

とは違う。このへんになると心理学とか、社会学だとか、こういう領域を扱う学問の役割とか責任ということになってくると思うけれども、政策の、あるいは計画の目標ということになると、やはり具体的にとらえられる指標なり、尺度なり、評価の基準をどうやってつくっていくのか、あるいはそれを広げていくのかということがこれから先、大事な課題になってくると思う。

先ほど自立度を維持するといったが、いま多くのお年寄りの人は、少しでも長く生きていたいという人ももちろんおられるわけだが、90, 100 まで生きるというよりも、生きているうちは自分で自分の身の回りのことはしたいとか、あるいはぼけないでいろんなことが自分で決められたりということを目当てにしている方が多い。そういう人が多くなると、行政もそれを目標にして進めというわけではないが、多くの人の願いと違う、単に寿命を延ばすという目標設定をしても、それはあまり有効ではない。

こうなると、やはり自立のとらえ方や評価の仕方というの、これまではわりあい ADL という、身体面の、自分で歩行ができるかとか、排泄ができるかとか、食事ができるかとか、そういう日常生活の動作みたいな面のいろんな評価基準が中心

であったけれども、もう少しそれを社会的に広げる必要がある。すでに進められているものでいうと、自分で電話がかけられるとか、自分で金銭の出納ができるかとか、あるいは買い物ができるかとか、薬を自分で飲めるかといったようなものがあるかと思う。独り暮らしの方が増えてくると、それらがさらに大変大事なことになる。

その場合、どういう項目をとって、どういう評価の基準をつくるか、たとえば高齢者の自立度を測るためには何に着目し、評価の基準はどうしたらいいかということについて、多くの人の考え方を積み上げていくということが必要になると思う。そういう新しい目標の設定とか、評価の基準にはさまざまなものがあってもいいのではないかな。

保健福祉計画や保健医療計画というものが、いままでのような、国が中心でというよりも、身近なところでのいうようになってきたのは、ひとつの大きな前進だと思うけれど、今後においてはさらに、保健医療や福祉のニーズをもっている人々や対象となる人々の状態とか、水準をどうするかということとのかかわりで、もう一度計画というものをつくり直す、あるいは見直すということが進められてもいいのではないかと考えている。

以上です。

討 論

宮澤(司会) 大変有益な報告とコメントをいただきました。これからディスカッションに入りますが、フロアからいろいろご意見をいただく前に、いまのおふた方のコメントについて、まず報告者から要点をつかんだお答えをいただきたい。

なお、澤井先生が所用ができて、少し先にお立ちになるということなので、澤井先生からお願いをしたい。

澤井 大森先生のほうから球を投げられたと思うが、今度の老人保健福祉計画の特色は、大森先

生のご指摘にあったように、財政面で一般財源でやってくれということだと思う。もちろん個々の補助金、ホームヘルパーさんの補助とかは、単価が上がっているが、基本は一般財源でやってくれということになっている。そこで、どこの計画づくりの話聞いても、そのところで最大のネックになっていて、結局画餅に帰するのではないかという議論がしょっちゅう出てくる。

ただ、計画のなかで財政フレームを曲がりなりにも出しているところがポツポツある。だいたい

7年の累積額でどのくらいになるか、それは5年度ベースで維持管理費と運営費を分けて出しているところもあるが、非常に寂々たるものだと思う。そういう点では今後引き続き平成5年度の事業のベースで、6年度以降の財政のフレームをなるべく出していく必要がある。このことは、先ほど冒頭に冗談めかしていったが、国民負担の問題がある。年金と福祉が高齢社会に向かって負担率が上がっていくであろうというのは、漠然としてはあるわけだが、具体的にわが町、わが村で、どのくらいの財政が必要になるかははっきりしない。しかし、ある都市で福祉関係が何倍の額になるにしても、それを財政の規模全体と比較すると、大したことはない。つまり、いままでの水準が低すぎるので、急速に伸ばす結果になって、非常に大きく見えるが、実際には民生費全体で見ると、生活保護費（これは減少傾向にある）との関係で、それほど大きくはならない。

そういった点では、民生費だけ取り出してやると、とくに在宅福祉関係だけで出すと非常に大きく見えるが、実際には生活保護費が減っていくなかで、だいたいバランスしてしまうとか、そういうことがある。そのへんまで率直に財政当局と議論をしていくべきではないかと思っている。

それもやはり住民に公開していく。そしてそのなかで将来の負担について、共に議論していくということが必要だと思う。そのためにはこれだけの財源が必要だということで、それはまた国に対する要請にもなっていくのではないかと思う。

それが第1点でもう1点は、そういう歳入の問題に対して、歳出の構造の問題がある。今回の計画で、たとえば老人保健福祉計画の場合でもそうだが、90年の制度改革によってはじまっているので、今年で4年目、足かけ5年目になる。90年の6月の法改正で制度的な、法的な位置づけがなされたわけで、制度的には非常に若いので、もともと座席がなかった、シェアがなかったところなので、これから民生費のなかでもシェアを獲得しなければいけない。つまり従来の歳出構造をどういうふうに変換するのかということが問題になる。

よく、福祉に回すお金がないと、財政課長さん

はおっしゃっている。そうですね、大変ですねとって、全体の財政のこれからの支出はどうですかと聞くと、あと20億ぐらいの施設を10個つくる予定になっているのだといわれる。聞けばそれぞれ必要なものなのです。しかし、それを10個ではなくて、1個ぐらい先に延ばしてもらえればね、と思うことがある。

それは投資計画の変更ということになる。ところが、だいたい今できている計画は、バブル期に立てられたものが多い。つまり、それ行け行けどんどんでつくった計画なので、そういった全体の歳出構造も含めて、どういうふうに変換するのかということが、求められると思う。

ただ、歳出構造の変換というのはきれいな言葉であるが、実際には人員配置の問題とか、人の採用の問題とか、あるいは再教育の問題とか、そういう内部的に相当大きな摩擦を生ずる可能性のある問題である。しかし、そのところを率直に議論していくべきである。

先ほどもちょっと触れたけれども、歳入面でたぶんこれから負担は増えていく、私はむしろ増えていくべきだと思うが、その場合の前提として、行政改革というか、歳出のほうのスリム化というのをどこではかっていくかという問題を、並行して出していけないと駄目だと思う。そうでないとなかなか納得は得られない。

そういった点では、そういった歳出の変換も含めて、本当に高齢化社会に立ち向かうシステムにするのかどうかということを、行政内部でいえば、全庁的な意識形成としてつくっていく必要があるのではないかとと思っている。

宮澤 では、濃沼先生お願いします。

濃沼 追加発言ということでちょっと申し上げたい。

先ほど行政目標のスケールが小さいというか、もう少し目指すべき目標を明快にすべき、というようなお話があったかと思うが、私は目標設定を指南する役割は学界が担うべきではないかと思う。スケールの大きな目標を設定するための学界からの提言が必要なのではないかと思う。行政はもうすでに十分に強く、大きな実行力を有しているの

ですから、不足しているのは学術的な立場から行政施策を誘導する学界のパワーではないか。学者が行政官の耳元で甘い言葉をささやくようなことを、やらないといけないのではないかという気がする。

また、その目標は、固定的なものではなくて、事業を発展させていくためには、この目標自体が変化し、末広がりになっていく必要があるのではないかという気がする。

というのも、地域計画は医療や福祉だけでは完結しないと思われるからである。現在、保健、医療、福祉という縦割りをやめて、互いに連携をしていこうというような気運になっているが、これとてもヘルスとウェルフェアの分野にとどまったものである。老人保健福祉計画をつくるのに関係者はシャカリキになって非常な努力をされ、またその成果があったという感じをもっているが、それ以外の人には、そういうことがあったこともほとんど知らないということではないか。市町村のなかでも、担当者は大変な努力をしているが、隣の机の人はそうでもないということもある。

計画がかかわるのは、地域住民の生活万般にわたることであり、また、それが社会の進歩や成熟を目指すというのであれば、保健、医療、福祉という分野だけでは、最終目標の達成はおぼつかない。そこで、もう少し広い分野に訴えかけていく、経済分野にも広げていくということが必要になる。当面の目標は、サービスの供給量の設定だったが、これができあがったあかつきには、次の段階の目標が設定されなければならない。全省庁がかかわるような形にもっていかないといけないのではないか。

たとえば突如、福祉目的税が出てきたとき、福祉ビジョンがないではないかということがいわれた。胸をはれるゴールドプランがあるのに一般の人の認識は十分なものではない。

医療問題についても、財源で大変困っているのだが、医療関係者の危機感を一般の国民はほとんど共有していない。

したがって、医療計画や老人保健福祉計画も、自分たちに関係のないことなく、これから

の生活に直接かかわる計画なんだという、そういう色彩のものにしていく必要があるのではないか。

計画の目標値というのはあくまで暫定値であり、今後これを達成するためには、傘下の職員の認識を高めるだけではなくて、政府内でいえば全省的な審議会のようなところに、この問題が上がっていくような、次の目標が設定される必要があるのではないか。

目標があいまいというのであれば、それを逆手に取って、次のターゲットを定めていくことが大事ではないかという気がする。

宮澤 それでは、小林先生お願いします。

小林 個人的な経験を最初お話ししてみたい。私は2年ほど前に住宅を買って、ある市から別の市に移ったが、そのときに不動産会社の職員が車で、目的地まで送ってくれた。東京都内を通ったので、1時間半ぐらいかかったが、そのときにその職員といろいろなことを話した。職業柄、お客が住宅を選ぶときにどういう基準でお宅は勧めるのか、またほかの人はどういう基準で自分の新しい住宅を選ぶかと聞いた。もちろん金額が大前提になるわけだが。するとかなりの人がその地域に福祉サービスがちゃんとあるかどうかということを非常に気にするということをいっていた。

そこで具体的にどのへんがいいのですかと聞いたら、そうですね、いい自治体はここと、ここと、ここですと、不動産会社の職員はちゃんとそれを知っている。これには大変びっくりした。そして、なかでも大切なのは老人福祉だといっていた。老人福祉はどこがいいかと聞くと、あの区と、この区と、この区だと、これもはっきり答える。

われわれは計画とか何とかいって、調査でものをいうけれども、私の感じでは、住民のほうが、あるいはこういうビジネスの先端にいる人たちのほうが、福祉水準に非常に敏感になっているのではないかと思う。福祉サービスをやっている、やっていないというのは、非常に客観的にそういうところで評価されているのだと、そのとき大変面白かったというかびっくりした。

そこで福祉の目標ということだが、計画をつくって、実際に実施されたものをどう評価するか、

Plan Do SeeのSeeのところだが、園田先生は保健の領域におられるので、かなりはっきりした基準になる指標をお挙げになったけれども、私は福祉の場合には、安心していただけるかどうか、安心して老後を迎えられるかどうかということが非常に重要なのではないかと思います。

安心というのはなかなか難しい言葉であるが、安心を規定する要因が何かということは、社会心理学の調査を使うと、それにどういう要因が入ってくるかということはある程度わかる。したがって自治体ごとに安心度調査ということをやれば、ある程度の自治体のサービス度というのは出てくると思うので、この点でもっと客観的に、そういうような主観的な指標を用いて、いまの福祉水準を評価したほうがいいのではないかと思います。

しかし、現実には役所のホームヘルパーさんだとか、老人福祉課の人たちの話を聞いていると、もう問題は山積しているわけで、施設は足りない、ホームヘルパーは足りない、夜間のサービスはない、緊急通報はない、訪問看護も足りない。そういうようにサービスが足りないのはあちこちではっきりしている。

そういうなかで、具体的に施設の待機者にどういうサービスを提供するかとなると、自治体の職員の方はご苦労されているというのは一目瞭然である。とくに東京都の場合はいくつかの自治体にお邪魔して話をうかがっていると、そういう話がたくさん出てくる。

こうした現状の水準というのは、今度の福祉計画の数値のなかにある程度出てきているのではないかな。これは直接はわからないが、そう見ているわけである。

数値を出すのは、単にその数値を出すのが目的なのではなくて、その数値がその自治体の何を語っているかということが、私が先ほど申し上げたことからある程度出るのではないかと考えているわけで、そこに今度の目標数値をつくった意味があると思う。こうしたことを中心にいくつかの自治体をこれから回ってみたい。目標値はたしかにはっきりしないかもしれない。しかし具体的な数値を、指標を積み上げてみると、その自治体の特

徴が出てくるのではないかというのが、私の先ほど申し上げたかったところである。

それと同じようなやり方で調査をやると、たとえばサービスの周知度などは非常に地域によって違う。それから利用度は具体的な実績になって出ている。それから施設の入所者の水準なども、自治体によっては特別養護老人ホームの入所者数が減ってきている。増えなくてはいけないのが、減ってきているというのはどういうことか。これは東京都の場合には大変深刻な問題であって、病院から老人がどんどん出てくると、自治体で特養ベッドの奪い合いをするのではないかな。同じようにホームヘルパーもとても足りなくて、これを自治体ごとに奪い合いをするという例が出てきている。したがって、こうした状況が計画のなかになんか出てきているか。ある程度具体的な数値のなかに出てくるのではないかなと思っている。保健とは指標の取り方が違うかもしれないが、こういう数値をある程度積み重ねていくと、その自治体の事情がわかるのではないかなという気がする。このへんも今後の研究のひとつかなという感じがしている。

宮澤 ありがとうございます。それでは一般の方からの質問をお願いしたい。

衛藤 3点ほど質問をしたい。まず2点は小林先生をお願いしたい。

資料を拝見させていただいて、思わず私が住んでいるところはどこだろうと目で追ってしまいました。あ、ここかな、何か比較すると少ないかなと思いましたが、私はバックグラウンドは保健婦で、いまは研究職だけれど、いくつかの自治体の保健福祉計画にもかかわっていて、そこで非常に感じていることは、ホールヘルパーの場合は、数だけでは決していないということである。たとえば、どういう形態の勤務をしているか、行政がきちんと常勤で雇っているのか、行政の職員でなくても、社会福祉協議会がきちんと常勤として雇い上げているのか、あるいは非常勤なのかということである。

なぜ、私がこういうことを申し上げるかということ、現実のサービスを受けている方々というのは、

いろんな状況にあるわけで、たとえば、いま在宅の老人の方々でも、医療依存度が高い方、たとえばチューブを付けていたりという方が多い。そこで実際に役に立つ方というのは、きちんとした訓練を受けていないといけない。しかも、こういういい方はよくないのかもしれないが、給料的にも非常勤と常勤では、まずモラルが違ってくるのではないか。

これはホームヘルパーだけではないけれども、このように数字を上げる場合には、それがどういう勤務体系であるかが問題で、たとえば100人ヘルパーを雇う場合、50人が常勤で、50人がパートタイムであるのと、70人だけけれども、その70人すべてが常勤であるのとでは、サービスの質が違ってくるのではないかと思う。

先生はもちろん最後に、そのようなコメントを、偏差値ではないとおっしゃったけれども、私はこのホームヘルプに関しては、いったいどういう形態のホームヘルパーを確保するのかということが、非常に重要ではないかと思う。

2点目は、表3の組織体制だが、私はセンターというのは箱ものではないかと思う。組織体制というのは、保健、医療、福祉の連携をどうやってつくるかという、そういうソフトの話だと思うので、箱ものではソフトはできないのではないか。

私がかかわっているのはたぶん〇だと思うけれども、地域保健福祉総合センターというのは、これは単なるシンボルで、実際にそこで連携体制をつくっていつているものとして、地域保健推進協議会というものがある。ですから、この組織体制のなかに箱ものが入っているというのは、ちょっと納得できない。

それから、3点目の質問だが、これは澤井先生にご質問したかったのだけれど、お帰りになったので、大森先生にお答えいただければと思う。

私は澤井先生が褒めてくださった、最高水準という三鷹の市民参加に、市民として参加させていただいた。たしかに参加というのは非常にすばらしいし、これはぜひとも推進すべきであると思う。私が最終的に三鷹の市民参加を終わったときは、非常にいい気持ちだった。何かいいことをし

たということで。けれども、いま振り返ってみると、まんまと行政に乘せられてしまったのではないか、共犯者になってしまったのではないかと考えている。

というのは、たしかに公募者は5名おりました。それ以外にもいろんな段階から出ておりました。そして最初は侃々諤々、もう行政の職員は吊るし上げでした。けれども、1回、2回とやって、結局20回ぐらい会合をやったが、同じ釜の飯ではないけれども、だんだんいい関係になってくる。そうすると最後のときには、やあ行政さんはよくやっています、こんなすばらしい計画はないということ、しゃんしゃんしゃんになった。

そういう意味では、市民参加の落とし穴というものに、引っかかっちゃったのかなと、いま思っているわけで、そのへんを大森先生にうかがえたらと思う。

宮澤 それでは小林先生からお願いします。

小林 第1点目だが、これは多くの計画書でも私のうかがっている範囲でも、ホームヘルパーの数というのは常勤換算で出している。したがって、将来この数を常勤換算の数として確保することになるのは間違いないと思う。

具体的にどうするかについては、たとえば1という自治体では、常勤と委託と登録という形になっているが、だいたい自治体では常勤と嘱託ないし委託という形があり、またひとつパートというのがある。これは自治体によって定義が違っているので、よくわからない部分がある。そういうことで、従来の職員、公務員でやる場合、それから嘱託であつても、かなり常勤に近い形を取る場合、それから週1回、2回という場合と、いろんな形を想定しているようである。これは各自治体にいつてうかがわないとわからないのではないかと思う。

なお、おっしゃるように重介護の部分は、やはり常勤体制でやるべきだと思う。これを公務員とするか、別の体制を取るかは別の話で、その自治体の創意工夫が必要だと思うけれど、実際上やり方は分かれてきていると思う。厚生省の単価のほうも、介護と家事とで分けられているので、このへんはかなり違ってくるのではないか。したがっ

て、個々の自治体でどういうふうにホームヘルプマンパワーの採用計画をもっているかということについて、具体的に調べる必要があると思う。

第2点は、私は一応〇市の計画書を読んだが、はっきり理解していなかったと思う。ただ、拠点をもつということが、従来の行政組織とは別のところに、たとえば板橋区でやっているお年寄りセンターのように、新しい組織をつくり、さらに医療との関連も組み込むというように、いろいろなやり方があるわけで、そのあたりも具体的にはいまおっしゃるような形で出てくるのではないかと思うが、何らかの形で保健と福祉が、とくに地域ケアを中心として、どこかで合体する方向が望ましいのではないか。それをどの程度実現しているかが問題ではないかと考えている。

宮澤 大森先生お願いします。

大森 ではピンチヒッターということで申し上げます。

三鷹の職員の人たちが、あなたのような人を乗せたのは、大したものだと思う。大した力量だと思う。別に茶化しているわけではない。住民を一方的に楽にさせる行政は質が低い。本当に住民の時間とエネルギー、労力、そして若干のお金を出させる自治体はよほどのところである。いま都市の自治体でいちばん弱いのはそこだが、三鷹はそれに挑戦しはじめたと思っているので、相対的に高い評価をいままではしてきた。

それで、あなたが最後におっしゃった、市民が参加して、結局役所に乗せられて、市民参加が危うくなるというのは、古い「55年体制」的な市民参加論ではないかと思う。

従来の住民参加論というのは、役所と住民が対立していて、役所が設営した場へ住民が出て行って、ものを申して、終わって帰ってきちゃうというスタイルのものですから、どこかフラストレーションが残ると同時に、住民は無責任になりうる。いまは、まちづくりでの参加は、私どもは協力の協と働くと書いて、「参加」から「協働」へ向かいつつある。その場合は協働で議論して、協働で決めるから、住民も責任を取るという形になる。若干気に染まないことがあっても、全体のなかで妥

協したり、いっしょにやりながら汗を流すというふうにやらない限り、市民の自治は発展しないのではないか。

そういうことですからあまりお気になさらずに、また入って行って、ごちゃごちゃやって、しかもいろんな人が加わってやっていってかまわないのではないのでしょうか。参加という場合、協働の場面がたくさんあったほうがいい。同じ人がいつもやっているともずいので、いろんな形で、いろんな人がかかわるような場をたくさんつくって、協働という体制を確立していくべきだと思う。

研究者にしてもいつも役所のやることに文句をつけて、批判してというのでは生産的ではないですね。そういう研究者の研究はいい研究ではない。現場のことはわからないから。だから、どこかで役所を語るのだったら、役所を担っている人間たちを、内面的に理解しながら批判するならば、役所の人間は聞きます。やはり「55年体制」を超えていきたいというのが、私の答えなのですが、よろしいでしょうか。

宮澤 それではほかにどうぞ。

西 三鷹の話が出ましたが、私は三鷹の市民なので、ちょっと申し上げたい。小林先生が家を移るときに云々といわれましたが、私も10何年前に土地を求めて家を建てたときに、三鷹市に住みたいということを不動産屋にいったら、そんなことはじめて聞いたといわれた。家を選ぶときには、スーパーが近いとか、学校がいいとか、交通が便利なところということで、三鷹市という特定の自治体を選ぶという人はいないということをいわれたけれど、不動産屋さんというのは、この10年の間に急速な進歩をしたのだなということを、先生の話聞いて実感しました。

そこで、これを何らかの形できちんと学問として、マーケットリサーチがどう動いてきたかということ、小林先生は社会学がご専門なら、ご追求いただければありがたいなと思っている。

それから、小林先生とフロアでちょっとお話ししたのだが、東京都立大学の先生だから、東京都を対象にするのはいいが、その前のところ、澤井先生がちょっとおっしゃった、県の指導性という

点では、東京都は厚生省から怒られている、指導性をちっとも発揮してないということで。それは逆にいうと市町村にとっては非常にいい都道府県であったと思う。その東京都を選んだのは、東京都立大学の先生だから選んだということだけではなくて、そのへんの積極性のところもちょっとご紹介いただけるとありがたかったなという気がしているわけである。

小林先生はそんなところで、これはお答えいただかなくても結構だと思う。

それから、これは澤井先生にと思ったのだが、澤井先生はお帰りになってしまったので、大森先生にうかがいたいものだけれど、私は大森先生の主張に全面的に賛成ですし、いまいわれた55年体制の幻想だという、私のワーカーに対してのご批判にも同感をしている。彼女にも同じようなことをいっているのだけれど、やはりこの場でいいくなったのだと思う。

フォローはやっている。しかしはっきりいうと、あの計画をつくったあと、今度は財政当局に財政計画で急に変革させられて、縮小しだして、いま市民の関係した人たちが怒りをぶつけているという実態もある。そういう点ではフォローアップも、私を含めてやっているわけである。

先ほど澤井先生がいくつか医療のことについて提示された市町村があったが、日本全国どこにも医者がいるのだけれど、なぜ日本全国の市町村が保健医療について、あれだけ先進的にならなかったのかというと、あそこにいたお医者さんたちは、自分の診察室から表に出て、そこにおける現象を社会的なものとしてとらえて取り組んで、医師としてのプロフェッションと学識経験で、町の行政への積極的な参加をしたからだ、解釈できるのではないか。

そうだとすると、保健福祉計画の場合、大森先生がお住まいの所沢に関与していらっしゃるよう、広い面での有識者が自分の町で、一方で地域住民の地方自治の本旨を尊重すると同時に、もう少ししかかわっていくと、計画がよくいくのではないかなという感じがちょっとするので、先ほどの澤井先生のお話に関連して、大森先生のご意見を

いただきたい。最後にちょっと僕に対する答えみたいなことをおっしゃっていたので、確認みたいな面もあるけれども、よろしく願いしたい。

宮澤 小林先生何かありますか。

小林 全国データがまだ集まっていない。全国社会福祉協議会で大森先生が座長で老人保健福祉計画の評価委員会がはじまっているけれども、全国からは出揃っていない。全国データが出揃ったら、ある程度のことをいってもいいかと思うが。しかしおっしゃったことは大変重要な視点であって、東京都の場合はかなりバラエティがあるのではないかという感じが確かにする。ほかの自治体についてはさっき澤井先生がいつておられたように、計画がパッと出てきたと聞くと、それは早すぎるのではないかと思う。去年の5月、6月段階でもう全部出揃ったなどというのはちょっと信じられない。そういうことで、データが出揃ったら、少しそのような分析をしてみたいと思うけれど、東京都の場合は自治体が主体的にやっているということか、面白い気がする。

宮澤 大森先生お願いします。

大森 いまの最初の点ですが、例の高齢者保健福祉推進の10か年戦略はうまくいかないというのが私の見方だった。あれでは市町村が本気を出すはずはない。あの算定根拠がなかったわけではないが、数値をどんぶり勘定で国が決めて、それをブレイクダウンして、県から市町村へ、上からワーツと流して、それをやれというのでは、現場は困ってしまう。

私の個人的な考え方としては、あれを軌道に乗せることでした。資金計画としては平成11年まで約束だから、あのお金を使ってゆるぎない保健福祉のシステムをつくってしまえばいい。それはいまだからいえることだが、そう考えていた。しかし、ああいうタイプのものではなくて、やはり現場から、地域から練り上げてくる計画でやる。

しかし、今回の計画でも、通知を受け取った市町村では、ともかくどのくらいの実施体制でやるか数値を出せということでせつつかれると、それなら出さざるをえないということになってしまったかなという感じがしている。それでもちゃんと

したところは、自分たちでしっかりした計画をつくっているの、こうした点については今後、全面的に調べてみないとわからないなというところがある。

もうひとつ西先生のおっしゃったことに対するお答えは、まっとうな専門家でない駄目だということになるのではないのでしょうか。顔を出すお偉いさんで、職員や住民よりいつも自分が上にいて、何か教える垂れようというタイプの先生をいくら呼んできても駄目だと思う。この点は、いままです役所のほうも悪い。そういうタイプの人を、名前があるから呼んでくれば良いと思ってやってきたところがある。しかし審議会、懇談会、検討委員会に出てきている「有識者」もこんなふうにかかると、そのあり方が問われるのではないかと思います。

地域の付き合いというのはエネルギーがかかる、先生もご経験のとおりです。しかも、自分の地域を少し客観的に見るためには、ほかのところを知らないといけないので、外を歩かないといけない。そうすると結構大変になる。

それでもなお地域にかかわれる専門家がどのくらい地域にいるかということが、その地域の豊かさになるのではないかと思います。できればそういう若い人たちを1人でも増やしたいなと、私自身は思っているけれども、なかなかこれはいうほど簡単ではない。

保健、福祉は新しい知的市場を形成することになるので、書き物でも市場が成り立つのだけれど、読んでいると人の書いたものをまとめて書いている先生が少なくない。現場に1回もいかないでケースを書くなど何たることか、せめて自分のまちについて調べてからお書きくださったらどうでしょうかと思うわけで、そういう程度のことも含めて、私は地域とかかわる専門家が欲しいなと思っています。

宮澤 濃沼先生どうぞ。

濃沼 西先生は三鷹市に住んでおられるということですが、私はその隣の武蔵野市にしばらく住んでいたことがあって、いつも指をくわえて三鷹市を眺めていました。

先ほどの、福祉での先進自治体がないということに関連していうと、地域の住民に本当に安心してもらうためには、福祉だけでは足りないという背景があるのではないかと。安心感を目標にするというのであれば、いざというとき、何かあったときに、ということを見ると、医療との関連なくして、福祉だけのアイデンティティというのは、なかなか難しいのではないかと。そういうことを考えると、早く医療との連携に関する計画を出していただくようなことにしないといけないのではないかと思う。

医療の側にしても、医療の守備範囲はどんどん広がっていて、そこまで手が回らないということが往々にあるわけで、福祉の手助けが欲しい。両者のベクトルはひとつに向かいつつある。いまの計画を礎にして医療と福祉の橋渡しをしていくということが、次の仕事なのではないか。保健、医療、福祉の3者を統合して成功している試みはいくつもある。ただし、医療を抜いた保健、福祉だけの統合ではどこか物足りない。

先ほどのいい方を敷衍すると、はじめは恐る恐るで、実際にやれるかなというところがあったのだが、やってみるとかなりやれそうだったということになった。ここで手を抜かないで、医療と福祉の橋渡しをきちんと計画化して、とことんやっていただく。

スティグマという話もありましたが、この分野はこれまで社会のなかで比較的影が薄かった。それをこの計画で自信をもってもらって、さらに自己主張をしていただく。国の富の分配での劣性をはねかえす。これは間違いなく国民の幸福に直結することである。

吉田 まことに素人的な質問だと理解されたら、お許しを願いたいものだけれど、大森先生にお聞きをしたい。こういう計画は本来だったら町村長さんか、市長さんが肌で感じて、いろいろ職員を叱咤激励をすると、国に示されなくても、自分のできるのではないかなという感じがする。それをわざわざ国がガイドラインをつくって、こういうのをつくれと指示しなければならないというのも、ちょっとおかしいなという感じがする。それから

市町村がそういう計画をつくるご利益というか、メリットとしては、一応計画をつくったので、約束手形を出したということで、これを落とさなければならぬという責任が生ずるということと、職員がいままでよく訓練されていなかったのが訓練されて、今後福祉がうまく進むという、その2つがあるというふうに考えたらいいか。そのこのところをちょっと確認したい。

大森 首長さんは政治家なので、選挙をやらないといけぬ。そこで、選挙のとき何で票が集まるかということを考える。その場合、芸術文化、保健福祉で票が集まるというのは最近のことだと思う。いままではそんなことでは票は集まらなかった。そこで、そういうことに比較的早く気がついている首長さんがおられる。住民の幸せ、幸せということを書いてるけれども、本当に選挙で票を集めるときは、目に見える箱ものでいままでは集めてきた。それがこれから少し変わるのではないか。政治家というのは、世の中の変化に対して嗅覚が働くので、それに対応していくと思う。

それから、市町村が行う仕事を法律上国が決めるときに、3通りのやり方がある。あることをしなければならないというのがひとつ。これは「ねばならない」ということで、確実に義務づけてしまう。次は、これは在宅福祉がそうなのですが、「〇〇の実施を最大限努力するものとする」という、「ものとする」という書き方がある。文部省でいうと「国旗を掲揚するものとする」というのになる。変な日本語だけれど。これは中間で、こう書くと必須義務ではないのだけれども、それに近くなる。そしていちばん緩やかなのは、「〇〇することができる」という書き方になる。この3通りの方式がある。

今回の法律改正のときに、市町村のほうから要望が出てきたのは、「ねばならない」は避けてほしいということだった。これを法律上に必ずやらなければならない義務的な仕事として書かれると、保健福祉というのは切りがなくなる、しかもその財政についてもしっかりした担保があるのかどうかかわからないのだからということで。そこで、今回は妥協して、「するものとする」ということで一

応の決着をみた。

これは見直しするということになっている、法律上の扱いは。ということは、何をお話し申し上げたいかという、やはりまだ首長さんのなかには保健福祉を、自分たちの地域の将来のもっとも大切な施策の中心に据えていいかどうかについて、ある迷いをもっている人が少なくないということです。

ただ、首長さんにお会いしてみると、首長さんのお父さん、お母さんの問題になるし、結局これは自分のことになると思いはじめている。自分のことになったときに、自分がこの地域で人生を終わっていくときに、どんなふうに暮らしたいかということは、首長さん自身の問題でもあるわけです。

いまお話しした3つぐらいのことの兼ね合いのなかで、しかも全市町村それぞれ規模も違うし、かなりバラついているものだから、国の考え方としては、最低水準ぐらいまでは何とかおしあげたうえで、あとは地域でいろんなふうに工夫していただきたいという、そういう考え方を基礎にして、ともかく今回は一斉にやらしてもらおうじゃないかという話になったわけで、それがいきさつではないかと思う。

少し国のほうがお節介にすぎるのではないかという感じがあるかもしれませんが。ただ、実情でいうと、放置しておくのは無責任だという声が、市町村からはずいぶん強い。また国の審議会もそういう声が強く多い。地方に責任をおしつけず、国も責任を取れという、そういう強い声が必ず出てくる。

国のあり方と、地方自治の自立性との兼ね合いというのは、私は施策領域と時代の変化によって変わっていくのではないかと思う。これははじまったばかりです。ちょっと国が余計なことをしているかもしれないが、やがてそれも市町村でいろんなことができるようになっていけばいいのではないか。そんなふうにいまのところは考えています。

池上 それぞれの先生方にご意見をうかがえればと思う。老人保健福祉計画は社会計画としての

色彩を一応呈していると解釈しているが、その場合には当然行政計画として実施するものと、民間でやるものとの兼ね合いで決まってくるけれど、今日の議論のなかで公私分担の問題が必ずしも出ていないのではないか。その場合行政がやってそれに対して利用料を取るという、運営と財源の問題を考えると、行政が実施して民間の財源を……。つまり特別養護老人ホームについても、入所者の所得などに応じて利用料が払われている。これは福祉の地方交付税以外にも、ちょうど病院と同じような利用料という形での財源についてどう思われているか。ほかに、ヘルパーについても全額ないし一部、全額といってもいろいろあると思うけれど……。それから一方においてはシルバー産業という形で、行政のこういう計画の枠外でいろいろな事業が、とくに都市部ではできている。そういうものを計画のなかにどう組み入れていくのか、あるいは組み入れないのか。そして基本的にこれまでは税金、これは公務員が行う、あるいは一部委託するということであるのだが、もう少しそのへんの議論を、社会計画として位置づけるなら、しなくてはいけないと思うので、それについてご見解をそれぞれうかがえればと思う。

宮澤 では濃沼先生からお願いします。

濃沼 福祉の分野は際限なくお金のかかる分野ではないかと思う。したがって、使いうる財源の水準にもよるが、必要なところに集中的にお金がいくようなシステムにしておかないといけない。

いまの制度では年齢で一斉に無料でサービスが受けられることが多いわけだが、高齢者でも財産や所得がある人には、応分の負担をしていたくのは、所得再分配の理論から、当然なことだという気がする。

福祉ニーズを公的なものがすべてカバーすることはありえない。世間では、保健、医療、福祉は、あまり経済に貢献していないのではないかという、過小な評価があることを考えると、これらを産業として位置づけていただくということが大事ではないかという気がする。

現在は自動車やコンピューター、その前は繊維や石炭が国の基幹産業だったが、21世紀には対

人サービスがこれらにとって代わるにちがいない。また、そうしなければいけないのではないかという気がする。

したがって、国や地方自治体が支える範囲は限られるということを明確にし、対人サービスのビジネスチャンスを拡大することが必要ではないか。社会保障費がいつまでも国民負担率のような、ネガティブなイメージでとらえられていてはいけないのではないか。

それから、公的な財源について申し上げると、国民福祉税のような議論が突如として現れたわけだが、この機会を逃す手はない。この議論が消退していくようなことにならないように、財源の確保に向けてこの機会をうまく使っていくことが必要ではないか。福祉保険よりも間接税のほうが社会の公平が保たれるのではないか。

宮澤 小林先生お願いします。

小林 私は具体的なサービスのところでお話をしたい。公的責任と私的責任の関係ということになるのかもしれないが、一般的に3つぐらいの領域があると思う。ひとつはサービスの提供組織の公私という分け方である。次は財政責任の、あるいは費用責任といってもいいが、その公私である。もうひとつは決定するときの公私である。こういう3つぐらいのレベルに分けて議論しないといけないのではないかと思う。

国の方針では提供体制はできるだけ複数の提供体制をとっていくということになっている。それがもつメリット、とくにサービスの競争という原理を導入して、相互に競い合うということを考えると、複数の提供体制をとったほうがいいのではないかということが、基本的な形になっている。しかし、逆にそのことが、先ほどの財政責任と、費用責任と、決定責任に非常に大きな問題を突き付けるのだと思う。

これはたぶん先生の専門の研究の分野であるかと思うけれど、従来の形では非常にはっきりしていて、たとえばホームヘルプだと1日2時間、週2日という、最低基準あるいは行政基準があった。これが通知として出ていた。ところがいまはそれが全部取り払われてしまった。したがってどうな

るかという点、具体的なサービスをどこまで提供するかに関して、基礎的な責任と考えられる範囲と、それ以上の快適性を保障する範囲を分ける基準がはっきりしていない。在宅については家族の介護力の問題があるので、非常に難しくなる。

その問題を突き詰めていくと、従来のような行政基準を、たとえば2時間とか3時間とかという形で明示してサービスを提供するのか、あるいはアセスメントの仕組みをつくるか、そのどちらかしかないだろうと思う。これは現場で責任をもつ専門的な、先ほどご指摘のあったような保健婦、看護婦等を含めて、その人々の用いるアセスメントの様式ができて、それを専門職の間である程度共有するという点である。たとえばケアの部分については公的な責任でやる。もちろんこれは費用負担の形としては応能負担になるけれど、そういうことも含めていまの段階では、現場で提供組織体制を多様化すればするほど、アセスメントの仕組みを各自治体で開発していく必要があるのではないかと。しかし、残念ながらここはまだできていない。これは研究上の課題であると思う。そして、それによって決定の問題も決まってくると考えている。

宮澤 ありがとうございます。そろそろ時間もまいりました。まだ議論は尽きないけれど、レポーターをこえてコメンテーターにまたお答えをお願いするのも恐縮ですので、このへんで閉じたいと思います。

いろいろな論点を出していただいたが、最後にまとめといってもなかなか難しいけれど、3つの点を明確にする必要が、少なくとも皆さんのご討議で明らかになったといえるのではないかと。

1番目は、「計画」という言葉を使う以上、計画には目的があり、その目的をどう達成するかという手段がある。この目的とそれに対応する手段、つまり「目的＝手段」の関係を、きちんと仕分けをして議論をしないと、紛糾するのではないだろうか。目的を手段と取り違えたり、また、目的についての共通理解が必ずしも十分ではない、ということがある。目的と手段の間の対応関係とは、まずは、的確な目的を設定し、次いで、それに対

して、カネ、物、人の流れ、あるいは情報、組織、こういった手段をどう割り付けるか、というのが基本である。そのへんをもう少し仕分けし整理する必要があるということが、お話のやりとりのなかで、かなり浮かび出てきたと思う。

2番目は、計画といっても、従来わが国でいろいろつくられてきたものは、これまでの地域計画を含めて、それは「ナショナル・プランニング」であった。いま問題になっている論点というのは、従来のナショナル・プランニングとは違うレベルにあるのではないかと。また、純然たるリージョナル・プランニングとも違う。どこが違うかという点、少なくとも2つ側面がある。

ひとつは、ここで新たに、先ほど議論にもちょっと出てきたように、政府間関係というものがクローズアップしてきた。ここで「政府間関係」とは、もちろん日本という一国のなかでの中央政府と地方政府の間をどう位置づけ直すかの問題です。さらに、地方政府のなかでも、府県と市町村の間をどうするかという問題もある。これには財政再編の問題レベルにすべてからんでくる。そういうことで、政府間関係について、きちんとした見方を立てることが必要となっている。これは、従来のナショナル・プランニングにはなかった視点とみるべきである。これがひとつ。

もうひとつは、いろいろ出ていた議論、住民参加の問題にかかわります。はたして従来の「市民参加」と、ここでいう「住民参加」とでは、どこが違うのか、あるいは、どこを違えなければならぬのか、ということです。住民参加というものの意味づけも、ナショナル・プランニングでいわれたときの市民参加と違う色彩をもってきているはずである。そういう視点から、具体的なお話がいろいろ出てきたところを位置づけてみる必要がある。これが今日得られた2番目の問題ではないか。

3番目は、ご報告のなかに、目標を設定し、それを実施し、評価するという3つの段階、目標設定＝実施＝評価、という3側面があるというお話があった。これをいかにマネジメントして連結するか、その内容・方法いかにということである。こ

れは結局のところ「制度デザイン」の問題に帰する。いま論議された公私分担の問題も、広い意味での制度デザインの問題として、位置づける必要がある。あるいはここには、産業活動というものの見方を変えて、福祉と産業との連携・連結を考え直す必要があるのかもしれないという側面も含まれる。

「制度」というものには2つの側面があって、制度をつくることによって、それに直接、間接参加する人々の、役割期待と、動機づけを、組織化するというのが制度である。そしてもう一面として、この組織化を通じて、社会全体の共通の文化のパターンをつくっていく。これが制度であるということです。大きくいえば、この問題は、ある意味

で日本のこれからの「文化」のあり方につながる大きな論点を抱えている。そしてこの問題は、抽象的なレベルではなくて、まさに、いままでの討論のなかにあったような、個々具体的な領域について、新しい切り口を開いていかなければならないという、そういう形で私どもに問われているのだ、ということだと思う。

今後それぞれの立場で、そういう側面に若干でも貢献しようという意欲がこの討論会で生まれることができたなら、私ども主催者として大変に嬉しく存ずる次第です。

以上を私の閉会のご挨拶といたします。(拍手)

(1994年2月8日・於健保連会館)