「地方分権改革の結果としての市町村の福祉」という問題であります。分権改革は、平成7年に分権推進委員会が発足いたしまして、それで、平成11年に地方分権一括法が成立し、そこで機関委任事務制度が廃止されると同時に権限委譲も行われ、かつ、国の、官への新しいルールというのが確立しております。それはこの「国から地方へ」という流れでやっている、その地方自治体はやれることが増える、拡大できるような枠組みをつくったという側面があらうかと思っております。



同時に、この地方分権改革の横丁で、平成の市町村合併が進行しておりました。これは、市町村の、合併することによって本当に強くなるかという問題はあるのですが、ただ、ねらいとしては、少なくとも介護保険の提供をできるような基礎自治体をつくり上げる、そのためには人口3

万ぐらいのところが最低のキャパシティーではないかという形で拡大していったということがございます。

今日の福祉というものを考えるとき、特に市町村における福祉を考えるときには、この分権改革の動きをその中に位置付けないと、ちょっと見えてこないのではないかというのが1つであります。

それから、2番目は、特に介護保険を中心とした部分でありますけれども、高齢者福祉が非常に前面に出てきた。これは1990年ぐらいから、ゴールドプランからスタートいたしまして、介護保険という制度に結実していったわけであります。特に、介護保険制度をつくるときには、この保険の主体をどこにするのか、国にしてくれというものもありましたけど、それはかなり自治体の側からの、過去の二の舞になるからというので、いずれにしても要請があったわけですけども、結果といたしましては、この介護保険の主体を市町村のほうに落としていく。で、市町村が介護保険を行うと同時に、介護の提供に関する部分もつくり上げていく部分が出来上がったということでありま

す。この市町村を中心とした福祉の体系を、介護だけではありませんけれどもつくり上げていくところで、市町村の問題が前面に出てきたのが、恐らくは2番目の問題だと思えます。

3番目には、今日までに明らかに影響下にある

*¹ 東京大学大学院法学政治学研究科 教授*² 首都大学東京大学院社会科学部 教授*³ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学分野 教授*⁴ 甲南大学マネジメント創造学部 教授

ものといましては、「社会保障・税の一体改革」の中でいろいろな問題が出てきたということであり、従来から消費税の税収の部分を社会保障に充てるというリンクはあったわけですが、この「社会保障・税一体改革」の中で、このリンクが非常に強くなってきた。同時に、いわゆる狭義の社会保障だったわけですが、子ども・子育ても対象として加わり、それが動き出しているプロセスの途中にあります。

他方、4番目といましては、残念ながらなのは分かりませんが、消費税の8%から10%上げが延びましたので、財源の問題と提供主体を形作るところで、若干、今、ずれが出てきているかもしれないことです。つまり、財源を消費税で確保して、その分を提供体制の確立に使うということだったわけですが、税のほうは延びてしまった。他方、実際の問題としては、例えば、「2025年問題」といわれる、ベビーブーマーが後期高齢者となる時期に果たして間に合うのか、「体制整備、どうするんだ」という問題が、ここに、前面に出ていっているわけです。

それに加えて、子ども・子育て問題も、市町村のみならず、全国レベルでも非常に大きなリスクになってきています。この財政とそれから提供の確立のアンバランスみたいところが今、ちょっと出てきているのかもしれない。その中で、具体的に現場がどういうふう立ち回っているのかを見ていきたいということです。つまり、今日の市町村が、こういう財政的な面がちょっと遅れて、かつ、提供のほうはもう待たなしになっているという状況の中で、どういう課題があり、どういう成果を上げているのかを見ていきたい。

それから、2番目として、地方に裁量が拡大したということは、当然のように、地域の格差というのが出てくる。それをある程度許容するということなのかもしれません。その地域差に関する問題をどういうふう捉えていけるのか、見ていけるのかを議論していけたらと思っています。

3番目に、当然、今後、行政の主体としての市町村が、この福祉の領域におきましてどういうことができるのか。恐らく、市町村だけでは無理にな

りまして、市町村周りの例えばNPO、社協、そのほかいろんな関係団体を巻き込むフォーカスポイントに恐らく市町村があると思いますけれども、それが従来の行政のやり方と違って、どういうやり方をして巻き込んでいくことができるのかも考えていかなければいけないと思っています。そういう将来の課題等についても議論してまいりたいと思います。これが今回の座談会を組んだ趣旨でございます。

初めに、まず、堀田先生のほうから、介護、地域包括ケアを巡る最近の状況に関しまして、簡単にご報告いただければと思います。よろしく願いいたします。



堀田：地域包括ケアシステムの構築における自治体の役割は、市区町村が中心的役割を果たし、都道府県や地方厚生局が国とともにこれを支

援することが期待されています。とはいえ、一般の方々はもちろんのこと、自治体の方々とお話をしていても、言葉もご存知なかったり、ふりかかってきた事業としてしか理解されていないことも少なくないと感じています。

地域包括ケアシステムに関してよくある3つの誤解のご紹介から始めたいと思います。1つ目は、「地域包括ケアは高齢者のため」という誤解。2つ目は、「地域包括ケアは安上がりのため」という誤解。田辺先生も「2025年問題」に触れていただきましたけれども、3つ目は、「地域包括ケアの目標地点は2025年」という誤解です。

地域包括ケアシステムの概念は実践の進化から学びながら変化・進化しつつあり、また論者によって説明が異なりますが、とりあえずあえて抽象的にいえば、「すべての人に居場所と出番があり、その人が住み慣れた、あるいは住んでいきたい地域で生きることができるといえるでしょう。実際にこれによって安上がりになるかどうかは立証されていませんし、そもそも目指すところはいかに個人と家族、地域のQOL (quality of life) を守るかということです。これを

目標とすれば、2025年は通過点に過ぎません。その構築に至るプロセスは、より人間的で持続可能なケアと地域づくりに向け、地域の存続をもちかけた、たゆまぬムーブメントの手がかりにもなりうると思っています。

とはいえ、地域包括ケアシステムを巡る議論の経緯を振り返ってみると、こうした今となっては誤解と申し上げたい理解がなされるのは無理もないことです。

2000年に介護保険制度が導入され、これは地方自治の試金石ともいわれたわけですが、「地域包括ケアシステム」という言葉が国レベルの文書に最初に登場するのは、2003年のことです。厚生労働省の中村秀一老健局長（当時）の私的研究会と位置付けられ、堀田力先生が座長を務められた高齢者介護研究会の議論をとりまとめた「2015年の高齢者介護」が初出となります。「尊厳を支えるケアの確立への方策」という章にあげられた方策のうち、「生活の継続性を維持するための、新しい介護サービス体系」という節のもとに、「在宅で365日・24時間の安心を提供する」、「新しい住まい」、「高齢者の在宅生活を支える施設の新たな役割」と並んで「地域包括ケアシステムの確立」があげられています。

この文書には介護給付費の急激な増大と介護保険制度の持続可能性の向上といったことにも言及があり、もともと介護保険法の施行状況を検証して、中長期的な介護保険制度の課題や高齢者介護のあり方について検討することを趣旨とした研究会でしたから、確かに地域包括ケアシステムが高齢者のため、介護保険制度の範囲で語られるものと理解されたり、介護サービスに要する費用に伴う財政上の負担軽減を目指すものと誤解されやすい始まりだったといえるでしょう。

「2015年の高齢者介護」の内容は2005年介護保険法改正でもさまざま反映されましたが、二木立先生の丹念なご検討によると、2004年から2008年は、内容は通じる議論が行われ、「地域ケア」「包括ケア」という表現はあるものの、「地域包括ケアシステム」という用語を用いて審議会等で検討がなされたことはない、いわば法・行政の空白だっ

たようです。社会保障国民会議の中間報告では、サービス提供体制の構造改革の項で、「病院機能の効率化と高度化」、「地域における医療機能のネットワーク化」の次に、「地域における医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケアの実現）」という柱が立てられ、サービス保障分科会ではより詳しい記述がありますが、最終報告では地域包括ケア（システム）に関する言及は全くありません。

その後、これも老健局の補助事業の枠組みで通称「地域包括ケア研究会」が設置され、田中滋先生を座長として、2008年度から現在に至るまで地域包括ケアシステムの展望や構築に向けた基礎的な議論が継続されています。特にこの初期に、2025年を明確な目標年としてあるべき方向性や課題の検討が行われてきたのもまた確かです。

民主党政権成立後も、地域包括ケアシステムを巡る議論は特段の影響を受けることなく、介護保険部会での地域包括ケア研究会報告書に関する活発な議論を経て2011年の介護保険法改正では、国および地方公共団体の責務として地域包括ケアの推進に努める趣旨の理念規定が盛り込まれます（第5条第3項）。

さらに民主党政権下で2010年10月から検討が始められた社会保障と税の一体改革で、政府全体の医療・介護提供体制改革の目標として、効率的で質の高い医療の確保とともに地域包括ケアシステムの構築が同格で位置付けられ、社会保障制度改革国民会議が「病院完結型」から「地域完結型」医療へ、「治す」から「治し、支える」医療への転換に向け医療・介護サービスの一体改革が必要との観点を明確にし、いわゆる社会保障改革プログラム法での規定を経て、2014年6月の医療介護総合確保推進法成立に至ります。

ここで、同法第2条で現段階の地域包括ケアシステムの法律上の定義をみると、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活

の支援が包括的に確保される体制をいう」となっています。

同法的前提は消費税財源だったわけですが、田辺先生が冒頭おっしゃったように増税は延期、しかし国策として地域医療構想の策定や地域包括ケアシステムの構築に全国の自治体が一斉に取り組んでいるということになります。

第2条にも示され、地域包括ケア研究会が近年「植木鉢の図」としてあらわしているように、地域包括ケアシステムには5つの構成要素があります。利用者本位で切れ目ない医療・介護連携はとても重要な要素ですが、すべてではありません。これだけなら主として社会保険制度に代表される「共助」が中心となりますが、地域包括ケアシステムでは、「自助・互助・共助・公助」の組み合わせを重視しています。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、それぞれ日常生活圏域ニーズ調査等や地域ケア会議の実施、それに医療・介護情報の「見える化」といった装置を通して量的・質的に地域の現状をとらえ、中長期にわたるその地域の方向性、ビジョン・目標を共有して計画的に進めるというマクロの視点が重要です。同時に一人ひとり、あるいはその家庭の「生活のしづらさ」を生み出している状況に対する支援を通じたミクロの視点が欠かせません。さらにその両者が自治体における計画策定や事業化というメゾレベルにも寄与することが求められるわけです。

もう一度、第2条に戻ると、同法では地域包括ケアシステムを「高齢者が…」と定義付けています。他方、分厚い中間所得層、高度経済成長のなかでできあがってきた「あたりまえの暮らし」が維持しにくくなり、属性にかかわらず誰もがニーズにあった支援を受けることができる仕組みと地域づくりへの要請も高まっています。

2015年4月に始まった生活困窮者自立支援制度は、複合的な課題を抱える対象者の属性にかかわらない包括的な取組みの先駆ともいわれますが、特に2016年の春以降は、塩崎厚生労働大臣も「高齢者のみならず、地域で支援を必要とする方々の暮らしを支えられるよう地域包括ケアを深化」さ

せ、すべての人々が一人ひとりの暮らしと生きがいとを、ともに創り、高め合う「地域共生社会」の実現を目指すことを強く打ち出すようになり、これは進行中の社会保障改革、並走する地方創生に上乘せされた「ニッポン一億総活躍プラン」にも織り込まれています。

少子高齢・人口減少社会のもと、対象を高齢者のみに想定しても5つの構成要素に横串をさした地域マネジメントができていない自治体はまだ少なく、これを貧困・障害・子どもなど多様な支援領域をつうじて展開するとなると立ちすくんでいる状況も多いのが実情といえると思います。また猪飼周平さん等はそれを「生活モデル」とおっしゃっていますが、共通する基本原理も未だ模索が続いているところという認識です。

田辺：はい、ありがとうございました。それでは、前田先生から、よろしくお願いたします。



前田：私は2003年から2007年まで横浜で副市長をしておりまして、医療と福祉と教育担当でした。ですので、横浜の公立病院の指定管理者制度の導入や待機児童対策や保育園の民営化など担当しました。子育て支援事業の「つどいの広場事業」なども、実は、横浜の菊名商店街でお母さんたちが始められていました。

それを厚労省の方が見にくらべて、すごく面白い事業だということで国の政策に取り入れられました。今の「家庭的保育」も、それ以前に東京の特別区や横浜でも横浜型の保育ママ制度がありました。それが国の制度になって、国のお金が入るようになりました。ですが国は市町村、基礎自治体1つと考えます。しかし、人口規模370万人の横浜市と、人口規模1万人とは違いますし、ファミリーサポート事業なども、最初の頃は「各市町村1つだけ事務局を作れ」ということでした。先進的な動きが国に取り入れられることによって財源的には良くなりましたが、地域の実情には合わなくなるという経験をしたのが2000年代の初めです。その後いろいろな制度改正や、権限委譲で、

地方の実情に合わせてできるようになっていると思います。

今は子育て支援では待機児童対策が中心になっていますが、ご存じのとおり、待機児童がいるのは都心部だけです。何が起きているかと言いますと、財政力のある東京都が、保育士さんの人件費加算をしますと、周辺、神奈川や千葉や埼玉の保育士さんは皆、東京に行きます。それで、神奈川県や千葉や埼玉の人たちは、北関東や東北から集めるので、そこでも保育士不足が起きている。

かつて病院の看護師の7対1への改正もございましたので、横浜市役所職員が東北地方から北海道まで回りまして、看護師さんを集めてきました。また、横浜市の場合は急速に認可保育園を増やしましたので、市内の法人だけではならず少子化で経営に危機感を持つ日本中の民間保育園が来ていただきました。今も横浜の保育園に行けば、福島や、宮崎、青森の法人の保育園もあります。地方で子どもがいないのと、首都圏では保育士が採用できないので、法人が保育士を連れて横浜に来ます。保育士さんたちは、「一定期間は首都圏にいてもいい」と。「ドイツニーランドも行けるし、いいかな」って来てくださって。結局、首都圏の市民の福祉ニーズを満たすために、全国から人を吸収している。増田さんが地方消滅と言われていますが、もう2000年代初めからそれを後押しするようなことをしていました。繰り返しになりますけれども、今も福祉人材を首都圏に集めてくるということが起きている。この保育の世界においても、震災の後の東北も行きましたが、保育所が流されましたので、保育士さんの働く場所がなくなりました。保育士さんも働かなければなりませんから、東京に行けば仕事があります。そうすると、今度ははいよいよ復興が始まり、地元で保育所を再開しようと思っても、保育士さんが東京に取られていないと言われてきました。

もう一つの保育現場のせめぎ合いは、保育士が足りない、そして、保育の運営費はほとんど公費です。要するに、「保育士の待遇を上げろ。保育所を増やせ」ということは、市民みんなの公費

負担が増えるわけです。

その自治体にとってかなり大きい負担になっています。しかも認可保育園増設を上回るペースで待機児童が増える。そうすると、一方で「安く、便利にやれなのか」という考えが生まれます。他方では、保育で事故を起こさないように、保育により高い安全性やクオリティーを求める流れがあります。しかし、「便利に長く、もっと手軽に預けられるようにして」という要求もあり、2つの流れが現場に押し寄せていて、悩ましいところですね。

保育園の安全管理から言いますと、2015年4月からは、「保育の重大事故を全部国に報告する」ということで、事故情報データベース化が進んでいます。今年の4月からは、「死亡事故や重大事故は事後検証する」ということが半ば義務付けされております。すでに東京都でも大阪市でも死亡事故があり、検証が始まっております。事故検証は難しいだけでなく、結局、保育の事故を起こさないようにするためには、こまめな研修や行政の懲罰的な監査、指導だけじゃなく、保育現場への援助、支援が必要です。

保育所が増えるということは、当然、経験のない新人保育士が増えるわけです。それから、しばらく休んでいた保育士さんが復帰します。保護者は「ベテランの保育士さんを」といいますが、それでは保育所が増えません。新人の保育士が増えていきますので、ベテランの保育士さんが現場に行くと、「こういう保育をしたらいいのよ」というような指導、援助が必要です。文京区ではそういうのを早くから始め、さいたま市などでは、お昼寝のときの抜き打ち検査を始めてます。

そういう意味で、現場の安全管理のためには、保育現場の保育士の配置だけでなく、保育の現場への監査指導や保育支援指導など間接人員が必要です。横浜市も、認可保育所だけで600を超えています。保育所の監査や指導には、栄養士、保育士、会計を見る人など、それぞれの専門家のチームを組んでいくことになります。3人か4人のチームで監査するわけです。福祉施設が増えれば、当然それを監督や支援する中間管理部門の人数も大

勢必要ですが、この部分は、あまり国は見えていないですね。

また、国の方の人手不足も問題で、例えば、2016年4月1日から、保育や教育施設での重大事故検証制度を導入するに当たって、3月31日の夜10時すぎに、国から自治体に通知が送られました（厚生労働省・内閣府・文部科学省からの通知）。

私は、「現場も混乱するから、早く通知を出してください」、「通知をもらう自治体の気持ちになって」とお願いしました。しかし、国の方々も山ほど仕事があって、こなせない。年度替わりになる直前にやっと通知が出せる。一方自治体からは、「前田さん、ご存じですか。3月31日夜の11時ですよ、通知がきたのが。どうやって事前に準備できますか?」という状態です。

個々の官僚の人はすごく真面目で、一生懸命やるのです。しかし、私が常に国の人に言うのは、「通知を出して、国の責任は終わりなの?」ということです。「あとはやらない自治体が悪いの?この通知を出すことが、現場にどういうことを起こすか、想像したことがありますか?」ということでした。

一昔前は、国のいろいろな方が人事交流という形も含めて、自治体の現場に来られておられました。来る方の人数も少なくなり「現場で何が起きているか」ということを吸収する時間やゆとりがなくなってきました。言い方は悪いのですが、そうせざるを得ない状況だと思いますが、「やらなきゃいけない仕事をとにかくこなす。通知を出したときに、現場でどういうこと起こるか。現場が対応可能か」を深く考えると、仕事がかねせない状況になっている気がしています。

国が待機児童解消を掲げ、短期間に保育所を増設する一方で、安全管理のハードルや責任は強化されている。それがどうすれば本当に両立するか、考えないといけないと思います。

あと、子育てニーズですが、介護認定と違って不定形ですので、見ないようにしようと思えば見ないで済むニーズです。「子ども・子育て支援新制度」が始まり、各自治体は「子ども・子育て会議」を設置し、各自治体はニーズ調査をすること

になっています。しかし、そもそも供給がないサービスに対してはニーズが発生しません。ソフトクリームを見たことがない人に、「ソフトクリーム、食べたいか?」って聞いても、何か分かんないのと同じように。ですので、子育て支援に関しては、保育以上に地域格差があります。

子育て支援が始まった頃は、「アウトリーチを下さい」って通知が来た。アウトリーチっていうのは、外に遠足に連れていくことだと思って、子育て支援施設の人が、外の公園に子どもを連れて、遊びにいられたという笑い話があるくらいです。私が思うのは、県が市町村のコンサルとして、自分たちの地域のニーズに合わせた、支援のメニューやフォーマットを作る。「これに自分たちの市町村のニーズを当てはめて、子育て支援メニューを作りなさい」みたいなものを作り、市町村を支援する必要があります。

もう一つは、行政現場のマニュアル化、フォーマット化が進んでないです。財政資料一つ見ても分かりやすいところとそうでない市町村のばらつきが大きいです。基本の行政情報の資料などがちゃんと整っていないところもあります。コンビニでもマニュアルがある時代なのに、どうして最低限のニーズ把握や、行政クオリティーを担保するような行政施策の体系や、市民にもわかりやすく公開する予算書の作成などが簡便なマニュアル化がされてないのかなど。権限委譲が進んだときも思いましたが、現在もそのままです。「県の仕事は何か。県内の市町村の行政能力のボトムアップ支援ではないのか」と思います。

それと、子育て支援に関しては地域包括支援センターと同じで、公務員だけでは無理です。市民との協力、協働を得てやっていくことが非常に重要ですけれども、やはり、行きつ戻りつ、いろいろあります。子育て支援を市民との協働でやることは、委託事業として、下請けに使うことではないです。協働というのは、当事者が当事者目線で「何が一番のニーズか」ということをフィードバックしてくれる、最前線にいるパートナーとして協働するという事です。事細かく、業務委託のように決めるのではなく、「今、必要なサービスは

何か」に即応しながら、現場が対応できるように、わざわざNPOや市民の人に頼んでいる。なので、サービス提供に関してある程度自由がある契約関係や、ニーズを聞き取って、すぐ新しく対応できるようなスキームにするのが重要だと思いました。しかし、担当職員が変わると「市民との協働」ではなく、「民間への委託・何もかも行政側が決める」という事業に変わってしまう場合もあります。

横浜市の場合は「協働コード」というのがありまして、市民やNPOとの協働事業の協約書の見本があります。ですがそれでも常に、「何のための協働なのか」ということを、常にリカレント教育していかなきゃいけない。

それから、NPOは好きなサービスを好きな人に提供するのはいいとこですけれども、「協働のパートナーとして入る、公費が入るサービスを担う以上、市民に対してあなた方も説明責任や義務を負う。守秘義務を負う。そして、自分の好きなサービスを好きな人だけに与えることは、許されない。社会が求めるものを提供するプロとしての覚悟が求められる」と事業を担うNPOの方々にもお願いしていました。

もう一つ、さまざまな事業に市民の力が必要になっている今ですが、一方で市民の助け合いにも難しい部分があります。例えば、市民の相互扶助精神で始まったファミリーサポート事業ですが、子ども・子育て新制度の中の事業として位置付けられることにより、事故の際の責任は厳しく求められるようになりました。ファミリーサポート事業は善意の人が子どもを預かるという、市民同士の助け合いの事業です。「助け合い、大事だよね」と言いつつも、大事な事業として認知されたがゆえに、そこに保育や安全管理のクオリティーが求められる。市民をどんどん福祉の担い手として巻き込むことが必要な時期に「事故を起こしたときの責任」が、その担い手の市民にも重くかかるようになってきました。非常に難しい側面が出てきていることも確かです。

II 介護・保育と地方分権

田辺：はい、ありがとうございました。現場からスタートして、地方分権の枠組みに行くとなかなかしゃべりづらいかもかもしれませんが、伊藤先生よろしくお願ひします。

伊藤：私は地方分権改革有識者会議の提案募集検討専門部会に入っております。そこに寄せられている提案をご紹介しながら、介護保険、保育、地方分権の関係についてお話をしたいと思っています。



まず、介護保険の関係ですけれども、先ほど堀田先生からお話がありましたとおり、市区町村が責任を持って介護保険者になっているということですから、その運営を実際に担っている市区町村からの提案には、介護保険を巡って現場での支障があることがさまざまな形で示されています。

医療、介護、福祉等を連携して一体的にサービスを提供する仕組みを、特に地域の中で構築することになっているわけですが、この分野はまだ法律ができたばかりということもあり、旧来の「医療なら医療、介護なら介護」という縦割りの法体系になっています。それぞれの法律に基づいて政省令が決まっていて、通知が出てくることになっていますが、義務付け・枠付けが非常に細かいところがありまして、市区町村にとって一見すると分かりづらい。

もちろん、厚生労働省は、担当者の会議等を通じて周知徹底を図っているところですが、よく分からないものが結構ある感じがします。分野によって異なり、きちんと整理されて規定されているものもありますが、省令の基準の定め方が極めて複雑なものもあります。具体的な事務の執行方法や基準を条例に委任する場合、第二次地方分権改革で整理された「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」があって、この順に条例の自由度が高まるわけですけれども、同一の条文の中の各項

がそれぞれどの基準に当たるのかが、一見すると分からない。色分けするとモザイク状になって、これを必死に読み解かなければいけないというようなものもあります。

さらに、省令改正などが行われると通知が出てくるわけですが、その通知の中身と省令の中身が実はあまり合っていない。よく読まないとかよく分からない通知も、介護保険の関係ではいくつも見られるところです。

これが一般的な印象ですが、実際に平成26年からこの提案募集方式を行ってしまっていて、その中で対処してきたものの例をご紹介します。

まず、「平成26年の地方からの提案等に対する対応方針」に盛り込まれた例ですが、介護保険関係では、市町村の事務量の負担という面から支障があるとされた提案があります。介護認定審査会で要介護認定をするときに、専門家の方の判断を仰ぐ形になっています。実はこの審査会の委員任期が、介護保険法施行令（政令）で全国一律2年という定めになっていました。法律レベルで規定されていると義務付けだとして、今まで改革の対象になってきたのですが、なぜか施行令でこの委員任期が義務付けられてしまっていて、今までの分権改革では見落とされていたものです。

委員の任期が2年ということになると、委員の改選をするときに候補者を探してくる事務も増えますし、なり手が非常に固定化されて、不足してしまう問題があって、もう少し自治体の裁量で委員の任期を延ばせないかという提案がございました。当初、厚労省は「これはだめだ」ということだったのですが、最終的には条例委任を認めまして、「3年を上限として、条例で定める期間とすることを可能にする」という対応がなされております。

ただ、この要介護認定の事務はかなり課題であるとして、自治体の方からはいろいろと不満の声も挙がっているところです。もう少し簡素なものにできないか、もう少し人的資源を省力化できないかという潜在的なニーズがあるということです。

それから、「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」の例です。これは地方創生や「生涯活躍のまち」の構想ともからみますけれども、大都市部の高齢者が特養などになかなか入れないということもありますし、地方では人口減少という問題がありますので、大都市部の高齢者を地方で一定程度受け入れることはできないかという構想が、民間などからもいろいろと提案されてきたところです。

自治体からは、介護保険の住所地特例の拡大を求める提案がありました。特に、地方圏の自治体は、要介護認定されているような方を受け入れると財政負担が発生しますので、本音では避けたい。住所地特例で一定程度対応はできますが、むしろ元気な高齢者の方に積極的に移住してもらうために、この介護保険の住所地特例を適用して、要介護認定を受けていなくても、移住元の自治体が介護保険料を負担することができないかという提案がありました。

こういう目的で住所地特例の拡大を求めるのは、やり過ぎという印象もあるわけですが、高齢者の移住に伴う介護保険の財政的な負担を自治体の間でどのように分担するかということは、恐らく、今後の人口問題にも関わるところです。

もちろん、無原則にこの住所地特例を拡大することはできません。自治体間の財政調整については、調整交付金の配分ということで全体を調整しているのですが、結論としては、特に年齢が高い高齢者が多い自治体にきめ細かく配分するなど調整交付金のあり方について検討するという対応になっています。今、厚労省のほうで検討していると思われます。

平成28年の提案募集に関しては、新しい介護保険法のもとで、各種サービスが「地域密着型」ということで始まっていますので、それに関連するものがあります。特に人口規模の小さい自治体からは、「いくつかのサービスを組み合わせると同じようなスペースで提供できないか」という提案が出ています。具体的には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の居間や食堂などの施設については、もっぱらその小規模多機能型居宅介護事業所

事業、居宅介護事業に使われることが必要だとされています。

他方で、「介護予防日常生活支援型総合事業」を実施するときに、この指定小規模多機能型居宅介護事業所の居間や食堂も使えるようにしてほしいという提案があります。通知を読むと、この居間と食堂については共用できないと解される。浴室は共用できるが、居間と食堂は共用できないと書いてある。厚労省の見解は、事業所の介護サービスの利用定員が少ない場合など、十分機能が発揮できる場合には、一律に共用を否定しているわけではないということです。ただ、通知を読むと、やはり禁止しているように見えるので、それについて見直しをお願いしているというような状況です。

いろいろな新しいサービスが始まると、それについてどのように執行するか、どういう要件で行うかという点に関する技術的助言としての解釈通知が出てくるわけですが、どうもこれが実際のサービスを担っている現場の意思と乖離している。あるいは、そのように読み込めないという問題もあります。先ほどの前田先生からの「国はバンバン通知を出すけれども、現場のことはあまり意識してない」というご指摘の背景には、人的な資源が回らないというところがあるようですけれども、これももしかしたらそういったことが原因になっているかもしれません。

次に、子ども・子育て支援関係、広く保育のことですけれども、市町村からは、やはり待機児童の問題がありまして、「保育所の施設や面積、人員配置の基準をできるだけ緩和してほしい」という要望が、一貫して多数寄せられています。現在、従うべき基準とされているものを参酌すべき基準に緩和してほしいという要望は、毎年寄せられます。これは、やはり、現場のニーズとこの基準が部分的に乖離しているためであると思います。

他方で、保育の質や安全性の確保という観点からは、一定の基準は守らなければいけないところがあって、自治体もかなり悩みながら対応しているのが現状だと思えます。

また、今回の子ども・子育て支援の関係では、

内閣府が基本的に責任を持って、文部科学省、厚生労働省と対応しているということですが、文科省と厚労省の調整を受けないと内閣府として回答できないということがあって、折衝の相手方の体制が我々専門部会の対応を難しくしている面があると思います。

平成27年度から、「子ども・子育て支援新制度」が始まりましたが、始まった直後からいろいろな提案が出てきて、現場は大変混乱しているという印象を受けています。

一つは、保育標準時間（11時間）と保育短時間（8時間）の制度です。内閣府・厚労省の言い分としては、多様な働き方に見合った形で保育のサービスを2つに分けているというご説明がありました。

ところが、始まってみますと、この保育標準時間と短時間の利用者負担額は、大体、月1,000円程度しか変わらないので、ほとんど保育短時間に関するニーズがないという実態がわかりました。実際、約9割の保護者が保育標準時間を使っているといわれています。

同時に、待機児童が発生している自治体では、働き方や収入面でポイント制を導入して、ポイントの高い人を優遇して保育のサービスを提供するという形になっています。保育短時間に位置付けられるパート労働や非正規労働の方はポイントが低く、そもそも認可保育所に入れない。非正規の方でもかなり長く働いている方は、もちろん、標準時間に入るわけですが、雇用形態の変更や転職によって、標準時間と短時間の支給認定を変更しなければなりません。この変更があるたびに、職場にその証明を出してもらって自治体に申請し、認定を受けるということをやらなければいけない。この事務が自治体にとっても大変な負担になっていて、「この短時間の制度というのはニーズに合っていないのではないか」、「標準時間に一本化してはどうか」という提案が出てきています。

今のところ、国の側は「まだ始まったばかりなので、様子を見させてください」ということですが、新制度が始まった段階から、ニーズの見直し

が甘かったのではないかと思わせる事案が出てきているということです。

それから、今回の新制度では、「小規模保育」や「家庭的保育」という新しい取り組みが始まったわけですが、家庭的保育事業者等は既存の保育所などを連携施設としてしなければならない。例えば、集団保育の体験や給食の運搬、3歳児の受け入れ等を行ってもらう連携施設を集団での保育を体験させてもらう、準備しなければならないとされています。

ところが、特に待機児童が多く発生している東京の特別区など大都市部では、連携施設を確保することが難しい実態があります。そうすると、家庭的保育事業者として保育できない。現在、5年間経過措置があつて、連携施設の確保は猶予があるのですけれども、それが終わると連携施設を確保しなければならないということになっています。

そのため、家庭的保育事業者の参入が進まないというようなことも指摘されていて、「この経過措置を延長してほしい」、あるいは、「連携施設の必要性について、機能ごとにもう少し細かく分けることはできないか」という提案も出ています。

さらに、保育の延長といえますか、いわゆる「小1の壁」とからむ問題ですけれども、「放課後児童クラブ」の問題があります。制度開始直後から、放課後児童支援員の確保が非常に難しいと指摘があつたわけですが、現在、支援員になるには、認定資格研修を受けるという形になっています。その資格について、もちろんすでに保育士等の資格持っている方などはいくつか免除されるわけですが、より弾力的に運用してほしいという提案が出ています。そうしないと、支援員が確保できないという声が自治体からかなり出ています。

もう一つは認定子ども園に関する提案です。幼保連携型以外の認定子ども園（保育所型、幼稚園型、地方裁量型）の認定等に関わる権限は、都道府県の権限になっていますけれども、これを指定都市にも移譲してほしいという提案が出ています。これは、幼稚園に関して都道府県が認可の権

限を持っていることとのからみで、どのように対応するかでいろいろ調整が必要だと聞いています。

それから、幼保連携型認定子ども園の園庭の位置や面積に関する基準があります。これは「従うべき基準」とされています。しかし、特に大都市部では土地の確保が一番のネックになっていますので、「もう少し緩和できるようにしてほしい」という提案が出されています。

さらに、幼保連携型認定子ども園というのは、複数階の建物になっているときに、0歳児から5歳児までいるとして、「3階以上の保育室については、原則として3歳未満の園児の保育に供する」という規制があります。

これはなぜかという、4歳、5歳の部分は、幼保連携型認定子ども園ですと「教育的機能」を担っており、内閣府・文科省・厚労省の主張によると、4・5歳児が「すぐに園庭に出て遊べる」ことが教育にとっては必要だということです。4・5歳児が3階以上にいると、自由に庭に出られない。前田：でも、火事するとき、3歳未満のお子さんは自分の足で逃げられない。

伊藤：そうなんです。そこで、自治体からは「むしろこれは困る。逆にしてください」という提案が出ています。3歳児以上であれば、避難誘導等すれば災害のときに出られます。むしろ、自分で歩けない子どもたちはどうするんだということなんです。厚労省の言い分ですと、大体、0歳児は3人につき1人、保育士が配置されているので、抱えて逃げられるということです。でも逃げられないですよ。自治体は困っていて、「むしろ、逆じゃないか」と主張していますが、ここでは、園庭に自由に出入りができるのが教育上重要であるという主張が非常に強く出ています。

前田：それはおかしいですね。昔は保育所はビルの上の階には作ることはできませんでした。今は、ビルの上の方の階にも保育所を設置できますが、避難の際には、ビルのほかの事務所の大人の人たちが助けに来てくれる、というような避難訓練などが必要だと思います。

伊藤：そうなんですか。



前田：保育士1人で3人はかかえられません。
 伊藤：ですから、この幼保連携型認定子ども園というのは、いろいろと工夫されてできていますが、言葉は悪いですけども、建て増し旅館みたいなものでして、教育の部分が確固として残っていて、そこはどうしても融合できてないという印象を受けています。

ただ、もちろん、東京の特別区等は、保育所の面積や保育士の配置等について国の基準より上乘せしているところがありまして、「上乘せしながら、ほかの基準を緩和してくれ」というのはどうなのか」という意見もあろうと思います。国の側は、「保育緊急対策で国の基準並みにしてくれ」という見解ですけども、実際はなかなか難しいところで、自治体は保護者などからいろいろな要望を受けながら、他方で安全性等の基準を守らなければならない立場にあります。自治体としては、保育サービスのための資源が圧倒的に足りない中でいろいろ工夫をしたいわけですが、国の規制が厳しすぎてなかなか難しいという認識を持っています。細かい話ばかりで申し訳ありませんけれども、以上です。

田辺：はい、ありがとうございました。介護法からの地域包括ケアにからむ現場の論点、それから、子ども子育て支援関係の問題、論点、それから、伊藤さんのほうから、高齢化、それとの関係

でどういう矛盾があって要求として出てくるかということに関してご説明いただいたところでございます。

Ⅲ 行政の縦割りと横串

田辺：ディスカッションということで、いくつか入ってまいりたいと思います。まず先に、若干、私、お伺いしたいところがございます、堀田先生のところで、「5つの構成要素」というところの、これがずれているところだと思うのですが、そのずれは、誰がどういうふうな今のところ処理しているのでしょうか。そもそも、市町村だけ、市町村は本当にイニシアチブが取れているのかとか、特に、ありていに言うと、病院関係は言うことを聞かない場合が多々ありますので、そのところで、医療から介護の移行みたいなのはかなり難しくなっていないかとか、その辺りをお聞きしたいです。何か具体例を挙げていただいて、問題提起に対するある種の見通しを、できればお願いします。

堀田：先ほどお話ししましたように、5つの構成要素、つまり機能を、対象もどれだけ全対象対応型にしていくか、「機能の包括化」と「対象の包括化」というチャレンジをうまく解決できているところは、まだそれほど多くないと思いますが、ま

ず市町村や都道府県のなかで、地域包括ケア課とか、地域包括ケア推進局のようなものをつくることによって、関係する複数部署の調整を行ったり、組織統合していこうという動きは急速に増えてきていると感じます。

例えば川崎市の場合、2014年4月に部局横断の取組みができるよう、健康福祉局のなかに「地域包括ケア推進室」を設置、2015年3月には市長のリーダーシップのもと、個別計画の上位計画として「地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定、高齢者に限定せず誰もが住み慣れた地域や望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けた基本的考え方を示して、地域全体で共有しています。その上で、2016年4月には、市内40地域に分けて各区保健福祉センターのもとに地域みまもり支援センターを設置、複数の保健師を地区担当制で配置して、個別支援の強化とともに地域力向上に取り組もうとしています。

他方、市民センター・公民館を中心とする13の基本エリアで、同じく全世代対応・全対象型の地域包括ケアを目指している藤沢市では、今のところ地域包括ケア推進室のような組織は設けていません。その代わりに、庁内全部局を通じて基本理念を共有して具体的な行動に結びつけるよう、地域づくり、子ども・子育て・若者、高齢者施策・介護保険制度、在宅医療・介護連携、認知症施策、住まい方等について課題に応じた課等で構成する庁内検討委員会・専門部会を設置して、「うちの部局は関係ない」とは言わせない、市役所内すべてを「当事者化」する努力を重ねつつ、生活困窮者支援もエンジンにしてさまざまな取組みを進めようという方向です。

田辺：はい、ありがとうございます。私、それで、2つ目について言いたいのですが、行政の原理として、縦割りは悪いのですが、縦割りは動くのですよ。それに対して横串を入れるということの入れ方っていうのは、すごく難しいのではないのかなと。縦にするか、もう一つは、市町村内のその部局の横串を入れるっていうことが、ほかの関係主体、例えば医師会なら医師会、それから、介護なら介護事業者等々の連携を進めていくことに

なるのかと。主体がいっぱいありますから、市町村のところでぎゅっとやったつもりでも、ほかのところはついてきてるかはなかなか分からないというのがありますけれども。

堀田：2つ目については、例えば藤沢市の場合は、いまお話しした庁内の連携体制が、医療関係、福祉、介護保険、子育て支援、地域活動団体、教育関係等を含めた外部の「藤沢型地域包括ケアシステム推進会議」と連携をはかるということになっています。

ご指摘のあった医療と介護の連携の推進という観点からは、これを介護保険法の地域支援事業に位置付けたことが、行政関係者にとってはとても大きな意味を持つ見直しだと思います。従来医療行政は都道府県が権限をもって行ってきており、市町村は行政的にはノータッチだったわけですが、2018年度からは全市町村で在宅医療・介護連携推進事業が行われることになり、医療計画、市町村介護保険事業計画と都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成して整合性を確保できるよう、計画策定に当たって関係者の協議の場が設置されるようになりました。こうした装置を通じて市町村と医療・介護関係者はより協働を深めていくことが期待されています。実際には、市役所のなかには地区医師会とコンタクトをとったこともなかったところもあれば、多様な関係者と議論を進めようとしても、まず市町村レベルでは職能団体や事業者団体がないということも多くあるという状況です。

田辺：ありがとうございます。今の観点から、子育てでも同じような問題あったと思うんですけど、この横串入れ的な、要するに住民のニーズを縦で受け取れるんじゃないかって、連携をどういうふうにつくっていくか、うまくいった例とうまくいかなかった例など、何かございますか。

前田：私の経験では、横浜市の場合は「こども青少年局」というのをつくりました。以前は母子保健は衛生局で、生活保護やDV、児童養護が福祉局だったので、それを集めてこども青少年局にしました。

乳児健診のときは最初の母親のニーズ発見のと

てもいいチャンスなのですが、昔は、保健師さんは子どもの健診なので、子どもだけ診ていました。ただ、その後、母親の困難状況がキャッチできなかったために、事件も起こりました。

田辺：母親は診ない。

前田：乳児健診ですので、お母さんの様子がちょっとおかしくても「子どもが健康に育っていたら問題なし」とあまり診ていませんでした。しかしこども青少年局に子ども関係の事業が統合され、保健師さんはこども局の職員であり、「子ども支援担当保健師」という肩書を持つと、公務員は真面目ですから、「自分がどこまでカバーすべきか」という、考え方が変わります。そうすると、今度は健診の場で保健師さんは子どもだけでなく、お母さんも診ます。また健診の場々に生活相談ができるソーシャルワーカーたちも座っていて、保健師が「このお母さん、ちょっとおかしいな」と思ったり、「困ったことがあるな」と思うと、その場で帰らせず、すぐ、相談やカウンセリングにつなぐようになってます。

そういう意味でも、こども青少年局をつくり、区の現場にこども青少年局との兼任というポジションで、かつ、「あなたたちは子どものことも診る保健師さんなのよ」という役割にしたのが、うまくいったと思います。ただ自治体ごとに大きな差があると思います。それも小さな自治体の落差が大きい気がします。

田辺：人数が少ないですね。

前田：小さい自治体では数人で全部やっているはずなのに、サービスを統合するどころか、一つ一つの通知に何が書いてあるのかも分からず消化できないままです。子ども新制度ができる直前に地方の町を回ったり、某県庁が市町村の担当者集めての説明会に行ったりした。しかし「いつ、そんなの決まったんだ」というような町長さんもおられました。でも、現場に行くと、担当者の机の上に新制度関係の通知が県からFAXで送られてきたものが山積みになっていました。私はその市町村の町長さんや幹部に「これからは1号、2号、3号ってできるんですよ」という説明を致しました。さまざまな新制度の導入や通知を理解して

何をすべきかまで行かない状況です。

やっぱり、その横串を刺してやるためにも、「自分たちの地域には何のサービスが必要で、これとこれをつなげていけばいい」という、考えられる発想力が必要です。市町村合併でかなり職員数が増えたとはいえ、なかなかそこまでは行けないようです。

「何がつながるのか」とか、「自分たちは、どうすればいいのか」まで発想が広がりません。

そして、私が一生懸命、「何もかも自分たちでやろうとせずに、地域の資源があるから、そういう人たちを発見してください」と言っても、目の前の仕事をこなすのに精一杯で、地域に出ていったり、人をつなげたりなどそういう「余計な」といいますか、新しいことをする時間がない。それから、研修にも行けない。学びたくても学べないと言っておりました。

堀田：確かに一般には、特に小規模自治体ではなかなか難しいといわれますね。

前田：でも、地域包括ケアがうまくいっている例としては、小さい自治体でもあるんですよね。雲南市とか。

堀田：雲南市は人口約4万人、全域が過疎指定を受けています。平成の合併で発足するにあたって、地域崩壊の危機を住みよい地域づくりにつなげようと小規模多機能自治組織を基盤とする新たな地縁モデルを結成しています。地方創生の先進事例としてよく知られますが、住民主体の地域包括ケアという視点からも注目されます。

2017年4月から全国でスタートする介護予防・日常生活支援総合事業で先進自治体といわれるなかには、人口5,600人の秋田県小坂町等も含まれます。小坂町の行政組織体制は総合事業を含む介護保険全般が専任で1人、地域支援事業の事務担当が兼任で1人ですが、直営の地域包括支援センターを併設、町内外の関係機関と常に連絡調整しながら円滑な運営を実現していると聞いています。

前田：ですから、職員の力量でしょうか。自治体に子育て支援でいろいろ調べに回っても、「自分たちのまちで何が困ってて、でも、こういうこと

ができる」ということをちゃんと説明できる担当者がある市町村と、できないところがあります。自分の仕事を説明できないということは、多分、市民に説明できてないんですね。ですので、全体の自治体の職員の底上げをどうしたらできるのかなど。本来、市町村の現場支援は県の仕事のはずなのに、県は何しているのかと思います。

堀田：冒頭の田辺先生のお話の最後にも関係しますが、市町村が行政だけでなんとかしようと頑張るすぎないことも重要だと思います。先ほどの総合事業に向けても体制整備に向けてまずは協議体やコーディネーターの設置が進んでいますが、地域にはさまざまな文脈で協議機能・実行機能の担い手の体制がありえますので、行政や専門機関はその後方支援とわきまえるという考え方もあるでしょう。

それから地域包括支援センターがワンストップ窓口として機能するようにしたり、豊中市等では小学校区ごとに地域住民が活動の中心となる校区福祉委員会を設置して、市の委託事業として福祉なんでも相談窓口を置き、これを社会福祉協議会のCSWがワンストップでサポート等としていますが、身近なところに丸ごとの相談を受け止める場があることもとても大きいことですね。

前田：パーソナルサポートセンターは、本当は市役所の中に、庁内と外の支援機関との総合調整できる人が必要じゃないかと思います。しかも横浜は大きく市内18区でも、区によって違いがあります。うまく困窮者支援を回せる人がちゃんといる区と、できない区とある。それで、いくつかの区がグループに分かれ、体験をシェアしてもらったりしているようです。

Ⅳ 自治体間格差、都道府県の役割、経験の共有

田辺：ありがとうございます。今言ったことに関連するかもしれませんが、今のところは地区の格差ということですけど、市の、特におっしゃっていただいたものだと、先進自治体がレベルを上げると、隣の自治体、それがまたさらにその隣の自

治体へと波及する。それを許容するのは一つの考え方であり、これが地方自治だともいえる。ただリソースの差によって、ある種の対応の差というのが出てくるのが格差の拡大になりますので、ここはどういうふうにお考えでしょうか。

前田：私はそれに関しては悩んでいます。例えば東京都が待機児童対策で、保育所を拡充すればますます通勤に便利な東京都心部に人が来ます。実際に東京は地方から保育士さんを集めています。さらに保育士さんは東京で結婚しますから、また人口が増えますね。地方から東京に来た女の人は地方に戻りません。

先日滋賀県に行きましたが、熱心に子育て支援をしている自治体と、そうでない自治体があって、保育所を整備している自治体ですと、若い世代が流入してくるだけでなく、広域入所で市外からも、その保育所に入所させます。それが本当にいいことなのかなと思いました。

具体名を言うと大津市や草津市は保育所に入りやすいです。しかも京都に近いし、会社も多い。職場も大津や草津にあったり、そこを經由して京都に行くので、市外の人が広域入所で草津や大津の保育所に預けて行くということで。大津市に言わせると、「扶助費がすごくなるので、本当はほかの自治体も同じようにつくってもらわないと困る」って言うんですけども、どうしたものか。

田辺：日本ではあまりあったとは思わないんですけど、アメリカで言われたのは、「ウエルフェアマグネット」というのがありまして、要するに、福祉を一生懸命やればやるほど、そこに人が集まる。磁石みたいな形で集まってきてしまうので、その自治体は逆に困ってしまうというような現象が生じているのではないかと。

前田：保育においては、兵庫県西宮市や横浜市も、一度待機児童ゼロになったので、流入を招いています。「入りやすい」、「入れる」ということで流入者も増え、さらに、これまで保育所入所を考えていなかった人も申込みます。保育所にも入りやすいということで、マンション業者が新築を建てますから。人口が減っている地方からしたらうらやましいかもしれませんが、保育整備担当者として

は大変ですよ。何が正解か分からない状態です。

堀田：それを多くの自治体では2~3年ごとの人事異動を前提として取り組んでいるわけですよ。これは門外漢としては、領域にかかわらず、自治体の地域マネジメント力の底上げを難しくする要因でもありうると感じるわけですが、どうなんでしょうか。

地域を超えて、いくつかの切り口から同じような状況に置かれた自治体が互いにリアルタイムで学びあえる自治体職員のネットワーク、そこに地方大学やヘルスサービスリサーチの研究者等も交えてナレッジを共有していくようなことができればいいのかなとも思ったり。

前田：例えがいいかどうかわかりませんが、コンビニでもマニュアルがあって、どんなバイトの人が入っても、同じクオリティーのサービスができるようにシステム化されています。それがどうして自治体でできないのかなというのが、同じ問題意識としてあります。マニュアル化できる仕事もあると思います。少なくとも予算資料とか、住民たちのニーズ把握をするなどの基本ベースはせめて県庁が市町村のコンサルタントとして作成する。ベンチマークとして何か統一フォーマットをつくれれば、随分市町村の負担も減り、市町村間の違いも分かりやすくなり、県全体の行政力も上がるんじゃないかなと思います。

堀田：地域包括ケアシステムに関しては、当初、市町村における地域包括ケアシステムの推進を都道府県が支援とっていましたが、うまく支援できている例は数少なく、先進的といわれる大分県のやり方をほかに展開できないかという方向性に加え、さらに地方厚生局が後方支援してはどうかということも言われています。厚生局にとっても、突然地域包括ケアシステムが降ってきたという感じだと想像しますが（笑）。

前田：権限委譲を担当したときには、「県の仕事や役割はなんなのか」とすごく考えていました。

伊藤：もちろん「県がサポートする」というのはあり得るところですけども、県は現場のことがよく分かってない場合があります。県の職員の方

も、条例や制度をつくることはできるにしても、現場でどういうニーズがあって、どのような知識が必要なのかに対する訓練はできていないんですね。その辺でのサポートを、県に全面的に委ねるのは難しいです。

ですから、今後の長期的な課題として、現に行っているところもあると思いますが、県の職員をもう少し現場に出させるような機会をつくるという取り組みが考えられます。一般的なすう勢として人口が減少していく中で、特に小規模の町村がサービスを従来のように全部提供することはかなり難しい。県による補完という観点からすると、県も現場を持たなければいけないとは一般的にはいわれますけども、今すぐ対応することは、なかなか現状では難しいと思います。

田辺：おそらく福祉という特性は市町村に全部集めてきましたから、逆に、県でも例えば土木とかは事業持ってますから、現場でやってきたという面があるんだと思います。けれども福祉の場合は市町村で、そこに「人材の供給は、一応、介護であっても責任持ちます」とは言ってるんですが、どこまで責任持ってやっているのか。それから、個々のニーズ調査、それから、それに対する問題解決手法の開発みたいなことに関して、県のノウハウがあまり蓄積している行政領域ではない形で、もしかしたら進行してきたのかもしれないね。

前田：福祉ですから。目の前の対象者を包括的に支援する仕事ですから、基礎自治体の仕事であることは確かですね。しかし、優れた事例を自分たちの地域の実情に合わせて、こういうふうに戻していけばいいよ、みたいな知恵やアドバイスが必要です。

田辺：グッドプラクティスとか、そういうもの。

前田：そうです。人事異動でできる人がいなくなると、蓄積がふいになるような状況を何か留める方式はないのかと考えます。

堀田：先ほど触れた大分県は、埼玉県の和光市の取組みに注目して、地域ケア会議から地域包括ケアシステム構築を進めようと、和光市から東京一さんを招いたり、大分県内のモデル3市が和光

市を視察、さらに県職員を市に派遣して理念と実践の展開を学び、まずモデル3市で地域ケア会議を立ち上げました。これを全県下に普及促進すべく、市町村長を訪問して趣旨や意義を説明、事業所トップセミナーを開催、全市町村で研修会を開催、また県リハビリテーション支援センターに事業委託して、理学療法士や作業療法士、管理栄養士や歯科衛生士をアドバイザーとして派遣する枠組みと人材育成にも取り組んでいます。

おっしゃるように、市町村だけでは厳しい面も多いので、市町村が単独では実施困難な事業や複数の市町村にまたがる調整について、都道府県が広域的な支援を行うことなども期待しつつというところだと思います。

V これからのサービス・モデル

田辺：あと、監督・監査システムを強化せざるを得なくなっている状況が出てきたということなんですけれども、ここらへんはどういうふうに整理し、かつ、解決策はそんな簡単にあるとは思わないんですけれども。

前田：私には、なかなかよいアイデアはありません。例えば子ども新制度の保育では、非常に多様な形態が認められて一気に保育施設が増えていきます。そうしますと、そういうところを全部、市町村は確認・監査・指導する権限と義務が発生しています。

保育施設が増えて、まずは質と安全の確保です。力がある自治体では、早くから市単独で保健師や保育士を雇い、保育施設の監査だけでなく、保育現場の支援という形で「こうしたほうがいい」といった保育指導もしています。しかしこれもできるところとできないところで差があります。また、実は認可外の方がリスクが高いです。

東京都に聞いたら、都内には約1700ぐらい認可外があります。これまで、監査課に18人ぐらいしか職員がいなかったのが、新たに増員して認可外にもっと監査・指導を強めようとしています。事故再発防止の有識者会議では、事故を起こさないためには第一に保育現場にゆとりを持たすこと、

第2に保育現場を監査指導するだけでなく、質を上げるために指導援助する行政の中間人員の増員で、その部分の費用手当てが必要だと意見が出ています。

ですが、ご存じとおおり、国も自治体も「公務員を減らせ」、「行政コストは下げろ」と責められる一方で、「クオリティーはチェックしろ、何とかしろ」といわれるので、非常に難しい状況にあることは確かです。

田辺：いろんな見方はあると思うんですけど、そういう事故のリスクに対していろんな人がセンシティブになってきているのは、この状況だと思うんですね。それに対して、リスクを減らす方向で本当に対応できているのか。つまり、リスクですからゼロにすることは無理なんだと思います、そもそも。となると、リスクの高いところだけ集中して監査を入れるなど、銀行のリスク監査みたいなものをやるのはいいんですけど、形式的にすると全部一律という形で入ることになってしまう。

前田：認可保育所でも、東大阪市では、園長らが運営費を私的流用した疑いがあるという事件もありました。事故が起こったときの責任は免れないので、必ず保育の質とお金の監査が必要だと思います。今、先生おっしゃるとおり、特に危ないところや開設したばかりのところは、人員のゆとりのある自治体では、毎月のように指導に入っています。保育所が増えているところは新人の保育士さんが多いですから、現場を支援して、保育士さんに力をつけてもらおうとしています。そういう意味でも、現場支援ができる自治体とできないところの差があります。

堀田：うーん、量も質もほしい、かかる人とお金は減らしたい、そしてリスクは回避したいというのは、たぶん保育だけでなく、さまざまな領域でマクロの視点、あるいは管理監督する立場から見ると、共通する状況・プレッシャーといえますよね。

ケアの質を高めて、仕事の質も高めた結果として持続可能性が高まるというモデルをどれだけつくっていきけるか、それをやりにくくしている状況を変えていけないかというように考えられないか

と思うんです。そういう観点から、保育から話題が転じてしまいますが、ひとつのムーブメントを紹介させてください。

地域包括ケアの先進事例として世界的にも注目を集めているモデルのひとつに、オランダ発の在宅ケア組織「ビュートゾルフ」があります。2006年に地域看護師たち4人が起業、10年で急成長して、九州くらいの広さのオランダに現在約900チーム、約1万人の看護師を中心とする専門職が活躍しています。利用者満足度が全国の在宅ケア組織のなかでトップ水準、スタッフ満足度は全産業トップで、月々100~150人の専門職がここで働きたいとやってきています。

住民と地域看護師らの人間的な関係を基盤とするQOLの向上をミッションとして、1チーム最大12人のフラットな自律型チームが多機能を統合した全人的ケアを展開、患者・利用者を中心に、その文脈を大切にしながら、セルフケア・インフォーマルネットワークと協働して、専門職によるケアを「自助」「互助」に置き換えていくこと、そのための地域への働きかけ・地域との協働に取り組んでいます。これを小さなバックオフィスとICTの効果的な活用が支え、結果として利用者1人当たりのコストはほかの在宅ケア組織の約半分になりました。

ビュートゾルフのICTは、ケアの質と生産性に関するアカウントビリティの徹底という意味でも重要な意味を持ち、アカウントビリティを伴って「よりよいケア、よりよい仕事を、より安く」を実現しつつけたことで、彼ら、オランダの長期ケア領域の現場は次第に裁量を取り戻していきました。例えば日本でいう要介護認定に当たるケア判定は、地域看護師や家庭医が担い、判定機関はサンプルチェックに、日本よりもはるかに細かい機能別出来高払いの報酬は、アウトカム重視、包括払いの方向にあります。

ヘルスケア・ソーシャルケアを通じて起きてきた対象の属性別、機能別等の細分化、分業すればするほど人間疎外につながり、連携・協働やそれぞれの管理監督にお金も人もかかるという状況が、地域から生えてきた確かな実践モデルによっ

て打破されつつあるということです。

前田：日本の場合はそれが可能でしょうか？

堀田：ケアを取り巻くシステムのなかで失われてきたさまざまな人間的な要素や自由なかわりを再生させることで個人・家族・地域のハピネスが持続可能なかたちで実現できる環境づくりが求められるなか、ビュートゾルフのありようは、さまざまな対話の手がかりになると考え、2010年以降日蘭の交流を重ねてきました。

その上で、昨年度取り組んだのが、ビュートゾルフと国内各地の参加主体がナレッジを共有して、より質の高いケア、より働きがいのある仕事と働きやすい職場によってコストを下げるができる、多主体多職種協働ケアチームの開発をめざす「地域包括ケアステーション実証開発プロジェクト」です。自治体の関与の有無や度合いはさまざまですが、全国各地から1法人による取組みのほか、地域の複数法人による共同事業としての取組みも含めて38チームが参加して、それぞれ地域やチームの実情に即した事業計画を策定、推進しながら定期的にワークショップなどで進捗状況を共有・議論を重ねました。

理念や目的をともにする主体が出会い、移行のプロセスをともにし、ナレッジを共有する場合は、昔の「市」のような機能を担うプラットフォームの一例といえるかもしれません。各地ですでに「起きている」イノベーションを加速する仕掛けとして、意味のある枠組みになったと考えています。

行政も、事業者も、誰よりも住民も、トップダウンの分断に辟易、あるいは疲弊していると感じます。他方、自分や家族が暮らしたい地域の未来を考え、地域の可能性を最大限引き出していくワクワクするような取組みは、地方創生等の文脈でもさまざま起きています。制度・政策の側から今の継ぎはぎでなんとかしようという努力ももちろん欠かせませんが、立場を超えてよりよいモデルを地域とともに模索し、ビジョンを共有するモデルを地域を超えて共有しながらエビデンスをつくっていくことで、邪魔していることを突破していくという動きも、もっと次世代に向けては

あってほしい。それをなんとか加速したいと願っています。例えば厚生労働省で今年度から実施されている「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」も、持続可能な社会システムへの移行の「船」という意味でも活用できないか等とも考えているところです。

Ⅵ 自治体間連携と将来展望

田辺：ありがとうございます。恐らく、市町村の議論からやっていくと、最後、どうしても県の問題、それから、国の問題は出てくると思うのです。一応、地方分権改革等々で、だいたい市町村にも下ろして、福祉の領域に関しても市町村が一つの決定的な主体であるというところは確かだと思うのですが、伊藤さんの報告などを聞いてみると、それによって国と自治体との距離ががえって広まっちゃったのかなという側面がなきにしもあらずで。そこらへんに関して何かご意見、ご議論ございませんでしょうか。

伊藤：分権改革と社会福祉に関わる制度改革の結果、市区町村の責任が非常に重くなり、業務の幅もどんどん広がっている状況だと思います。

ただ、その事務の仕方に関してはやはり規制が残っていて、質の確保という点では仕方がない部分もあるのですが、それにしても従来型の規制では事務の執行方法を含めてやりづらい。自治体側からすると積極的にいろいろやりたいし、さまざまな業務を行う用意がありますが、実際にはやろうとすると非常に窮屈な規制がかかっている、なんとかしてほしいという声は非常に大きくなっている。これはある意味で分権改革の一つの効果であって、自治体ではいろいろなサービスの提供を自主的に工夫することが少しずつ始まってきていると思います。

あとは、人口減少と超高齢化の関係からすると、自治体によって置かれている状況が相当異なっていて、介護にしても子育て支援にしても、ニーズが全然違う。先ほどお話ありましたとおり、大都市ではある程度財源に余裕がありますが、待機児童の問題等がある。他方で、地方圏で

は人口減少に悩んでいて、専門人材がどんどん大都市に吸い取られている状況があるのです。

そうすると、問題状況が異なる市区町村同士が課題を共有する方向が一つあります。他方で、あまり都市と地方の対立を強調せずに、双方がなんらかの形で補完し合うような連携の仕組みを考えなければいけないと思います。

ただ、専門人材に関しては奪い合いみたいなのところがありますので、問題解決がなかなか難しい。そこで、地域限定保育士の仕組みなどを入れるといった対応策があると思います。

もう一つは、遠隔型の自治体間連携ということで、杉並区と南伊豆町の特養の受け入れの話もございますけれども、やはり受け入れる側の地方圏の主体に財政的な負担が発生しないようにしなければならない。両者がwin-winの関係でないと、全体としての連携がうまくいかないと思います。市区町村がそれぞれ置かれている状況を市区町村自体が把握して、ほかの自治体と連携することでそれが解決できるかどうかを、考えていかなければならないことだと思っています。あと、今後の話も少しよろしいでしょうか。

田辺：はい、どうぞ。

伊藤：都道府県—市区町村という体制になっていますけれども、社会福祉に関しては市区町村中心という方向になっていますが、保険の仕組みに関しては、広域化せざるを得ない。

田辺：国保ですね。

伊藤：国保は平成30年度から都道府県単位になる。ただ、窓口自体は市区町村に統一されます。全体的には保険を広域化して財政リスクを減らしていくという方向性がある一方で、地域包括ケアもそうですけれども、市町村よりもさらに狭い区域で密着した形でサービスを提供しなければならない。特に大都市では、子育て支援も一つの自治体のレベルだけではなくて、もう少し地域に密着してやらなければいけない場合も出てくるかもしれない。その齟齬ですね。広域化する一方で、地域密着型のサービス提供体制を構築しなければいけないというときに、その間に挟まる市区町村の役割は非常に重要になってくるだろうと思いま

す。

ただ、先ほどよりお話ありますとおり、市区町村は職員数も減らしており、これから増やすという見通しは恐らくありません。地方圏では人口自体も減っていますから、潜在的には行政サービスは相対的には縮小していく可能性があります。そうしたときに、職員体制を、果たして今のような形で維持ができるかどうか。

先ほど前田先生のお話にあったように、地域に入って行って専門職の人たちをコーディネートしていく能力が、市区町村の職員にも求められるところがあるわけですが、これだけ職員が減った中で、そうした人材を市町村が単独で育成できるのかどうかという問題も出てくると思います。必ずしも専門知識を持った人を育成するという必要はないかもしれませんが、専門性を持った人と付き合えるような、コミュニケーション能力がある自治体職員、さらには、連携自治体間の広域的な範囲と地域の現場、両にらみで対応できるような職員をどう育成するか。簡単な解決策がない非常に難しい課題ですが、考えていかなければならない課題だと思います。

田辺：ありがとうございます。最後に、ほかのお二人にも将来に向けた展望をお聞きしたいと思います。

前田：今、改めて、地域で人が人を助け合うことを考えていただくことが必要だと思います。私も行政にいた時代にも高齢者の孤独死がありまして市民の方から随分お叱りのお手紙やお電話も来ました。皆さんに私がお願いしたのは、「市役所に何時間も怒りの電話をかけてくださるなら、お隣の高齢者の方に声をかけてくださいね」と。皆さん、「孤独死はおかしい」と思っておられるから怒られる。しかしこの社会をつくっているのは私たち一人ひとりなので、行政に怒りをぶつけるだけでは、世の中変わらないのです。まず、隣の人に声をかける、親子連れを助けてあげるという一人ひとりの行動が社会を変えていくのではないかと思います。サービス提供者も人間ですので、簡単に商品を返品交換するように、福祉サービスに対して、要求ばかりすることが何をもたらすのか

は、市民の方々にも考えていただきたいと思います。

田辺：ありがとうございます。堀田先生、お願いします。

堀田：地域包括ケアのお話をするときに、いろいろな方が口にするようになってきたフレーズに「よろいを脱ぐ」というものがあります。「住民対行政職員」とか、「専門職対患者」ということではなく、それぞれ1人の生活者として「ある」こと。制度や政策、基準、組織や支払いのあり方等によって閉じ込められている一人ひとりの人間が持つ力を、どう発揮できるようにしていくかという発想にもまだまだ可能性があります。

改めて領域や世代を超えて、人とモノとカネ、情報と思いの地域における「循環」という視点からとらえていくことも欠かせません。福祉はその重要なエンジンになりえますが、一部でしかありません。

滋賀県の東近江市に「魅知普請（みちぶしん）」の集まりがあります。フード、エネルギー、ケアの自給圏を目指し、多様な主体の参加と連携による持続的発展が可能な共生の仕組みを目指し、行政にぶら下がらず、プラス思考で、手をつなぐ面白さを知っているグループとキーパーソンが「魅知普請曼荼羅」と呼ばれる図にびっしりと書き込まれています。ここには刻々と変わる物語への参画を促し、共有する喜びが満ちていて、行政職員も一市民として多く参画しています。

最後にもう一つ付け加えるとすると、諸外国における動きをみていると、学校教育段階で自立と自律、地域の愛着とといったことをどのように育んでいくかといった議論と本日のような議論がしっかりと連動して進められることによる「突破」の余地は、日本ではかなり残されているのではないかと思います。

田辺：はい。2時間強、やってしまいました。まだまだ言い足りないことがあるかもしれませんが、市町村の現状に関して非常にビビッドな情報、それから有意義な課題をご提示いただきまして、本当にありがとうございます。もちろん、そんなに楽に解決策が見えると思いませんし、ま

た、財政の問題も中心的には議論してまいりませんでしたけれども、非常に実り大きい座談会になったと私は思っております。どうもご参集ありがとうございました。

(2016年8月29日収録)

(たなべ・くにあき)
(いとう・まさつぐ)
(ほった・さとこ)
(まえだ・まさこ)