

はり今後目標値と実施体制とがどういうふうに進んでいくかということを見ていかなければならないのではないかと思う。

最後に私がいま報告した点でもおわかりになるように、どうも自治体同士を比較して数値が高いか低いかが中心になってしまう。何となくわれわれは偏差値は良くないといっていなが

ら、やはり偏差値的な評価をしてしまっているのではないかと思うわけで、この点はやはり数値が高いか低いかではなく、どういうユニークさがあるかということをも別途見ていく必要があるのではないかと思う。

ちょっと時間をオーバーして申し訳ありません。以上です。(拍手)

【レポート】

保健福祉における計画と実施

北九州大学教授 澤 井 勝

今朝の日経新聞を見ますと、これはぜんぜん別の話ですが、細川内閣の支持率は52.5%という記事が載っていました。私の感じでは結構国民はバランスのいい判断をしていると思いました。国民福祉税については、決め方はまずいけれども、のちのち老人福祉に関するものであれば、負担が増えてもしょうがないのではないかというのが、60%ぐらいでした。ただ何でもまずかったかというので、いわば閣下だったということである。人の寝ているうちに税金を上げる話を決めるなどということ、非常に評判が悪い。もう夜の間になかなかものは決められなくなったのではないかと思う。

今日の話である老人保健福祉計画だが、管見するところ、住民にとっては結構、あらどうしたのという具合に、一般的にはなっているのではない。行政のほうはかなり一生懸命やっているのだけれども、住民からするとそんな計画があったのかというのが、実情でしょう。そういう点がこの計画の、計画行政というか、その不幸というか、問題点だと思う。こういった点を枕にしてお話をさせてもらいたい。

私は地方自治とか、地方財政のほうの専門で、福祉のほうは、この老人保健福祉計画策定の作業班、これは大森先生とか、西先生との作業班で、

その末席に連なったものですから、そういう観点から少しお話をさせていただきたい。

レジュメをちょっと見ていただきたい。

まず全体としての到達点、それはまだわかりませんが、感覚としては、非常に県によってバラツキが大きいと思う。今日の名簿を拝見すると、直接県の方はいらっしゃらないので、言ってもいいかなと思うが、非常に早く県計画も含めて、できているところもある。それは先ほど濃沼先生がおっしゃっていたが、早くつくればいいというものではないわけで、そういう点から見ると非常に不思議な地域がある。遅れていけばいいというものでもないが、そういう点では今回の場合、ひとつ注目すべきは県の役割だと思う。今度の場合、地方老人保健福祉計画は市町村が主体の計画だが、それが県の指導によって、非常に大きな違いが現在生じている。それがいいか悪いかの評価は別だが。全国的に見る場合の、ひとつの評価の軸として、そこにおける県の指導の内容が何だったのかという点がひとつ軸になる。

まず1番目の「自立的計画と他律的計画のはざままで」だが、今回の老人保健福祉計画というのは、老人福祉法、老人保健法の改正によって、市町村と都道府県に義務づけられたわけだが、これは計

画自身が非常に市町村にとっては大きな負担であり、いまでもそうだと思うけれど、多くの市町村にとっては押し付けられた他律的計画として、とらえられているというふうに思う。そのへんがこれからこの計画を考えていく場合に、先ほど申しました県の問題ともからむが、ひとつの問題点ではないか。

たとえばショートステイとか、ホームヘルプサービスとか、あるいはさまざまなボランティアグループの活動とか、地域レベルでの、あるいは全国的なレベルでの福祉サービスの展開がまずあったはずである。あるいはあれこれの社会福祉法人とか、あれこれの医療法人の努力のなかで積み上げられてきて、それぞれの利用者の方のニーズにどう応えていったらいいかと模索するなかで、制度ができてきたのだ。ところが、福祉8法改正という形で制度化されたとたんに逆転して、法律ができたので、仕事をしなければならないという形になってしまったわけで、それが行政の現場で発生した問題だと思う。

その点をもう一度、最初の初発のところに戻って、どういうふうなニーズというか、利用者の、あるいは国民、住民が何を求めているかということ、もう一度探っていくということが求められていると思う。

計画はかなりきれいにできていくわけだが、うっかりすると、法律のほうが先行して、現場では計画ができれば、それでああ終わった、よかったと言って、計画をつくった人はだいたいほかの部署に移るということになる。だいたい4月の異動で移る人が多いのではないのでしょうか。ご苦労さまと言って。そういう点は、つくることが目標になっているところが結構多い。そういう逆立ち現象が起きてしまった。それが法律が先か、仕事が先かという問題で感じたことである。そういう点では、もう一度地域レベルでのニーズというか、在り方というのを初発に返ってとらえてみる必要がある。

次の1の2に「地域の現状、過去、未来から導き出される計画」とあるが、今回の計画は法律で義務づけられて、特に保健と福祉の一体的作成と

いうのを法律で命令しているわけだが、それとマニュアルをていねいにつくったので、総体的な上から見た絵柄を埋めていくタイプの、いわばジグソーパズルを埋めていくようなタイプの計画になっていないかという感じがする。絵柄を埋めていって、納まったと。特にゴールドプランの目標数値からいえば、ヘルパー10万人体制とかという点でだいたい達成できそうだというふうに、埋めていくタイプである。そういう点でジグソーパズルというのは、上から見てやっているわけだが、そういうタイプの計画になっている。

ただ、実際に地域の実情に応じて計画をつくっていく場合、やっていく場合に、そういうふうな計画の仕方というのがあるかもしれない。あるでしょうけれども、もうひとつ違うタイプもある。それはそこにあるが、「一点突破型の自己形成的あるいは自己増殖的なタイプ」である。

これは大阪の阪南中央病院の岡本先生と、大阪で話したときに、福祉の先進市町村の場合という話をしていたら、すぐ反論された。福祉行政の先進市町村というのがあるかと。言われてみると、言われなくともそうだが、だいたい医療か保健なのです、先進というところは。たとえばゆきぐに大和もそうだし、広島県の御調町とか、北海道の鷹巣町とか、あるいは宮城県の涌谷町とか、というようなところはだいたい医療中心、あるいは保健です。あるいは著名な沢内村もそうです。というふうに保健、医療サイドが10数年、あるいは20年以上やってきて、積み上げてきて、それが現在は福祉先進市町村のショーウィンドーになっている感じがする。福祉を中心にして、そういう意味でできているかという、あまりまだよく見えない、私にはよく見えていない。

その点が、どうしてかなと思う。ひとつは福祉行政というものは、いぜんとして、住民にとってもそうだが、クリアじゃないイメージが、たとえばスティグマの問題がまだ残っていて、つまり後ろ向きというか、救貧行政という形をひきずっている。今回の制度改革のなかでも、なかなかプラスの方向に転換しきれていない面があるように思う。

その点医療の場合は、これは私は専門外だが、ひとつは医療のモラル、士気が良かれ悪しかれ確立している、専門職としても。それから財政面がある。医療の場合医療保険でやっていくので、税金の問題とは相対的に別の議論が成立し得る。もうひとつは、医療と福祉では使い勝手が違う。今度の保育所の問題でまた露呈したわけだが、措置制度によって、使う主体がなかなか、使う主体として扱ってもらえていない。医療の場合でいえばお医者さんを選ぶことができる。ということがあって、そういう点での福祉面での、福祉行政のいままでの在り方というものが、福祉の先進市町村を医療、保健の先進市町村ほどつくってこなかったのではないかと思う。

そういう点は改めて、その裏返しの議論として、福祉行政のモラルというか、それをどういうふうに築いていくかが問われている。もちろんあると思うわけだが、市民、住民にわかりやすくどうやって示していけるのかということである。福祉社会といった場合に、それが正のイメージでとらえられるかという、マイナスイメージで批判的にとらえる場合が多かったわけだが、それをどういうふうに福祉社会として、プラスイメージに転換できるかということである。それがひとつあるように思う。

そういう点でいうと今回の計画はジグソーパズルの総合的な絵をまずつくって、それを埋めていくというふうになったのは、やむを得ないと思う。そうやってできてきた計画をどういうふうに自己増殖型のものにしていくのかという課題が出されているわけである。

たとえば、それぞれの保健医療の関係の方々というか、福祉関係の方はご存じと思うけれど、北海道の鷹巣町だとか、そういう先進的な場合、いろいろ一所懸命やっているけれども、基本は健康とか、そういう目的をどういうふうに維持していくかというのを、一点集中してやっていくなかで、いろいろな施策がそこから生えてくる。問題にぶつかって、それを解決していく、ひとつやると、また次の問題にぶつかっていくという形で、いわば枝状に政策が派生して、それが全体としての市

町村の政策の現行福祉政策の姿をつくってきたと思う。

そういうところのお話をお聞きすると、こういうふうにしようと、はじめから思ったわけではないと、だいたいみんなおっしゃる。だからそれは到達点があったわけではなくて、目の前の問題を解決するということを模索した結果である。そういった模索の過程で資源をフルに活用する。補助金制度もそうだし、財政上の資金もそうだし、人材もそうだ。それらを活用していくなかで、それぞれ個性のある、福祉あるいは保健の村が、あるいは町ができてきていると思う。

今回の場合、そういう点で濃沼先生もご指摘のとおり、年度が限られているので、とにかくつくるのが先決であるという形で行われているので、かなり紋切り型というか、金太郎飴的というか、そういう姿になって出てきていると思うが、そこからどういうふうに枝葉が生えていくか、計画として根づかせていくかということが問題になる。その場合のポイントは何かというと、それは参加（市民参加、職員参加、当事者参加）である。ひろく市民との共同の作業のなかで鍛えられていくということだと思う。それは結論になってしまうけれども。それについてはのちほどまた触れたいと思う。

それはレジュメでは2のところにある。

だいたい現場では計画をつくって、報告書はできたし、県には報告したしということで、ホッと書いてもいいのだが、休んでいただければいいのだが、次は仕事をする。次の仕事ははじまるわけだが、それを次の計画づくりにどうつなげていくのかということが問題になるのではないかと思う。

もうひとつ、3番目に掲げた論点からいうと、地域社会をどういうものとしてつくっていくかという目標を抜きにして、つくられてしまったところがあるのではないか。もちろん明確なそういった地域社会のイメージというのをもちながらつくられたところもたくさんあるが、多くのところでは、とにかく法律で決まって、県の指導もあるからつくっているという状況がかなりあるわけで、それ

をどうやって克服していくかという、そういう意味でいうと、そこに政策目標と書いたが、その明確化というのがもうひとつ大事になってくるのではないか。

小林先生のご指摘のとおり、事業量の目標の設定のなかでも、非常にバラツキがある。これはバラツキがあったほうがいいと思う。同じものでは困ってしまう。ただし、それと同時にもうひとつ、どういうふうな政策目標を掲げているか、それがどのくらいその計画のなかに生きているかということである。生きているかどうかを見るのは難しく、よくわからないと思うけれど、それはその市町村なり、都道府県なりの、それまでの政策の流れのなかで、位置づいてくると思うので、ある程度読めるかとは思ふ。そういった地域社会の将来的、あるいは現在から将来へ向けての、イメージのなかにどういうふうにその事業目標量が位置づいているのかというのが、もうひとつの計画の評価の軸にあるのではないかと思う。

そのへんは3の3に書いてある。政策目標なき事業目標の悲しさで、数字だけが独り歩きしていく。あるいはうっかりすると店ざらし、ほこりをかぶるという危惧も聞こえるわけである。

そういう地域社会のイメージとかについて、それぞれのところでご苦労されているわけだが、たとえばそこにあるが、寝たきりゼロの社会をつくろうというののもあっていい。それは具体的なものだと思う。

そういった事業量目標からどういうふうに政策目標を展開していくかという点で大事だと思うのは、「現場の感覚」というか、「思い」だと思う。

私は去年の4月から北九州市に移っているが、移ったばかりで、ほとんど地域のことはわからないし、行政ともほとんど接触はない。そのなかで九州に行くと、ハハアと思ったのは、町村の保健婦さんが、非常に元気なところがあって、そのところは非常に面白い計画ができてきている。

県の保健婦さんの評判はいいとはいえないが、福岡県と熊本県の2つの町村の例を見ると、保健婦さんが中心になって地域社会で、地域活性化の問題と結びついて、どういうふうに健康をつくっ

たらいいかという課題を、非常に熱心に追求している。そのなかである町の場合は、保健婦さんが中心になって、保健福祉計画をつくって、だいたいできたのではないか。そのなかでやっているのは、たとえば地域の在宅でいらっしゃる精神障害の方を、保健婦さんがみている、健康相談を含めて。そうすると地方老人保健福祉計画のなかで痴呆老人も含めて精神の問題というのが入っているので、精神も入れなければ、保健福祉計画にならないのではないかと、こういうふうになった。これは県の方が聞いたらびっくりする。町村が何で精神をやるのということになる。その町は精神も入れて、老人保健福祉計画をつくっている。保健婦さんの場合は仕事として精神をみているので、当然自分の仕事からみると、自分の仕事として位置づけてもらうべきであるということをやると、地方老人保健福祉計画の現在の枠に当然おさまらなくなる。具体的には、仕事の内在的な問題も含めて、共に生きる地域社会をつくっていくという「思い」のなかで、それがわりとすんなり受け入れられたと聞いている。

もちろん法律で決めて、地方老人保健福祉計画だからやるわけだが、現場にいくと、平気でそういうふうに法律を超えて出てくる。それを、そういう形のヤツを、どういうふうに位置づけていくか。それが事業量の目標をつくった場合でも、ヘルパーさんの働き具合とか、看護婦さんの働き方、保健婦さんの働き方を考えるなかで、そういった職能というか、専門も含めて出てくるものだと思う。それは具体的には現場のところの感覚、あるいは具体的に地域社会で働く働き具合というところで、突破口というか、変わっていく芽が出てくる可能性があると思う。

それが3番目にお話ししたところである。

4番目に「参加をめぐる」ということで書いてあるが、いくつかの福祉計画を拝見させていただいて、参加の問題になると率直にいうと寒い。審議会程度であろうと思う。そういう点では、参加では、ここにいらっしゃる西先生のところの三鷹市が非常にユニークだと思う。これは長い歴史があつてつくられてきたものだが、三鷹市の計画

のつくり方、これからのやり方については、参加を考える場合非常に参考になる。これは本になって出ているので、ぜひ見ていただきたい。

三鷹市の場合は公募型で、策定委員会などでも、これは原案に対する意見をつくる委員会だが、市民から公募して、5人そのなかに入れている。さらに公募に応募した人々もその委員会には参加というか、傍聴ができて、発言をしていい。だから、実際上は公募委員以外の方も、結構自主的に公募型で委員会に参加できる。三鷹市の場合にはそういう伝統があって、そういう形をつくってきた。そういう意味ではひとつの水準を示していると思う。

そうでなければ、その次に書きました団体代表型といって、各団体を網羅する。あと専門家主導型というのがある。これは先生方に結構お願いしたりしてやっている。これは専門家参加型で、昔の武蔵野方式がそういわれて揶揄されたわけである。

それからコンサルタント主導型というのがある。ここにもコンサル系統でいらっしゃっている方がおられると思うが、いくつかの研究会で、コンサルタントの研究集団と議論する場があって、そこで感じたことがある。ひとつは議論としてはだいたいコンサルタントに丸投げというか、ポーンと投げてしまうというのがある。それに対する批判が強いわけだが、私の会ったコンサルタント集団の場合は、自分たちの思いで、計画参加を請け負っている。もちろんですから700万とか、1000万の予算でやらなければいけない。ところが、やっぱり真剣というか、自分たちがどういうのをつくっていくかということについて、非常に熱心で、そこに書いたように市民的知恵というか、それをどういうふうに計画のなかに盛り込むかという意欲があるのだが、だいたい行政の対応でスポイルされて、優秀なコンサルタントというのはフラストレーションが溜まっている。しかし、同時にノウハウはすごく蓄積されつつある。そこで、そのところのそういった行政内部の問題に対する批判も含めて、といってもお金をもらっている以上、それはなかなか難しいと思うけれど、そういうこ

とで実際にたずさわっている方はたくさんいらっしゃると思うので、そういう方々の評価ないし経験というのを、どうやってこれから生かしていくかということは、非常に重要なことだと思う。

あとは書きましたように、本当にチョボチョボの参加であって、これをどういうふうに今後強化していくかというのは、重要なポイントだと思う。

次の4の「市民参加の程度」というのはだいたい同じことだが、もうひとつ欠けているのは、4の3の「当事者ないし利用者参加」で、これは急いでもあるけれども、非常に弱体だったと思う。市民参加の形は審議会型で結構できている。なお、三鷹の場合は当事者参加も結構やられていると思うけれども、患者の団体とか利用者の方を入れていくというのは、なかなかできていない。そこは最初申しましたが、いわば闇討ち的計画になっているのではない。

そういう点は、先ほどある町の保健婦さんのお話をしましたが、彼女の場合は、精神を計画のなかに持ち込んだわけだが、それは要するに精神の患者集団というか、グループを、彼女自身が足で歩いて組織している。ある意味では自分で球を投げて自分で取っているのだから、ちょっとと思うけれども、そういう形の働きかけというの、あるいはあってもいいのかなという感じがする。ただ、これは大都市ではなかなか難しいと思う。

ちょっと付け加えると、大都市部と町村部の違いは、大都市は官僚システムが強固なので、なかなかそういうように横には動きにくい。そういう点では今回の場合でも結構町村部で、もちろん三鷹のように都市部でもあるけれど、面白い計画ができている可能性もあると思う。

4の4の職員参加だが、これも意識的に行われているところと、まったくいままでどおりの総合計画のつくり方で行われているところと分かれていて、ほとんど現場第一線の職員の方の意見が入らないままできているというのが、結構な割合であって、それが結局計画の実効性というものについても、相当なマイナス面をもたらしているのではないかと考えている。

最後の「庁内体制」の問題だが、ここに書きま

したような問題点がある。それは、それぞれどういう点かというのは、だいたいおわかりになると思うけれども、行政の中身の問題でいうと、一昨年から老人保健福祉計画という計画行政の策定というのができたなかで、少し自治体現場が変わったなというのが部分的にある。どういう点かという、全部ではないが、いくつかのところ、計画策定について、横断的な組織をつくったところは特にそうだが、今後の高齢者福祉政策、あるいは地域福祉政策について、それを自分の問題としてとらえる人が結構出てきているということである。それは、冒頭お話ししました法律で決まったから仕事をしているというのとは、逆の方向である。つまり自分のということは、自分たちの世代ということだが、それを含めて、これから高齢社会にどういうふうに立ち向かっていくかという点で、結構新しい流れが出てきているという感じがする。それが今後の庁内体制を考えていく場合重要なことだと思う。

ただ、たとえば老人保健福祉計画でも、まだ周知徹底はされていなくて、わが大学でも法学会というのががあるが、そこの定例の研究会で、「地方老人保健福祉計画について」とやりましたら、2, 3人の人から「地方というのは字が違うのじゃないか、痴呆のほうじゃないの」といわれました。ああそうだなと思いました。

いずれにしても、老人保健福祉計画を自分の問題としてなかなかとらえきれていない。特に男性はそうだと思う。それをどういうふうにやっていくのかなということだが、その場合特に期待をしているのが、40代半ばの団塊の世代である。昭和22年生まれ以降のベビーブーマーは、非常に迷惑で、彼らが動くとゴチャゴチャいろいろ社会的な波紋が広がる。それがいま40代半ばだとすると、ご両親がだいたい70代後半から80に入っている。そうするとあと5年ぐらいで、団塊の世代が介護の問題に世代としてぶつかる。すでに個々にはぶつかっているでしょう。そういう点では目覚めよ団塊の世代、特に男はしっかりせいというふうに思う。その点を改めて問題提起をしておきたい。

あと、6番目の「実態調査とニーズ調査」だが、これは先ほど触れられたようなところなので一応省略したい。

最後にまとめではないが、もうひとつ世代論の問題でいうと、私は「公共政策論」というのを、4月から新米の教師として講義をやっているが、面白かったのは、同じようなことを3年、4年生と1年生の教養とでやっている。そこで高齢者福祉の問題を、だいたい6コマぐらいやりましたが、1年生は18か19の子だから、高齢者福祉という問題はまず自分の問題としてはとらえていないと思うので、まず君たちは大変だねという話からはじめた。私は1942年生まれなので52歳になるけれど、われわれの場合はだいたい兄弟姉妹が7, 8人いた。そうすると、だいたい介護問題が発生しても、誰か1人に押し付けられればそれですんだ。実際にそうだと思う。ですから残りの6, 7人は年1回か2回大変だねといって、金銭的援助をするとか、そういう形でパスしている。団塊の世代はどうですか。ところが現在の1年生となると長男、長女なので、結婚したら親を4人抱えますよという話をしたら、シーンとしてしまった。その後試験に、高齢化社会について質問を出した。みんな一所懸命書いてきた。意外に自分の家族の話を書いてくるが多い。そういう形で掘り起こせば、問いただければ、いまの子供たちもリアルに問題をとらえてきてくれると思う。

そのときに面白かったのは、反応がいいというか、読んで面白いというか、これは本気に考えているなというのは、1年生のほうだということである。受験勉強を終わって、さあ遊ぼうかというところで、脅しをかけられたものだから、かなりリアルに問題を考えている。そういう意味では1年生のほうが頭が柔軟だと思う。3年、4年になると、専門でやっているの、書いているのがわりと紋切り型になってきている。君は本当に何を考えているの、というのがわからない。結構専門的なことが書いてあるけれども、これは点の付け方が難しいなという感じがする。

そういう点では福祉教育という問題があるが、それをどういう仕組みでやっていったらいいのか

ということ、これは地域でやっていく場合特にそうだが、学校の教育も含めてどういうふうにしていったらいいのかというのは、大きな課題だと思います。

う。

ということで、時間になりましたので、話のほうはこれで終わりたいと思う。(拍手)

コメント

東京大学教授 大 森 彌

個々の報告についてコメントをすることを差し控えさせていただき、全体にかかわることについて話をさせていただきます。

まず、私がなぜこの席にいるかということについて、簡単にお話し申し上げ、いくつかご報告をうかがいながら考え、私なりに補足したい点がありますので、それをお話し申し上げたいと思います。

私はある時期から中央社会福祉審議会の委員に任命され、福祉8法改正をお手伝いをし、そのあと今日のテーマである老人保健福祉計画の策定についての基本的考え方を検討する研究班の班長をおおせつかり、全国を行脚して、この計画がいかに重大であるかということ全国の市町村長などに説き続けてきました。

今日は厚生省の方はほとんどお見えではなさそうですが、私は一連の作業を通じて、厚生省のお役人と付き合ってみて、実によくできて、よくものを考える中央のお役人がいるものだということに感心しました。もちろん、それは一部のお役人であるけれども。当然のことですが、この老人保健福祉の行政分野については分権をやらなければ駄目だということを厚生省は決心しました。これは時代の大きな出来事であったのではないかと。おそらく今世紀最後の時期を迎えているときに、日本の中央行政の変化のなかで歴史に残る変化をつくり出したのではないかと私は思っています。

自分がお手伝いすると、どうしてもそのお手伝いしてきたことを弁護しようとするのが常で、そういう傾向があるかもしれませんが、この点はご

容赦いただきたいと思います。あとでご質問ないしご批判があれば、承りたいと思っています。

まず、今日のテーマについていろいろ検討する場合に、いくつか申し上げておかなければいけない点があるのではないかと思います。私自身は行政学や地方自治の勉強をしてますので、この保健福祉計画が策定され、これが実施に移されていって、これから10年、20年たっていく、このプロセスでいったい何が起るかということは、研究者としても非常に重要だと考えています。小林さんのご報告をうかがっただけでも、これがいかに研究の宝庫であるかということがよくわかる。すでに小林さんの研究は、この宝庫としての素材について、これをたとえば比較研究という視座から見れば、何が見えてくるかということを示しているわけで、これをすべての自治体について、たとえばローリングの時期に合わせて研究をしていけば、たぶん日本における計画行政の姿、およびこれを実際に動かしている自治体の姿というものについて、壮大な比較研究が成り立つのではないかと。これがひとつあります。しかも、先ほどおっしゃっていましたが、実は具体的に確かめていくと、ユニークなことをやっている自治体もあって、この領域における個性というものの析出、およびこれについての意義づけもまた可能になってくるのではないかと思います。

私は身辺多忙になり、本格的にこの計画の研究ができるかどうかわかりませんが、およそ保健や福祉の専門の方々がもしこの研究をおやりにならないならば、それは壮大な損失になるのだろうと