

はどういうものがあり得るかということ、あるいは、計画実施上の問題には何があるか、等々、ここにはさまざまな問題がございます。これらの論点を整理し、問題点を把握し、提言をいただく、という趣旨のことを先生方をお願いしたわけであります。

計画と実施、これは別の表現で言いますれば、

「制度のデザイン」の問題、と言い換えることができますと思います。医療、保健、福祉の連携という新しい課題のなかで、それがどのように進むのか、今日はぜひ、実りの多いディスカッションの場を皆さんといっしょにもちたいと思います。どうかよろしくお願いいたします。(拍手)

【レポート】

保健福祉計画の光と影

東北大学教授 濃 沼 信 夫

本日はご高名な先生方を前にお話しさせていただくということで大変光栄に存じますとともに緊張致しております。昼食後間もない時間ですし、私の申し上げたいことはすべてレジュメに書いてありますので、お休みいただく方は、あとでこれをご覧ください。

世間では「倫理、倫理」と鈴虫が鳴いたあと、急に「福祉、福祉」と、つくつくぼうしならぬ、ふくふくぼうしが鳴いている。ゴールドプランの前倒し実施など、甘い言葉がささやかれているなかで、泣く子も黙る福祉をいたずらに政争の道具とされないように、学術的立場から、確固たる手綱さばきが必要となっている。福祉ビジョンはいわば国家100年の計であって、幅広い見地から、遠い未来をも見据えた議論の積み重ねと、経済の浮沈を考慮した周到な準備が必要である。したがって急遽7%の「国民福祉税」が出てくるような、そういう種類の案件ではないと私は思う。

はからずも福祉目的税の行方に国民の目が釘づけとなっている今日、「保健福祉における計画と実施」について議論が行われることは大変時宜を得たものではないかと思う。私はトップバッターですので、少し総論的なことから話をさせていただきます。

まず第1に「計画の時代」の意味するものに関し、計画の氾濫、プランニング・アビュースという風潮について申し上げたい。21世紀を目前にした高度文明社会にあって、知恵や長寿や快楽をすっかり手に入れてみたものの、人間関係は表層化の傾向を強めて、不満や不安、孤独感がますますつのるという、落ち着かない世相になっている。社会主義の偶像は落ちたが、ゼネコン汚職など、資本主義のほころびは深刻化して展望は開かれず、世界からは泥沼化する民族紛争、宗教抗争の血なまぐさい映像が連日のように伝えられている。

文字通りの世紀末的状况にあって、このプランニング・アビュースはせめて未来のデッサンだけでも明るく確実なものにしておきたいという、安心願望の現れと見ることもできるかと思う。日米包括経済協議の行動計画、アクション・プランでアメリカが執拗に数値目標を迫ってくるのも、信頼のきずなというあいまいな精神論では処しきれない、資本主義対資本主義という、近親憎悪の不安や疑念がよぎるためだとも思われる。

ところで、個人のレベルであれ、組織のレベルであれ、目的と根拠をもつ一貫した行動には一般に何らかの計画が存在する。行政は行政法に基づいて国民の福祉を実施する行動であるとすれば、

計画行政に限らず、行政のあらゆる活動は計画的なものと考えられる。したがって行政における計画の時代は今に始まったことではなく、民主的な法治国家の誕生とともに、その幕が開いていたはずである。国民の基本的な人権が保障され、複雑で多様な社会においては、計画以外の手段で政策を実現することは不可能になりつつあるからである。

行政がかかわる法令や事業は、その名称に計画なる言葉が冠せられると否とにかかわらず、計画的な内容を有するものがほとんどといえる。計画は行政が目的を達成するための常套手段であり、また、立法府に対抗する最大の武器とも考えられる。行政は計画、調整、予算編成の3つの大きな機能を担うが、多くのテクノクラートにとって、最大のやりがいは、計画機能を発揮する場合であろう。予算編成や調整は計画に付随する機能とも考えられ、手塩にかけた予算も、いざ執行してしまえば、消えていってしまうのに対して、計画はつくる人の思想や個性が残り、時にこれが法律や契約に昇華されて、長きにわたり人口に膾炙する。

行政で計画機能が重視される最近の傾向には、賛否両論が存在する。ソ連邦の崩壊、社会主義の退潮、コメの市場開放など、最近の社会情勢の変貌は、計画経済の失敗を印象づける結果となった。法令に基づく計画を計画行政、施策目標を示す計画を社会計画と区別する立場もあるが、ここでは行政が策定する計画を広く行政計画と呼ぶことにする。

この行政計画に対しては、これによって国民の自由や自立が制限を受け、未来が縛られることで、時代の急速な変化に柔軟に対応できなくなるとの危惧を抱く人は少なくない。豊かで成熟した社会を実現するために、官僚主導の政策形成を廃し、規制緩和と地方分権を進めることが、わが国が当面する最大の課題となっているとき、「今なぜ時代に逆行する行政計画なのか」という意見である。しかし、これは少数派であろう。

多くの日本人はお上のすることに間違いはない、たいがいは正義である、あるいは正義であってほしいという優しい心情に満たされた国民である。お上のつくる計画にはもろ手を挙げて賛成とまで

はいかないまでも、無計画よりは何倍もましだと考える。また、計画が示されることで広範な議論が起こり、計画によってのみ社会の秩序が保たれ、真に自由で平等な社会が実現できるという考え方をする人も少なくない。

戦後、わが国が短期間に飛躍的な発展を遂げることができたのは、あらゆる分野に崇高な理念と緻密な計画が存在したからであり、とりわけ、昭和54年の新経済社会10か年計画や、昭和62年の第4次全国総合開発計画など、経済分野における行政計画は資源小国の日本の国づくり、人づくりに多大な威力を発揮したという見方である。

計画の時代が到来したことについての評価は分かれるが、これを評価する人のほうが圧倒的に多いように思われる。ただし矢継ぎ早に行政計画が提出されるようになったことと、わが国の固定的な政党政治の枠組みであった「55年体制」が崩壊し、官僚機構が揺るぎない、強力なパワーを備えるにいたったこととは無関係の事柄ではないように思われる。わが国におけるベルリンの壁は、突然に崩れたわけではなく、春の花が寒い冬に蕾を準備していたように、行政の優位性は時間をかけてその下地がつくられていったように思われる。

すなわち、思い切った行政計画が次々に実現可能になったということは、立法府と行政府の力学バランスにおいて、行政府が圧倒的に優位に立ったことを物語るものと考えられる。たとえ計画が法律に基づくものであっても、計画の具体的内容やその変更、実施方法や、指示命令については立法府の手を離れ、行政府が大きな権限を有するわけである。

行き過ぎた行政指導が、法律を形骸化してしまう恐れがあるように、裁量権の拡大された行政計画は議会の役割を狭め、事業に民意が十分に反映されなくなる恐れがある。行政の計画機能はその運用次第で、社会の進歩につながる一方で、民主主義の成熟にブレーキをかけるリスクをはらんだ、両刃の剣の性格を有するものといえる。

冒頭に申し上げたように、資本主義、社会主義といった社会規範の偶像は落ち、無限の経済成長や安定した終身雇用の幻想は破れ、拠りどころを

失った不安な世相にあって、行政計画はいかにもソフトで、アカデミックなイメージが伴い、安心感と変化を求める国民に受け入れやすいものである。しかし、行政計画が他の政策を実現する手段よりも優れ、国民生活に優しい人間的なものであるためには、見えにくい陥穽にはまらない慎重さと、耳で甘く言葉をささやくサタンの誘惑をはねのける、強固な意思が欠かせないだろう。

第2点は海外の潮流との乖離と架橋ということ、わがはらからのもっとも得意とする欧米との比較である。「人の振り見てわが振り直せ」という諺は、心の深層にしみついた欧米崇拜の国民性を的確に表現していると思えてならない。それはともかく、経済分野に比べると、保健、医療、福祉の分野では行政の計画機能はこれまであまり注目されてこなかったように見える。計画を前面に出した政策には、昭和45年の公害防止計画や、52年の広域的水道整備計画、35年の共同保健計画や、53年の国民健康づくり対策など少なくないが、これらの多くは限られた領域での事業計画にすぎない。保健医療福祉分野の包括的な地域計画については、関係者の間で長いこと熱い議論が戦わされてきたが、最近に至るまでこれが日の目を見ることはなかった。昭和60年以降保健医療福祉行政にもようやく計画の時代が到来し、医療計画、老人保健福祉計画、環境基本計画などが登場することになった。

保健医療分野では昭和36年に悲願の国民皆保険が実現して、国民の医療アクセスは飛躍的に改善されることとなり、また、社会福祉関係では昭和30年代にさまざまな福祉関係法が制定され、48年には「福祉元年」として、福祉関連予算の大幅増額がはかられ、ナショナル・ミニマムの確保にとどまらず、ノーマライゼーションと自助努力がうながされることになった。衛生や福祉の行政も、国一都道府県一市町村という上意下達の体制によって運営され、衛生の第一線機関としての保健所、福祉の第一線機関としての福祉事務所が地域の保健衛生の改善と、社会福祉の発展に大きく貢献をした。

この疎にして漏らさぬ行政ネットワークが円滑に機能している限り、総合的な地域計画は必要な

かったかも知れない。今日、国民皆保険や保健所、福祉事務所の当初の第一義的な使命は達成され、国民や関係者の意識にはこれらの存在意義や存在感に、大きな変化が生じてきている。現在「保健所法」に代わって、仮称「地域保健法」が準備されている背景もここにあるかと思う。

こうした社会的変化と、医療計画、老人保健福祉計画が登場したこととは無縁ではないであろう。しかし、保健医療、保健福祉の分野で地域計画が登場してきた背景には、さらに別の深刻な事情があったと思われる。それは病院病床の無秩序な増加と、超高齢化社会を目前にしての福祉予算の決定的不足という事態である。

社会環境の変化という好タイミングに、人口高齢化と住民ニーズという大義名分が立てられ、横槍が入らないような論理性が整えられながら、医療計画は病院病床の規制、老人保健福祉計画は福祉予算の確保に最大の主眼が置かれたように思われる。したがって病床規制や、予算確保の目的を達することが、あたかもこれら行政計画のゴールと考えられてしまう恐れさえもある。しかし、医療計画では任意的記載事項にこそスポットライトが当てられるべきであろうし、老人保健福祉計画で住民に本当の安心を保障するには、保健福祉を支える医療の存在、すなわち医療計画との関係が明確化されなければならないと思われる。

イギリスは、先進国のなかでは、保健医療福祉の分野における社会正義の実現が行政計画に基づいて進められた最右翼の国といえる。2回の世界大戦では多数の戦傷者に対応するため、医療計画に基づいた病院の整備が進められた。この計画をまとめた医療計画委員会の報告は、1942年のベヴァリッジ報告に伝えられ、この報告が引き金になって1948年に誕生した国民保健サービス(ナショナル・ヘルス・サービス)でも、1962年の病院建設10か年計画などの大がかりな行政計画が策定され、実施された。イギリスにおける政府と医師団体との地域医療をめぐる激しい闘争の歴史は、医療計画をめぐる攻防の歴史でもあった。

しかし、世界の医療制度の規範となってきた国民保健サービスも時代の変化とともにそのほころ

びが目立ちはじめ、イギリス病といわれた1980年代の経済停滞の大きな原因のひとつと目されるようになった。サッチャー前政権とそれに続くメージャー現政権にとって、国民保健サービスの改革は最優先の政府課題となっている。病院の活性化と効率化に向けて、地域保健局による計画、管理というこれまでの運営方式には大きな風穴が開けられ、引き続いて、施設ケアから、家庭での生活を可能にするような施策、コミュニティ・ケアの改革が焦点となっている。公的支出は最大のニーズを有するものに集中されるべきであるという考え方と、保健福祉サービスの供給に民間セクターを活用しようという考え方である。

アメリカにおいても第二次大戦によって疲弊した国民の健康水準を回復する目的で保健計画、ヘルス・プランニングが積極的に展開された。1948年の世界保健機関、WHOの創設を契機に、保健計画の理論が集積され、その技法が開発されるようになった。1960年代になると、老人と障害者を対象とする公的医療保険、メディケアの実施に合わせて、1965年の地域医療計画、RMP、リージョナル・メディカル・プログラムや、1966年の総合保健計画、CHP、コンプリヘンシブ・ヘルス・プランニングがつくられた。

しかし、この壮大な試みもさしたる成果を上げることなく、しだいに関係者の熱意は消退し、保健医療分野に計画技法を用いることの困難さが浮き彫りになる形となった。もともとこれらの計画は医療に偏した内容であり、医療アクセスの確保など、対象が限られたアメリカの公的医療保険制度を補完する性格を有していたということもあろう。

医学が長足の進歩を遂げ、医療費の高騰が社会問題化するにつれ、この2つの計画は1975年に国家保健計画資源開発法に集約され、医療費抑制策としての色彩が濃くなっていった。そして医療費対策にはもっと強力で効果的な政策が必要となり、診断群による定額払い方式、DRG/PPSなど、医療費抑制を主たる目的とする新たな試行錯誤が行われるようになった。

アメリカ占領軍、GHQの意向によって、わが国

で平和憲法が実現し、昭和23年のアメリカ社会保障制度調査団の勧告、ワンデル勧告を契機に国民皆保険が実現し、年金制度の改革が断行され、そして四半世紀前のアメリカの轍を踏まない医療計画が今ここで実現したとすれば、自らの国で実現し得なかったアメリカの理想が、いずれもはるかに海を隔てたわが国で見事に花開いたと見ることもできるであろう。

保健医療分野に計画手法を用いた経験の比較の少ないわが国は、行政計画による政策の実現に傾倒しつつあり、過去にあまり芳しくない経験をもつイギリスやアメリカは、保健医療分野における計画行政の意義にはかなり懐疑的になっているように思われる。あまりやりたくない外国との比較はこのくらいにする。

第3点は科学性と信頼性の検証という、計画の学術的側面である。一般の計画と同様に、行政計画も目標の設定に始まり、実施、評価という一連のプロセスを踏む。Plan Do Seeサイクルという循環である。実態調査などから課題や地域住民のニーズを把握し、政策の目標と根拠を明示し、もっとも効果的な手順を検討し、関係者の協力を仰いで計画を実施に移し、計画の前後でどのように変化したかを検討することは、すなわち科学的、分析的な思考を行うことである。行政における計画機能の重視は、行政における科学性の重視にほかならない。

しかし、行政に科学、とりわけ自然科学を応用する技法についてはいまだ確立したものがあるわけではない。社会と人間との関連や、対策と効果の関連をモデル化することは容易でないし、たとえ外挿的な数式モデルが組み立てられたとしても、それが普遍的であることを実証するには多くの時間とエネルギーが必要となる。国民はすべて法の下での平等を保障されており、単一の社会システムが取られる中央集権国家においてはなおいっそうのこと、別の計画を同時に実施して比較実験したり、追試験で有効性を確認したりすることはきわめて困難である。また計画が良いからといって、結果が良いとは限らないし、評価や見直しをすれば必ず改善されるというものではない。

頻繁に人の異動が行われる内閣や行政のシステムのなかでは、短期間に固有の政策をアピールする必要に迫られ、継続的な計画は見直しが繰り返されているうちに換骨奪胎となる恐れがある。5年後の見直しなどを条件に政策の実現に拙速が尊ばれることが少なくないが、5年もたつと、責任者や担当者がすっかり代わり、見直し論は一顧だにされなくなるということもある。

一般に行政は結果が良くないことを認めたがらないし、失敗しても責任の所在が不明となるのが通例である。2年程度の短期間で人事異動が行われ、担当部署が替わってしまえば、結果を追跡する興味は薄れ、その一切の職務権限が消滅する。後年に、世に誉れの高い計画になった場合はともかくも、結果が芳しくない場合は口をつぐむか、尋ねられても記憶にないという態度になることが少なくない。行政計画はいつも善であり、自信をもって計画の実施要領がつくられても、計画倒れのリスク・マネジメントが考えられることはほとんどない。

医療計画、老人保健福祉計画とも、その目指す理念とは裏腹に、霞が関から都道府県、市町村へと旧態依然の上意下達政策手法が踏襲されており、次々に出される上部団体からの指示と、増えた業務の消化に汲々としている行政の最前線が少なくない。地方の特性を生かした計画が推奨されても、国から示された作成指示にしたがうことが精いっぱいというところが少なくない。私が少しばかり関与した医療計画や老人保健福祉計画はそういう痛々しい状況であった。近隣の市町村との横並び意識が働き、全国的な情報を有するコンサルタント会社が関与すれば、どこも内容は紋切り型、金太郎飴にならざるを得ない。作成指針にない指標や対策は計画からいとも簡単に捨て去られるという現象も見られる。

理想的な計画を実施する財源や人材の確保は、地方自治体独自ではとてもままならないとすれば、補助金の支給なりモデル地域の指定なりが、計画策定の際の最大の関心事となる。したがって、計画は行政の上部組織の技術的助言を仰ぐというやり方で、できるだけ上部団体のおメガネにかなう

ような内容になりがちである。計画策定が補助金を確保するための手段と化すと、この地域計画からは本来宿るべき魂が抜けていく。やる気と知恵のある自治体をバックアップするということで、地方分権を推進するという目論見は、そのやり方しだいでは、中央集権をますます強める結果に終わってしまう恐れがある。

計画の作成が計画の目的であるように錯覚され、計画の策定だけで疲れ果ててしまうような事態は避けなければならない。また、計画に盛られた目標、とりわけ財源を必要とする目標がすぐにでも実現できるような錯覚が抱かれたり、これに過大な期待がかけられる事態も避けなければならない。全国約3300の市町村、47の都道府県、これら自治体の規模や、予算額、地域性が大きく異なるとき、計画作成の期限が切られ、早く提出した自治体が優れているような取り上げ方がされるのも好ましいことではない。

自主的な計画作成のプロセス、そこに住民がどれだけ関与するかがもっとも重要な点であるとすれば、拙速を尊ぶのではなく、辛抱強く時間と手間をかける必要がある。医療計画の5年後の見直しでは、これがはじめてつくられたときのような、盛んな議論や熱気は消え失せ、医療圏の変更はほとんどなく、計画の進行、管理もかなり形式的になりつつあるように思われる。中長期的計画を長丁場のマラソンにたとえれば、スタートにあまりスパートしては途中で息切れがしてくるのは必定である。

複数の選択肢のなかから根拠に基づいて政策の方針と目標が決定され、この計画を達成するための計画が練られ、これが行動に移されて、人々の生活に定着するまでには、かなりの時間がかかる。これを考えると、計画は相当に時間を先取りした内容でないと、たちまち時代遅れとなってしまう恐れがある。医療計画における医療施設の配置では、病床数の過剰供給や地域格差という現状を固定するものでなく、施設機能の特性を勘案した適正な地域的配置と、将来に向けて施設の活発な新陳代謝が可能となるような仕組みが考えられる必要がある。また老人保健福祉計画で保健医療福祉

の連携の確保が目指されるのであれば、計画の名称から「老人」が取れ、「医療」が加わるなどの将来的な見通しと、その道筋が示される必要がある。

先見性を取れば実効性に難があり、実効性を重んじれば先見性が失われる。先見性と実効性の相剋のなかでどちらにより重みを置くべきかといえ、先見性のほうであろう。科学が目指すのもまた先見性である。

計画の策定に用いられる計算方法はそれなりの統計学的な厳密性を有するものだが、科学的に厳密だから社会に応用できるということにはならない。他に優れた計算法があっても、国の採用した計算式だけが金科玉条のごとく扱われ、これに沿った研究だけが奨励されるような事態は好ましいことではない。また途中で計算方法が訂正されると、試合の途中でルールが変更された球技のような混乱が生じてしまう。医療計画の見直し、必要病床数の計算式の変更、老人保健施設の病床数算定からの除外などにより、病床数に若干のゆとりのできた中都市で、病院の増床、新築の申請が殺到し、納得のいく審査の規準が準備されておらず、その調整に苦慮しているところがある。信頼性は

定期的な見直しというローリングシステムで担保されるとは限らない。

行政計画は自然科学における哲理とは異なり、その科学性と成功率とは必ずしも相関しない。むしろ、あまり科学的でない行政計画のほうが成功するという皮肉な見方さえある。したがって行政計画で強調されるべき科学性は、計算式や人口推計学の厳密さではなく、古い価値観や考え方を捨て去ることであり、批判と対案に耳を傾ける謙虚さをもつことであろう。

得られた成果に対しての客観的評価を怠ったり、自説に固執して唯我独尊になったりすることは科学においてもっとも戒めるべきものである。関連雑誌で医療計画や老人保健福祉計画を称賛する論調ばかりが目立つのであれば、科学としては黄色信号、サッカーのイエローカードである。計画の限界と問題点がいつも自由に語られ、それが行政にフィードバックされること、その環境づくりが行政計画の科学性と信頼性を高める条件になるものと考えられる。

以上、保健福祉計画の光と影について若干の私見を述べさせていただきました。(拍手)

【レポート】

老人保健福祉計画策定上の課題と東京都の状況

東京都立大学教授 小林 良二

濃沼先生が格調高い総論をやってくくださったので、私はすぐ各論に入りたい。タイトルを「老人保健福祉計画策定上の課題と東京都の状況」ということで、少しデータを扱いながらお話しさせていただきたい。

私の老人保健福祉計画に関する経験は大変限られていて、東京都の自治体でいくつか計画策定の委員として参加させていただいた程度である。それから今日のご報告は保健面はほとんどなくて、

福祉のほうが中心になるということを最初に申し上げておきたい。また東京都の計画策定状況は、全体的に出揃っておらず、数が限られているが、東京都から資料をいただいて、私なりに加工してみたものである。したがって全体的な傾向を指摘するというわけにはいかず、若干の特徴と考えられる点をお話しさせていただくことになるかと思う。

もうひとつ、計画策定に委員として参加したと