

東北支部第10回研修集会

日時：平成7年1月27日(金)

場所：盛岡市岩手県水産会館

基調講演 「地域保健・医療・福祉統合の展開に向けて」

東北大学医学部病院管理学教室 関田康慶氏

はじめに

阪神大震災が発生してから今日で10日になります。今もなお行方不明の方を含めて、死者が5000人を超えておりますし、被災に遭っている方が30万人ほどいらっしゃいます。このたびの震災で、特に私どもの分野で関心があったのは医療の問題であります。私もかつて宮城県沖地震の際、医療サイドからいろいろの調査・検討したことがあります。一般的には、地震の規模が大きくなればなるほど被災者は増えますし、死亡者も増えます。今回の場合も家具や家の下敷になった方がたくさんおりました。あのようなケースの場合は短時間のうちに救出しないと一見助かったように思えてもフラッシュ・シンドロームなどで多臓器不全を起こして手遅れになることがたくさんあります。

したがって、一刻も争う、そういう状況だったことがわかったわけです。少なくとも自衛隊のヘリコプター塔乗者は、数万単位の救助隊を入れなければ、あの救助は非常に難しいということ把握できたはずですが、今、自衛隊の派遣要請等について、いろいろ議論されていますが、いずれにしても、危機管理体制なり、計画行政がきちっとできていれば、もっと違った対応がされたのではないかと考えています。

さらには、その後の対応においても、被災者を災害地の中に避難させてしまったことも、失敗だったと思います。そもそもライフラインがダウンして、病院とか医療機関がダメージを受けているところに、あんなにたくさんの医療を必要とする人たちを集め、さらにそれらの人々を救助する人々が集まれば必ずとバンクするのは明らかです。その上、いつ余震が起こるかもわからない状況にあるわけです。

震災に遭わなかったあるいはその影響が軽微だった市町村の保健センターや福祉センターあるいは体育館等々にそれぞれ分散して避難してもらいますと、その地域では医療機関も動いていますし、医療上の混乱もかなり軽減されたのではないかと思います次第です。こういう対応がなかったものですから、神戸を中心とした被災地の医療機関の医師、看護婦さんは大変であり

まして、自分の家も、家族も被災している状況の中で一生懸命働かざるを得ないわけです。

さらには、外国からの医師団から、被災地へ応援に行きたいと申し出があっても、日本の医師法上、問題だということであるという事があったようです。こういうことから考えますと、いかに計画行政がブアーであったかということが、実証されたのではないかと考えております。そういう意味で、この計画行政学会が今後こういう問題等も含めて大いに議論を深めて社会に役立つ対応をしていければと思っています。

1. 計画行政の基本的アプローチはどうあるべきか。

(1) システムズ・アプローチの必要性

今回の阪神大震災にみられるように、計画行政においては、システムズ・アプローチが不可欠であると思っています。どんな組織、どんな領域であれ、そのシステムというのはクローズではなくて、お互い関連を持っているわけです。神戸港が使用不能になると物資の流通が止まってしまう、日本の産業は大きなダメージを受けます。その影響は貿易面のみならず、いろいろな方面に及んでいきます。保健・医療・福祉も同じで、福祉が整っていなければ医療の負担がかかってきますし、福祉の方が充実すると病院から患者が抜け出して病院の経営が悪化する等の影響が考えられるわけです。

そもそもシステムズ・アプローチをする場合に、社会の中においては目的を達成するためにはいろんな役割分担が行われています。行政の場合で言えば、いろんな目的を達成するために組織、つまり、部や課というものがあつたわけです。けれどもそれが時間が経つとともに役割が変わってきたり、あるいはその課だけでは解決できないとなれば他の課と連携しなければいけないということが出てきます。そのときに、昔ながらのデカルト的な発想で、何か目的を達成するために細分化して、それでもって組織をつくると全体的にはいい仕事ができると思つてつくられているケースがあるような気がします。

細分化する場合には、「行政組織」・「企業組織」・「社会組織」の中においても、国や県のレベルであれ、市のレベルであれ、そのシステム全体にとって、それがどういう意味を持つかということをお互いに理解した上で細分化しないと問題があります。人間でいうがん細胞等はそのよい例ですが、勝手に動かれてしまつては生体が崩壊するわけです。そうならないためには、細分化された組織・機能が全体の仕組みの中でどう動いているか、ということ常々理解していることが最低限必要な条件です。さらに、その個々のサブシステムが有機的に連携して、全体の機能を保持していくという相互の理解がなければ、これもうまくいきません。

したがって、そのシステムを構成するサブシステムとして分化する場合には、それが全体の中でどういう位置を占め、どういう役割を持っているかということ自分自身はもとより、グループ全体で理解すると同時に、相手についてもある程度理解して、その上で連携をするということがなければ非常に縦割りの硬直的な組織になってしまう。一般論として、行政の中では縦割りの縄張り意識が強いというふうな話がありますが、そういう仕組みづくりをしたのがいけないのであって、うまく直せば機能するということだと思っています。よくプラン・ドゥ・シーと言われますが、これは、課題の解決に向けて、まず現状を把握し、計画・実行・評価するというプロセスを言っているわけです。それが細分化され過ぎた場合には、その評価とか計画とういうのが狭い領域で行われていて先ほど申しあげたような理解がなければ似たような問題を他の課でもやってしまう恐れがあるわけです。

(2) システムズ・アプローチのポイント

システムズ・アプローチのポイントは、そもそも対象とするものが確定的に動いているものについては、それを計画しなくても自然の流れの中で動いていくわけですから、あまり問題になりませんが、問題はいろいろ変化していく中で、いかに将来を見据えて計画していくか。さらに不確実な問題が発生した場合に即応できるかというのが重要な点です。阪神大震災の場合でも、非常に不確実な要因の中で起つたことに対する対応ができなかったわけですが、そういう非常に不確実な要因に対する計画とか対応ということが、このシステムズ・アプローチのまた一つの重要な面であると思います。

(3) システムズ・アプローチの評価

計画したものが実行された場合、その結果が果たして良かったのかどうか、対応がどうだったか、あるいは問題点がなかったかどうかをきちっと評価して、それを今後生かしていくために是正したり、新たな発想を入れていくためにシステムの評価をすることが重要です。

私はよく自治体病院の経営に対していろいろ相談を受けることがありますが、仕事をしていなくても同じ給料が貰えるのであれば、患者が少ない方がゆつたりでき、楽ですから、患者ができるだけ来て欲しくないという問題が出てきます。このことがいいとかいけないとかはいませんが、何はともあれ人間のピーヘーベアがその中に込められていなければならないと思っています。

さらに、財源的な面から言えば、費用便益的な評価であるとか、費用コスト的な評価であるとかについて、外国では行われていますが、日本ではあまり行われていません。

2. 超高齢社会の到来と保健、医療、福祉の関連

ここからはスライドを使ってお話をしたいと思います。

(1) 10万単位死亡率について

ここに悪性新生物と脳血管疾患による死亡状況を経年的な変化であらわしたグラフがあります。これを見ると、悪性新生物による死亡率は増えていますが、脳血管疾患による死亡率は減っています。実は、悪性新生物も脳血管疾患も加齢をリスクファクターとしますので、老人が増えれば当然その数が増えます。癌については罹患率自体は年齢別にはそんなに増加していません。つまり老人の数が増えているために起っている現象なわけです。しかし、脳出血による死亡は非常に減少しております。

つまり、老人の数が増えているにもかかわらず、脳血管疾患による死亡率が減少しているということは、何を意味するかというと、かなり障害を残したまま介護をしなければならないとか、病院で診療しなければならないという人が急速に増えているということの裏返しであります。

(2) 入院患者の状況

一般入院患者全体の半分くらいを循環器系の患者が占めております。また、入院期間は半分くらいが6ヵ月以上になっています。65歳以上の老人になりますと大体6割くらいになります。さらには老人の6割が脳血管に伴う疾患であるという結果が出ております。

(3) 痴呆性老人の増加

加齢に伴う痴呆性の老人が増えてくるということです。大体75から80の出現率に対して、80歳になるとその3倍くらいになるということで、80を超すと痴呆性の発症率が非常に高まってきます。

(4) 増え続ける医療費の対応

高齢者が長期入院するということから、国民医療費がかなり高額に上がってまいりまして、その増え続ける医療費をどうするかという問題があります。毎年、1兆数千億円くらい国民医療費が増えています。その内の2500億円から3500億円が国庫負担にまわるわけです。そのため、国の予算が厳しいこともあり、医療費の抑制策がいろいろな面でとられてきました。

医療費の抑制策として、病床を規制したり、医師数をコントロールして減らす等々の施策を考えてきましたが、この辺で抜本的な対策をしなければいけない時期にきていると思います。とりわけ入院患者の中には、介護、福祉サービスが適当と思われる患者であっても地域の福祉機能が充実していないために、止むを得ず入院しているケースもありまして、そういう意味でも医療と福祉の関連の連携をするという必然性が出てくるわけです。

したがって、今行われているいろんな病院の類型化の話、今度の第三次医療法改正とありますが、例えば病院としてやっていけるかどうかとか、病院をやめて老人保健施設にするとか、あるいは診療所にしてしまうとか、廃院にするとか、ということが起りかねない現状にあるようです。

(5) 超高齢化社会における保健・医療・福祉の流れ

非常に高齢化が進行しておりまして、老年人口が増えており、そのことにより、長期入院ということがございます。そのため医療費がますます増えています。一方、高齢化社会になり年金の支出額が増大します。今後、若い人が減少していきますから、当然、総国民所得も低下していきます。そうなりますと、全体の予算の中での社会保障費が抑制されがちになるということになってしまいます。

このような状況の中で、厚生省は、医療費の抑制であるとか、病床規制、あるいは国民の自己負担率を引き上げるなどの対応をしてきましたが、この程度のことでは対応できなくて、結局、保健、医療、福祉を総合的に考えた解決策でなければ将来、非常に大きな問題となるということで、21世紀の福祉ビジョンを先般打ち出したわけです。

それによりまして、年金を5、医療を4、福祉を1というような財源配分をしていたのを、年金5、医療を3、福祉を2に変更し、医療の行っていたかなりの部分を福祉に回すということになりました。言うならば在宅での福祉、施設サービスということに置き換えるというふうなシステム変換、パラレル変換を行おうとしているわけです。

3. ゴールドプランとニューゴールドプランにおける地域保健、福祉計画のあり方

そこで出てきましたのが、保健・福祉の領域について国・県のレベルの意思決定の部分を市町村に移譲し、市町村が保健・福祉計画を策定するよう法律上定められたことから、昨年3月に、殆どの市町村がその計画をまとめられたわけです。

ゴールドプランは、平成11年度を目標年度として、具体的な目標量を定めたわけです。例えば、ホームヘルプサービスやディサービスはどれくらい必要か、その目標量を決め、そしてその目標量を達成するためのサービス救急体制をどういう形で確立し、それに伴う人の確保、施設の確保などいろいろな計画行政を市町村に義務付けたわけです。

ところが市町村の中でも大きいところは、これまでもそりなりに計画行政を行ってまいりましたが、小さいところでは、なかなか自前で行ってきませんでした。そのため、報告書だけしか作らなかったところが結構ありまして、今後、市町村レベルにおいて、保健・福祉がどう動くかということが問題となるかもしれません。

ただ、この保健・福祉計画には医療が入っておりません。その理由は、医療の部分には、かなりの民間の部分があるため、行政がいろいろ要請するにしても、こうしろ、ああしろというのは大変難しい面もあるということから入っていないだけです。しかし、医療との連携がなければ保健・福祉計画は余り機能しないということを十分認識しておく必要があると思っております。このようなことから、国は、ニューゴールドプランを策定して医療サービスの部分も合わせて行うようにしたわけです。

4. 保健、医療、福祉の連携、統合の必然性と効果

(1) 在宅福祉サービス — ?

各市町村が、現在重点的に取り組んでいる在宅福祉サービスの第1位は、ホームヘルプサービスとなっています。約7割くらいのところが行っています。第2位はディサービスで4割から5割くらいが行っています。そして第3位がショートステイとなっています。

(2) 施設の整備 — ?

今後、整備が必要な施設については、一番多いのはディサービスであるとか、在宅介護支援センター、あるいは特別養護老人ホームなどがあります。要するに施設的なものの整備を必要としております。

こういうふうに、ゴールドプランにおける保健・福祉計画が今進められているわけですが、ここで何故、保健と福祉の連携が大事かについて考えてみたいと思います。

例えば、脳卒中患者の場合、発症後できるだけ早くリハビリを行うと効果的で障害があまり残らないですむわけですが、それが3ヵ月も経ってしまうと、あまり効果が上がらなくなってしまいます。昨年調査した宮城県の場合ですが、発症後リハビリ機能のある病院にアクセスできたかどうかを見ると、30日以内が50%、3ヵ月以上が25%となっております。つまり、この25%の患者はリハビリを続けても効果がありませんから、ずっと継続的に行わざるを得ないということで、言うならばリハビリの無駄使いをしていることになり、リハビリの回転率を落としているわけです。

そうすると、本来リハビリ機能を受けられれば障害が残らないで済む患者が、それを受けられなくなってしまおうという問題が出てくることとなります。したがって、ここで大事なことは、予防と治療とリハビリを効果的に組み合わせることによって、発症は抑えられますし、仮に発症したとしても、適切なリハビリを行えば回復は早くなるということです。このようなことが起る背景にはいろいろありますが、一つには、リハビリ機能のある病院に行けなくて一般病院に待機している多数の患者がいるということ。さらには、患者を自分の病院に抱え込んでリハビリ機能のある病院に出さないということもあります。

その他、血圧のコントロールを行ったかどうかとか、CTスキャンによる検査画像による診断等により、脳外科での手術をする際の判断材料にするとか、患者の諸データを病院に転送するわけです。そうすると、脳外科の病院では手術の準備をしていて、患者が搬送されると直ちに開頭手術をするという対応をします。そういうことを行いますと効果は大変高くなります。以上は、保健と医療の連携について申しあげましたが、福祉の場合について申しあげますと、例えば、100床の病院に100人が1年間全員入院したとしますと、その病院では、100人しか利用できませんが、入院期間を1ヵ月としますと12倍に増え、1200人が利用できることとなります。つまり、福祉サービスの連携がうまくできてくれば、機能の回転が10倍にも高まります。ということで、保健、医療、福祉の連携というのは、大変重要になります。

5. 施設医療、福祉サービスと在宅医療、福祉サービスの分化と条件

65歳以上の方を対象に自分が介護されたい場所について調査したものがありますが、それによると、家庭で受けたいという方が大半を占めております。病院や診療所といったところを望んでいる方は大体3、4割くらいです。

一方、若い人に親の介護等について聞きますと、家では行いたくないという回答がかなり多く、病院や福祉施設に入れたいという方が結構多く、介護を受ける側の老人と若い世代でかなりギャップがあります。

では、どういう形での対応がいいか。つまり、在宅、あるいは医療機関等の施設がいいのかということですが、この辺の分担は、やはり症状あるいは要介護の方の病状、障害の程度によってなされることが重要になってくると思います。

また、今後、必要なサービスとして、家庭で介護している方に聞いたことを申し上げますと、入浴させることが大変であるとか、24時間の介護で疲れるとか、医療的な心配がある等の要望があります。すなわち入浴サービス、ショートステイ等の対応が考えられますが、何れにする、施設で行うか、在宅で行うかということは、どの程度それらのサービスが保障されるかによると思います。

在宅で行うか、施設で行うかについて考えてみますと、医療につきましては、施設医療から在宅医療の方へ大きなシフトが起っておりまして、このことは、医療法の中で居宅での医療行為というのを定義付けられましたし、保健法の方でも在宅の医療管理ということがかなり重視されてきました。これからは、入院と外来と在宅との三本柱での医療が行われることになるでしょう。さらに訪問看護が在宅での医療の大きな柱になって、訪問看護がかなり重要な機能を果たすだろうと思われまます。

福祉の方では、福祉施設、特別養護ホームだけでなく、例えばケアハウスであるとか、グループホームのようなものが整備されるでしょう。また、福祉サービスとしては、契約型でも民間活力が入った形で多様なサービスが提供されるでしょう。その辺の法体系の整備が今度の医療法改正あるいは保健法の中でいろいろな対応が打ち出されてくるものと思っています。

6. 在宅介護支援センターの機能と展開方法

在宅介護支援センターは、在宅の寝たきり老人等の介護者に対して、在宅介護に関する総合的な相談に応じるセンターであります。保健・医療・福祉サービスが総合的に受けられるように市町村と関係行政機関、サービスの実施機関等との連携調整の便宜を図ることを目的としております。職員の配置は、医療系と福祉系が義務付けられています。福祉関係者と保健・医療関係職種者がペアを組んで、最低2人で行うようになっています。

当支援センターの事業内容ですが、今までの福祉というのはどちらかというと申請主義でありますから、サービスを受けたい人が申請しなければサービスを提供して貰えなかったわけです。しかし近年、福祉の考え方が大分変わってまいりまして、寝たきりの人が自分で出掛けて行って申請できるわけがありませんし、誰でもそういう可能性があるということを考えて、窓口対応できる他の機能が動いて、サービスを必要とするかどうかを聞いてあげた方がいいということから当センターにその業務を持たせたわけです。それから、申請手続きの代行、サービスの運用調整その他幾つかの役割を負っています。いわゆる保健、医療、福祉を統合するときの窓口、言い換えますと保健と医療と福祉を、その情報に関連させて調整してサービスを提供するための助言、援助をするという機能を持ったセンターです。

この情報ですが、本人から入る場合もありますし、民生医院や保健婦あるいは医療機関から

入る場合もあります。しかし、それがなかなかうまくいっていないというのが実態です。

7. 高齢者サービス調整チームの機能と構成のあり方

高齢者サービス調整チームは、各市町村に義務付けられております。そして個々の高齢者のニーズに最も適切なサービスを提供することを目的にしています。そのためには、保健、医療、福祉に関わる各サービスを総合的に調整推進する役割を持っています。

事業内容としては、保健婦、精神保健相談員、ホームヘルパー等の訪問・相談活動等を通じて、地域の高齢者ニーズの把握および各種サービスの問題点の把握を行う等々の仕事をするということになっています。

したがって、判定したり、診断したりするというような場面では、いろんな職種の方が関わってまいります。すなわち、市町村の老人福祉保健あるいは医療の担当者をはじめ医師、保健婦、ホームヘルパー、保健所の保健婦、精神保健相談員、福祉事務所の老人福祉の指導士、さらには在宅介護支援センターの職員等が入っています。

しかしながら、在宅介護支援センターと調整チームは本来、一体として動くものですが、残念ながら介護支援センターは余り普及しておりません。また、医療の方で申しますと、開業医の先生が高齢化している状況にある市町村がたくさんございます。近くに診療所があるが、大部分の患者は若い先生のいる隣の医療機関や病院のところに長い時間をかけて朝早くから出掛けなければいけないということが起ってくるわけです。さらには、開業医の先生の後継ぎがないという状況も起きています。

ということは、高齢化の進んだ町村部では、医療機能が著しく低下して、診療所の先生方が過労死を起こすまで働かされるか、診療をやめてしまって患者が何処かへ行かざるを得ないかのどちらかになるのではないかと、大変な問題が起ってくるわけです。在宅医療を行う場合には、保健、医療、福祉と連携して医療がある程度バックアップしていく必要があり、医療機能の低下は非常に大きな問題を抱えることとなります。

8. グループ診療（CGMS）の役割と構築方法

現在、高齢化率の高い町村部では、医療機能の急速な低下が起きています。一つの例として、開業医の後継ぎがないという問題があります。とりわけ古い診療所を引き継ぐ医師が殆どいなくなるのではないかと考えられます。患者にとって大変な問題が起ってくるわけです。

このような状況から、町村部では医療団地をつくったらどうかということが聞かれるようになりました。その内容をみると、複数の診療所が入って、あたかも高機能な病院のような形で動くという仕組みをつくるというものです。こうすることにより、大学病院等からの医師派遣も可能ですし、県立病院等との連携も可能になると思っています。

また、運営に当たっては資財の共同購入や維持管理等についても共同で会社をつくっていただければ、先生方の負担は軽減されるものと思われまます。このような体制によって行う診療を私どもは、グループ診療と呼んでいます。今後、市町村においては、高齢化が進んでいきますので、このようなグループ診療が指向されるものと思っております。さらには、医療界全体にとってもいろいろな問題を抱えておりまして、グループ診療が一つの救済策になるのではないかと日ごろ、医師会の先生方にも申し上げているところです。

9. 訪問看護ステーションの役割と構築方法

訪問看護については、先般、医療法の中でその位置付けがされたところです。最初、この訪問看護は、独立した機能としてのシステム化を検討されましたが、医師会の反対で、医師の指

示書なしでは看護を行うことができないということになりました。しかし、実態としては指示書が空白というものも結構あるようです。いろいろ制約がありますが、訪問看護は在宅医療の中で非常に大きな柱として動きはじめています。

訪問看護と在宅福祉、在宅医療、福祉サービスとの連携、さらにはそれらの調整を在宅介護支援センターや調整チームが行っていく仕組みが制度化されておりますけれども、それを具体的にどうしていくかというのは、個々の市町村あるいは県のレベルの問題です。この辺をどうするかということがあろうかと思えます。

10. 保健、医療、福祉統合のための情報システム化の必然性とその展開のあり方

各市町村が保健、医療、福祉の連携を勝手にシステム化をいたしますと連携が取れなくなってしまう。そこで調整が大事になってくるわけです。例えば、介護支援センターがうまく機能しない理由としては、①情報ネットワークが整備されていない。②窓口の一元化がされていない。③活動拠点が一元化されていない。④母体施設での受け入れ体制がうまく行われていない。

そこで、情報化システムの条件としては、以下5点ほど挙げられると思えます。1点目自治体の保健・福祉領域の組織統合と部門間の緊密なる連携体系の整備が必要であること。例えば、保健課と福祉課が分かれているような場合等は、何かと不都合が起ることが出てくる場合があります。ここで「連携」と「統合」について、申しあげますと、保健課と福祉課が分かれていて、お互いに書類も一元化し、業務を調整しながら行っているような場合は、「連携」にあたり、両課が合わさって一つの課組織になったような場合には、「統合」だと考えます。効率性を考えれば「統合」した方がよいと思われれます。「統合」の方法としては組織自体を統合する方法とプロジェクトを統合する方法があります。統合するためには、情報の基準・標準化をする必要があります。

2点目は、保健・福祉・医療サービスの住民ニーズの把握やサービスに関する啓蒙。理解が必要です。いろいろな施設がサービスを提供しようとしても、住民がわかってくれなければ利用して貰えません。また、どのようなサービスが必要かがわかりません。

3点目は、保健・医療・福祉関係者相互の理解とコミュニケーションの場の設定が必要です。どんなに保健や医療、あるいは福祉が優れていても、相手の立場がわからなければ連携はできません。したがって、相互の理解を深めるには、相手が何をしているのか、どんな業務をしてきているのか、一緒に回ってカンファレンスをする必要があります。そこで初めてお互いの理解の場が得られるものと思っています。

4点目は、在宅介護支援センターなどのコーディネーター機能の設置、医療機関や福祉施設のサブコーディネーター機能の確立およびコーディネーターの養成が必要です。介護支援センターがいくらコーディネーターと呼び掛けても、医療機関や福祉施設の中にコーディネーターに代えられる人がいなかったら、コミュニケーションにならないわけです。例えば医療機関の方では、メディカル・ソーシャルワーカーが窓口となって、院内の情報を集めてくれて、対応することによりスムーズな形でコミュニケーションができるわけです。

5点目は、分散された機能や情報の統合と利用形態の確立ということです。保健、医療、福祉の中でいろんな機能分化が起っていますので、それらを統合し、利用形態をきちんと議論してつくっていかなければ、情報のシステム化は難しいわけです。

ここで、情報がシステム化されることによるメリットについてであります。第1点目は、自治体の保健・福祉領域において、保健課と福祉課が分かれていても、情報系が1本入っていることによって、それぞれの方法で翻訳してくれて統合されるという可能性が出てきます。

第2点目は、分散したデータを集積して住民サービスやニーズの把握、分析が可能となります。例えば、医療機関の場合でいいますと、ここからはますます機能分化が進みます。リハビリテーションの病院に行ったり、高度な病院に行ったり小さな診療所に行ったりするわけです。そこそこの場所で自分のメディカルレポートが分散していくわけです。例えば、ICカードを入れて分散したデータを集約するということが可能になります。

第3点目は、共通のデータに基づいて関係者相互の理解とコミュニケーションが可能となります。とかくいろいろな課題を議論する場合、個人個人の入手した資料、データに基づいて行われることがよくあります。しかし、議論をする場合は共通の資料、データによって行うべきで、そういう意味での情報システムというのは情報を客観的に提供してくれるわけです。

第4点目は、情報ネットワークキングによりコーディネート機能が充実できます。すなわち、分散されたデータを統合して窓口の一元化をすること等により、住民サービスの向上が図られます。

11. 保健・医療・福祉の統合展開への条件

保健・医療・福祉の統合展開に向けた条件を挙げてみますと、第1点目は、人と人との信頼関係が必要だと思っております。システム化をする場合に大事なことは、関係する人々の信頼関係がなければうまくいきません。例えば医療機関との連携がありますが、医療水準のレベル差が大き過ぎると難しい問題が出てきます。福祉の内容あるいは医療の内容も知らずしてお互いが連携することは不可能です。そういう意味での質のクオリティまで含めた人間の信頼関係が、ある程度確立されることが重要です。

第2点目は、データの共有、データベース化を進めることです。これはそれぞれの分野の事情があつてなかなか難しい面もありますが、ある程度標準化をしてデータを共有するという考えを持ちませんと、保健・医療・福祉の統合は不可能です。そういう意味で、これらを統合するためには、データをはじめとした情報の共有化、データベース化を進めるとともに、そのあり方についてお互いの理解を深めて作り上げるということが大切なことではないかと思えます。

第3点目は、そういったものをネットワークして情報化するとともに、弾力的で自由度の高い情報システムを構築するということが条件であろうかと思っております。

第4点目は、効果の測定と評価を行うことです。そういうことを行いませんと、そのシステム自体が生きていきませんし、使いものにならないシステムがいつまでも残ることになります。

第5点目は、プライバシー・セキュリティの確保の問題があります。プライバシーを守りながら連携を進めるかということは、なかなか技術的には難しいことではありますが、何らかの形で守っていくことが重要です。そうしませんと、先般の大阪のどこかで検診センターのデータが漏れて売買されたことがありましたけれども、有力な方のいろいろなプライベートな情報というのは、今、ブラックマーケットで売買されているといわれております。したがって、プライバシー・セキュリティには特にきをつけなければなりません。

そういうことで、連携・統合というのはこれからも極めて重要なことであり、またそれを達成するためには幾つかの条件、整備づくりが必要でありますけれども、何とかこの計画行政あるいは社会がこの問題に真正面から、どう対応していくかということが求められています。計画行政の研究者あるいは実際に担当されている方々がまさに連携をしながら解決していく問題であろうかと思えます。

メンバーにもパネルディスカッションに参加してもらい、それを踏まえて第1回目の懇談会に持っていくような仕組みを考えたわけでございます。「市民懇談会」につきましては、「都市基盤部会」、「産業部会」、「健康・福祉部会」、「教育・文化部会」の4部会をそれぞれ開きまして、いろいろな意見をいただいております。

また、それと並行するような形で「市民意向調査」を実施しました。普通の一般的な意向調査は、現状はどういうものかというようなことを中心に調査しますが、この場合はある程度、将来に向けた市民の考え方、これからの仙台をどういう姿にしていきたいかということを中心に設問を設けて行いました。ですから少し前向きの調査だったのかなと考えております。客体は1,500を選び、回収率は7割ぐらいで、かなりよかったと記憶しております。それに平行して、いわゆる基礎的な「各種フレームの策定」を進めたわけです。西暦2000年を目標年次として、計画人口107万人をベースとした産業フレームなどもあわせてつくりました。

c 総合計画審議会を設置

こういう基礎的な調査を進める中で、昭和60年12月の議会で「総合計画審議会」を条例で制定しました。仙台市はそれまで条例に基づく審議会がなく、総合計画は全部職員の手づくりでした。翌年の61年1月に第1回の審議会を開催したわけでございます。審議会は、いわゆる学識経験者、各種団体の代表、市議会議員、30名からなるメンバーで構成されてございます。まず最初に決めなければならないのが、まちづくりの理念的な部分の基本構想ですが、基本構想を審議会全員で検討するのなかなか大変だということで、5名からなる「基本構想の起草委員会」をつくりました。その起草委員会のメンバーが6回ぐらい仙台市のあるべき姿について議論をしまして、昭和61年6月議会でその基本構想を上程することになったわけです。

d 総合計画の基本計画づくり

そしてその構想を議決した後に、「総合計画審議会」による基本計画づくりがスタートしました。その基本計画づくりについても、「都市基盤・産業部会」「健康・福祉部会」「教育・文化部会」といった三つの部会をつくってすすめたわけです。部会の審議はそれぞれ4回だったと思いますが、その際注意したのが、事務局とかの原案を出さないで、それぞれの立場で、何でもいいからとにかくしゃべってもらうような機会を設けました。そして、事務局がいろいろ取り纏める作業に入ったわけです。

e 地域市民協議会の開催

部会以外の総合計画審議会は8回ほど開きましたが、その途中で「地域市民協議会」というものを開催しました。それと並行して、基本計画をつくりながら庁内で実施計画もつくりました。実施計画は、ともすると基本計画との結びつきだけが強調されて、財政計画との結びつきがかなり薄い部分もあったので、財政計画と合わせるようにして、実効性の確保に努めたわけでございます。

d 基本計画を踏まえた実施計画の検討

昭和61年度までは、5カ年間の実施計画で2年目ぐらいでローリングしていくというようなシステムをとっていましたが、ここからは完全に3年間の実施計画にして、財政計画と合わせていくようにしました。総合計画のスタートの年の実施計画と初年度の予算が合

うような形にさせたわけです。しかし、だんだん時代の経過とともに、総合計画そのものに問題点が出てきております。

例えばその当時、地球環境問題などについてはほとんど触れられなかったり、あるいは情報化の進展が思ったより早く、それらがほとんど入っていませんでした。そういった総合計画にないものを、実施計画レベルで補完するようなことをしなければならないような状況にあります。そこで今年度から3カ年ぐらいかけて新しい総合計画を策定するため、いま作業を進めつつあります。

仙台市の場合、まちづくりのプランニングで一般の都市と違うのは、仙台市の役割である東北の中核都市づくり的な部分、国土構造上の役割とかがあります。しかし、そういったことに応えるまちづくりについて、市民参加という視点から見ると、ほとんど総合計画審議会の委員の中の専門的な人しか説得できないという非常に苦しい部分があります。

2. リバサイド市との共同研究による問題提起

姉妹都市の関係にある仙台市とリバサイド市は、昨年度、まちづくりの共同研究を行いました。両市は人口規模、制度的、あるいは風習的な部分も違うが、とにかくまちづくりについて研究してみようということではじめたわけです。

その中でアメリカ的な考え方をちょっとご紹介しますと、リバサイド市にもゼネラルプランという総合計画的なものがあります。このプランニングについては、州の法律で策定を義務づけられていて、その中で市民参加というものも義務づけられております。さらにゼネラルプランの下にコミュニティプラン的なものがあります。リバサイドでは14のコミュニティに分けてプランニングをしています。

ゼネラルプランは、基本的に5年程度の年月をかけて、15年ぐらいの計画をつくっているのが普通です。その計画づくりの基本的な考え方は、まちづくりは住民が行うべきであって、そこに住んでいない行政マンが行うべきではないということ。それから、プランニングの中で市民を積極的に巻き込んで計画自体を市民のものとしていくという発想。つまりは、計画が成功するかどうかのポイントは、市民が握っているという考え方でございます。

ここで、仙台市に対して指摘されたことの一部をご紹介しますと、総体的みると計画づくりにおいて、市民の考えを生かす市民参加のストレートな手法と申しますか、そういったことがなされていないのではないかと申すこと。それから、計画に対するいわゆる判断能力とか、あるいはそれにかわるプランの提出能力、政策の監視能力なども、劣っているのではないかと、というようなことが指摘されました。その一番大きな原因は、情報公開がアメリカほど徹底して行われていないことではないかと、という指摘もございました。また、市民の市政に対する無知とか無関心は、市の職員の責任だということを感じて、まちづくりに当たらないければいけない、これはアメリカでは常識なんだ、と言われたのが我々の頭に一番残っています。

油川 ありがとうございます。今日は、「地域社会計画と住民参加」という視点からお話をしてみたいと思います。前段は先ほど基調報告をされた新川先生のお話とオーバーラップするかもしれませんが、後段は極めて最近の事例の中から取り上げた警鐘といいますか、そういうものをお話して、まとめとしたいと思います。

1. 地方自治法第2条第5項について

地方自治法の第2条第5項が1969年に改正されました。その中に市町村はその事務を処理

するに当たっては議会の議決を得て、その地域における総合かつ計画的な行政の運営を図るための基本構想を定め、これに即して行うようにしなければならない、と規定しております。

このことについて、都道府県以外の市町村を対象に調査いたしましたところ、ほとんどの市町村が基本構想及び基本計画、そして実施計画を策定しているのが現状であります。これまでの調査の中で我々の手元によく入るものとして、1979年時点に、自治省行政局の委嘱で「住民参加・住民活動調査研究会」が、全国の120市を対象に調査したデータがございます。

2. 地域社会計画と住民生活に関する調査

つい最近、我々も参加しておりますが、1991年11月から1992年4月まで、2年間かけて科学研究助成金に基づいて、中央大学の田野崎先生たちグループの「地域社会計画と住民生活に関する調査」というものがございます。

ここに656市、1,998町、585村、東京都の特別区23区、合計3,262を対象に実施したデータがあります。残念ながら有効なものは402市、1,193町、331村、20の特別区、合計1,946、回収率59.7%と低率でありました。

その調査項目の中に「最近2年間に総合計画を策定または改定したか」という質問項目がございます。これによると、市町村が、「他の機関に調査や素案作成を委託しているか」どうかについて、1979年の時点の調査では、委託したのは3分の1以下であったのが、この調査では、2分の1になっております。また、その中で計画素案全部の立案を委託している市町村が顕著に増加傾向を示しています。しかも委託した機関からの報告のほぼ全部を計画案とした市が、12年前では皆無であったのに対して、10年後の実態は3分の1に近い割合となっております。このことは、市町村の自主的な総合計画策定に対する基本的な問題ではないでしょうか。

3. 市町村の自主的な総合計画の策定に対する基本的な問題

さらに調査結果をもとに、市町村における基本構想、基本計画あるいは総合計画における主要課題について、どんな項目や内容にわたるのであるかという分析をいたしますと、1位から3位までが、「生活環境設備の整備」や「農林水産業の振興」「医療福祉充実の強化」となっています。

第1位の「生活環境設備の整備」とは、上下水道やごみ処理施設の整備の充実など、いわゆる社会生活の基盤的な事業で、極めて全般的、基礎的で、何より優先すべきものであり、また内容的にも広範囲にわたり、しかも、大都市でも地方圏でも該当するからであると考えられます。

第2位の「農林水産業の振興」は、地方の市町村、特に農漁村や漁港都市などに限定され、地方の、特に過疎地域の町村において最重要視されていることを意味づけていると思います。

第3位の「医療福祉の充実強化」は、これまた高齢化社会の現代において、大都市圏も地方の市町村においても、ひとしく重要視されているテーマでございます。このテーマは、とりわけ総所得が総体的に低く、医療の過疎地域である地方の町村の方がより切実な問題であることは言うまでもありません。まさに高齢化社会のテーマとして捉えていることを意味していると思います。

総括的な意味では、市町村における基本構想、基本計画あるいは総合計画を集約的に表現する標語に類するものを回答していただくと、その市町村の実態、現実的課題いかにかわらず明るいイメージの面も掲げているのが実態でございます。例えば大都市圏では、「文

化都市」「国際都市」といった側面を強調しておりますし、また、工業都市でも「産業と文化のまち」を並列させているのが現状です。過疎地域の市町村においては、「自然環境と豊かさ」を強調しています。

4. 将来を展望した地域社会計画の策定

地域社会計画は、自治体がみずから将来展望に従ってその振興発展を効率的に進めるために策定するもので、住民のニーズを的確に把握することが、そこに求められると思います。そのために地域住民の参加をいかに確保するか、という今日的な大きな課題がここに存在していると思います。そういった意味で住民参加を促すような方策が各自治体で考察、考慮されています。しかし、地域社会計画の策定及び実行過程の中で、住民のニーズが的確に把握されないと、住民の反対が生じるわけです。

最後に、その反対運動が生じる一因としては、地域社会計画の策定過程において住民の要望を取り上げる方策を持たないことが挙げられます。それはまた、その反対運動が住民の意見を行政に反映させることを促す契機にもなり得るわけです。実際、反対運動の過程で住民の要求に基づいて、まちづくり協議会が設立された事例も全国的にございます。

先ほど長谷局長さんからもお話がありました、広報という問題と広聴という問題、いわゆるツーウェイ・コミュニケーション、双方向性がよく言われています。私も前に総理府の皆さんと研究をやった経験がありますが、「広報と広聴」このテーマが車の両輪と言われるのはこういった点にあると思います。以上、こんな問題提起をして終わりにさせていただきます。

《質疑応答》

Q1 24、25年前ですが、資本主義経済と社会主義経済のどちらが優位に立っているか、という比較体制論という問題がありました。ご承知のように一応形の上で計画経済が崩壊しまして、今は市場経済が全盛というような、マスコミではそういうある種の錯覚が行われたわけですが、我々経済学者から見ると、決して市場経済は万能ではないと思うわけです。

現在、経済学でも多分政治学でも規制緩和ということが盛んにいわれていますが、最近ちょっと気になることが二つあります。一つは、公共料金を凍結しちゃうという事件がありました。これは自治体サイドから見ると、恐らく大変な問題が出てくるのではないかと。例えば、バスとか水道料金とか。これは増税との裏返しの問題が出てくると思います。

それに対して国民にある種の意識が出てきたわけです。つまり大蔵省がそういうことを言うんだったら、まず民間企業が血を流してリストラしているんだから、政府とか自治体があったらどうだと。

そこらがきょうの新川先生に対する質問なんですが、いま油川さんも指摘された公衆衛生とか治安、教育、医療、特に高齢化社会での老人福祉の問題は、多分実際に担うのは、厚生省とか労働省ではなくて、地方自治体、それも市町村レベルだと思うんです。今後ますます進展するであろう高齢化社会の中で、一体地方自治体はどういうプランニングというか、どういう覚悟をしているのか。これは絶対きれいな事では済まされないと思うんです。マンパワーの問題、財源の問題があるわけです。

ところが世の流れは、食管法なんかを見ても規制緩和に流れているわけです。だけど私は長期的には、さっき環境倫理学の話も出ましたが、環境問題とか老人問題とか、少なくとも自治体は新しい理念とか新しい旗を掲げて、いい意味での新しい理念を国民に提示して、国民の信託にこたえる必要があるんじゃないかということなんです。

それから、さっきアメリカの話が出ましたが、アメリカでは地方自治体とか住民自治というのは当たり前なんです。日本人は計画が非常に好きで、いま新川先生はインフレ気味だと言われましたが、どうも住民自治とか親方日の丸で、本当の意味での地方分権はないんじゃないかという気がするんです。つまり相変わらず文部省、大蔵省、通産省、運輸省とかの下請みたいになっている部分がかかなり感じるわけです。

私はそれも非常に問題があると思うんです。地方分権が盛んに議論されてはいるが、国と地方の権限といいますか、これからどういう方向へ行くべきかと。これが二つ目の質問です。非常に厄介な質問ですが、ぜひフロアの方にも何かの参考になると思うんでお答えいただきたいと思います。

新川： 難しい問題を出されました。全部お答えできるかどうかわかりませんが、最初にご指摘のありましたとおり、計画経済に対して市場経済が勝利をしたというのは、これは真っ赤な嘘だろうということについては、同じ印象を持っております。この辺は経済学の先生にお任せしたいと思います。

ただ、いま現に進んでいるいわゆる新保守主義のもとでの規制緩和ということについては、実は二つの側面が同時に進行しているということが言えると思います。つまり一つは、企業活動の自由という意味での規制緩和が確かに進んでいるわけですが、それと同時に、いま新しい法律ができますと、新しい社会的な規制がどんどん逆に登場しているという状態が続いております。これは明示的、権力的な強制という形をとらない場合にも、例えばさまざまな新しい基準というものを設定していく。あるいは新しい資格というのをつくっていく。そこでは新しい民間団体、業界団体をつくっていく、というような形での規制というのが新たに登場しつつあります。もちろん役所の縄張りを広げる争いにすぎないとも言われておりますが、もう一方では、規制緩和に対する再規制が、社会的にはどうしても避けて通れない課題になっているということは、一つ言えるだろうと思います。

この問題との関連で、ご質問の順番をちょっと飛ばしてしまいましたが、地方分権とのかかわりの中で、もう少しこの規制緩和ということを考えてみたいと思います。つまり地方分権と規制緩和が実はセットになっていると考えられないだろうか。つまり、分権というのは、地方をつけない分権というのは、ある意味では政府、特に国民国家を担っている中央政府を小さくするという意味だろうと思います。そのときの分権をしていく先はもちろん地方政府もあります。同時に民間部門を大きくする、あるいは中央政府の総体的なシェアを小さくするという意味だろうと思います。その意味でいま地方分権が規制緩和と一緒に言われているというのは、論理的には整合しているような気もするわけです。

ただ、先ほどのように再規制なり社会的な規制の増加、規制緩和のもう一方側でのそうした必要性を考えてみたときに、実際に地方分権が進みつつある中で規制緩和が進んだときに、どういう新しい規制の担い手が出てくるのか。これは明らかに結果ははっきりしております。まさに地方自治体が、これまでの中央政府の役割を代替していくことを現実を始めざるを得ないということだろうと思います。

その意味では現代国家は、これはイギリスのコックバーンさんなんかがよく指摘していた言葉ですが、まさにローカルステーツ（地方国家）の状態に、今、なりつつあるということだろうと思います。そういうローカルステーツとしての地方自治体が、国家的な機能を、むしろ地域的に果たし始める段階に日本も入りつつあるのではないかと。私は、これは別の論文で「地方福祉国家体制」というような言い方で呼んでいるわけですが、とにかくこういうシステムに変わりつつある。逆に言えば自治体がそういう新しい役割をどう果たしていくのか、

というのが問われつつあるということでもあります。

ただ、気をつけないといけないのは、「地方国家」なり、あるいは「地方福祉国家体制」そのものが、果たしてその地域内の自治や、あるいは先ほどご発言のありました地方自治という問題の中でも特に住民自治という問題とマッチした形で出てくるのかどうか。これについては世界的に見ても疑問がかかなり出てきております。

先ほどアメリカのお話でしたが、そのアメリカにおいてすら既に連邦補助金が、大量に地方自治体の活動を拘束するという事態が現に起こりつつあります。果たして地方の自由というのが、どこまで確保されて、地方の福祉体制ができ上がるのかという問題が、今、問われつつあるということだろうと思います。

この問題との関連でまさに公共料金の凍結、あるいは1989年の消費税の導入、それに際しての地方間接税の整理は、明らかに財源問題、財政問題を通じてのある種の国家一元化を進めていくプロセスだと考えていだろうと思えますし、ある意味では国家管理のもとでの地方国家体制といいますか、地方福祉体制みたいなものをどうやってつくっていくのか、というような議論につながるようなところもないわけではありません。もちろん明示的にそういう意図があると言っているわけではなくて、結果的にそういうことになってしまうのではないかと、という心配を、今、しているということでもあります。

さて、こういうことを考えてみますと、果たしてこれから、計画好きの地方がみずからの自治を、その計画を通じて実現していくことができるのか。そのために必要な条件は何なのか。もし言葉どおりの地方分権、特に権限移譲と財源移譲がセットになって地方の自由化が進めばよろしいわけですが、どうもこの地方分権そのものもちょっと括弧づきで、斜めに一歩離れて考えてみないといけないという段階にあるのかもしれない。

どうも政治状況そのものが非常に不安定ですので、どの辺までこれが進むのか私もよくわかりませんが、少なくとも今の地方制度の仕組みそのものの中で、基本的には地方自治体が持っております権限は、実は意外に自由がきくといえますか、自由度が大きいはずで

す。ところが、今、その地方の自由な部分について、逆に地方が計画を立てる基準を国が決めるという形での国のコントロールが入りつつあります。これはご承知の「老人保健福祉計画」というのが典型的にそうですが、少なくとも計画好きというのが、実は地方自治から本当に出ているのかどうか。翻って言えば地方自治の計画になっているのかどうかということが、本来問われなければならない。

いささか理念的な話ですが、少しそういう観点から地方での計画のインフレ状況というのを、もう一度検討し直してみる必要がありますが、きょうは残念ながらそういうところまで私は私も触れておりませんでしたので、補足にかえて一言述べさせていただきました。

油川： 最近の実情を私どもが調査した結果、かなり委託がふえてきたという現状がございます。それについての新川先生のご見識なりをちょっとお聞きしたいと思います。

新川： 私の後で長谷さんと古城さんにも、宮城と仙台の委託はどうなのか、と今度は私が逆におうかがいしたいと思いますので、最初に総論だけ申し上げておきますと、委託もいろんなレベルがあります。先ほどの油川先生のご報告では、半分近い市町村が委託をしているということですが、いわゆる民間のコンサルタントに委託して計画をつくっているということだろうと思います。確かにそういう風潮といえますか、動向があることはわかります。

私自身の調査でも、特に都市だけではありますが、人口10万人以上の220ばかりの都市の中

でも、20%以上の団体で、ほとんどすべて素案はコンサル任せ、最後の形式的な承認といえますか、もちろん細部についてはいろいろやりとりがあるわけですが、そのあたりについてだけ自分のところでやるというような仕組みのところ、多く見られるのは確かであります。ただ、この辺はそれぞれの団体の事情もありますので一概には言えませんが、計画策定に振り向けるコスト、そして職員の能力を勘案したときに、今の自治体の置かれている状況、特に80年代の地方行革以降、職員数減らし、コスト削減がやられた中で、経費の安くなるコンサルを使う方が効率がいいといえますか、安く済む、そういう事情は恐らく想像できるような気がして、やや悲しくなりながらこの結果を見ていたところもあります。

委託がいいとか悪いとかは、もう少し別のレベルで議論しなければなりません。私どもの調査でも、委託のときの使い方が実はいろんなパターンがございました。もちろん全部素案をつくらせるというのがありますが、これは論外にいたしましても、例えば、社会経済的なフレーム、人口の予測等々についての予測データをつくらせる。あるいは基礎的な意識調査のような調査を委託する。あるいはまた、重要なプロジェクトについてのフィージビリティスタディーをやってもらう、というような形での使い方もされております。

ある意味では、すべて行政の手づくりというのにも意味がありますが、もう一方ではさまざまな知恵をうまく使うことも、今の自治体の活動の仕方としては期待されている。そういう両面が恐らくあるのだらうと思っております。

もちろんコンサルに引きずられ、引き回されてしまうような計画ではどうにもなりません。むしろこれからの自治体は、ある意味ではそういう外部の調査機関であるとか、あるいは外部の能力をどれぐらいうまく我が物として使いこなせるか、うまく手綱を引き絞れるかということに、その能力はかかってくるのかもしれないと思っております。さて宮城県、仙台市ではどうだったのか、お答えいただきたいと思えます。

長谷： 宮城県というよりは、県の段階では、計画そのものを外部に委託したという例は全くありません。全部自前でつくっています。

ただ、いま新川先生がおっしゃったように、フィージビリティ・スタディーとか、それぞれの地域の問題点、課題、そういった調査物については、コンサルタツに委託して調査することがございます。例えば、「県民意識調査」がござりますが、こういった調査は、アンケートの専門調査機関に委託するというのがござります。しかし、計画は自前でつくっております。

それから、県内の市町村の中にも、市町村の計画づくりを外部に委託する場合もござりますが、私どもとしては町村の皆さんには、計画というものはなるべく自前でおつくりなさい、ということをお願いしております。そういうわけで県の市町村段階では、数は把握しておりませんが、かなりの市町村は、自前でつくっていると思っております。

古城： 仙台市の場合は、全体的な委託ということはやりません。ただ、人口をはじめとするフレーム、市民の意向調査、シンポジウムの開催とか市民懇談会の開催等のための、そういった初年度に行った基礎的な資料、データの収集という部分を民間のコンサルに委託しております。その後の作業は全部行政の方で行ったという状況でございます。

長谷： 県のフレーム作業、これは計画の根幹にかかわる部分ですので、全部自前でやっております。

Q. 2 私はこれまで先生方のお話を伺って、各種の広報、広聴を通じて民意の反映等につきましては、十分理解いたしました。

しかし反面、民意を反映させようとすればするほど、その総合計画、特に実施計画部門におきましては、総花的な総合計画になってしまいがちです。基本構想の中なり、その自治体なりの総合的な指針に合致すれば、それはそれでよろしいんだとは思いますが、何せ実態は私たち市町村の職員からしますと、首長あるいは議員が公選であるということに、一つ大きな問題があるように思います。

そうしますと、その町としての正しい方向が見失われる可能性はないとはいえません。私たちが過去にその板挟みになって大変苦しんだ記憶があります。今、地方分権などという言葉が出てきておりますが、私は行政自体そのものに、町民をコントロールするような役割があるんじゃないかと考えております。

以前、読んだ本に、民主政治もひとつ使い方を間違えば、衆愚政治になってしまうというようなことがありました。そういうことで自治体として、その町として、民意を反映させるのは当然必要なんですが、ある意味での誘導的な総合計画策定というのは邪道なんですか。その辺のお考えをお聞かせ下さい。

油川： これは是非、新川先生に私も聞きたいところでございます。

新川： 答えにくい質問が次々に出るので困るのですが、幾つかポイントがあります。広報、広聴が民意の反映かということ、これは必ずしもそうではないのではないかとというのが、まず一つのポイントです。つまり広報、広聴を通じて出てきた意見が、すべて住民の意思であると考えることが、果たして正しいのだろうか、というのは考えておく必要があります。

サイレントマジョリティーという言い方があります。つまり物言わぬ大衆たちが何を考えているのか。投票を考えると、単に人気取りをして集まるのは1票か2票で、黙っている大衆が入れるのは残りの何百票か何千票かわかりませんが、むしろそういうことがありそうだとすることを、民主主義そのものの成熟段階を迎えるに依じて、ごく当たり前のこととして想像力をかきたてるべきではないか、という気はしております。

その意味では広報、広聴を通じて集められた民意なるものが、果たして民意であるのかどうかということ、まさに行政、市民、そして政治が真剣に検討することを、果たしてこれまでやってこられているのかどうか。これは別にあなたの町がどうのということではなくて、日本全体がそういうことをちゃんとやってきたのか、という問題を考えなければなりません。

利益誘導政治が幅をきかせてきたというのは、確かに日本自体が持続的に経済成長を続け、パイが大きくなってきたから、それはそれでよかったところもありましたが、これからはいわばマイナス成長の時代の中で、その配分の仕方に優先順位をつけざるを得なくなってきました。そのときに、今までのような総花的なやり方でやっている余裕はとてありません。どこでどういう順位でもって切り分けていくのか、切り分けの順番をどうしていくのかということ、もうそろそろ真剣に考える時期に来ているわけです。

その意味ではちょうど節目のところ、新しい計画をお考えになるとすれば、まさにこうした順位づけというのを改めて考えるいい機会ではないかと思えます。もちろん町長さんも、あるいは町議会議員さんたちも、皆さん次の選挙があって、しかも議員さんは地元選出というのがおありでしょうから、それぞれの地元で何をやったかというのがポイントになるでしょう。しかしもう一方では、一旦議員になってしまえば、その町全体の代表であるわけですし、町長さんでいえば町全体を代表する町長さんであるということ、むしろ住民や行政の職員

の方々教育をしないといけないのではないかと個人的には思っております。

ついでに言えば、そういう教育能力を持った職員の方は、いま逆にその自治体職員の中にふえているのではないかと、これはひそかに期待しているわけです。そういう意味では、行政がただ単に、安定した職場であるとか、休まず遅れず何とかず、というような存在ではなくて、各自それぞれに、何ゆえにその身分が保証され、継続的に行政をやるのかということをもう一度考えてみる必要があると思えます。

その問題は、最後にご質問になられた誘導するような行政もあっていいのではないかと、ということになります。むしろ行政は行政としての独自のスタンスをどうするのかというのが、いま行政自体に問われているのだと思えます。誘導ができるぐらいの自らのアイデンティティを行政が確立できているのかどうか。特定の政治や住民利益というものに右往左往している行政の姿しか想像できないところからすれば、こうした誘導とかという問題は、本当にそういう個別の利益との対応の中でしか出てこないのかもしれない、という危惧の方が強いかもしれません。

そういう意味では、まさに行政が行政としてみずから地域を代表する一つの勢力として自分自身の役割をどう認識していくのか。いわばその行政としてのアイデンティティを確立する手段が、ある意味ではこういう総合計画なのではないかと私は感じております。

Q3. 油川先生に、今のご質問に重ねてお伺いしたいんですが、計画段階についてはある程度わかりましたが、計画行政の実施された後の評価、これは一体、実際にはだれがなさっているのでしょうか。施策を進めていって、ともすればどうも行政の内部だけでなさっているのではないかと、そんな気がいたします。本来は目標が達成されたかどうか、反省点は何か、次の行政施策にどう反映させるか。こういったシステムが、何より今の時代には必要ではないかと思えます。

そこで、市民参加型の本来のあるべき民衆型行政を実現するために、一体どんな手法、システム、あるいは市民として何ができるのか、こういった点をお伺いしたい。

2番目、官公庁のシステムとして予算執行の面において、ややもすると、予算消化という観念が強すぎはしないかと。つまり、予算は余らせてはならないと。なぜ実際にやらないのに使ったような形だけを整えるのでしょうか。県、市の方にもお伺いしたいと思えます。

3番目、行政担当者の方を民間企業へ出向なりさせて、研修をさせるようなシステムはできないのか。そうすることにより、経営感覚あるいは収益感覚、仕事の効率的な進め方、こういったことが磨かれるのではないかと思えます。こういう新しい感覚を持ってないものか。これは油川先生か新川先生にお伺いしたいと思えます。

油川： 最初の質問は、むしろ私も新川先生に逆に聞いたかったところで、3番目の民間企業へ公務員の皆さんを出向させてはどうかということについては、私も同感であります。実は、山形県が昨年度、初めてこれをやりましたね。数カ月間、企業の方が県庁の各課に来まして、レポートを書いていただいたということを知っております。これには自治省もかなり興味を持っておりました。そういう点ではかなり進んだ行政のやり方をやったという事例だと思います。

それから、総合計画なり実施計画についての評価は、一体だれがやっているのかということについては、私はむしろ役所のお二人にお聞きしたいし、また新川先生にぜひコメントをいただきたいところでございます。

古城： 計画を執行した後のいわゆる評価というか、それを次の計画に生かしていく、それをだれがやっているのかということでございますが、それにつきましては仙台市の場合で申しますと、仙台市議会でございます。

それから、予算の執行状況でございますが、これは昔はかなり補助金については、何とか処理しないと、次の年に、またそれらしき予算がつかないということで、国から補助をもらっている部局では、無理して使っていたというようなことをしたんでございますけれども、今は全体的にみんな苦しくなっております。そういった補助金においてもむだ遣いということではできません。最近では、そういうことは我々の段階ではちょっと聞いておりませんが、過去においては、何かそういうことがあったような記憶がございます。

長谷： 県の段階で申し上げますと、計画の進行管理と言いますが、計画をつくると、その実施計画を3カ年のローリング方式というのでつくるわけです。そして、それを基に、計画の中味の進行管理をするというわけです。特にその計画の中の超目玉となるような事業、例えば仙台港や国際空港であるとか、そういった二十幾つの事業を重要指定事業に指定しております。それらについては、例えば上半期にどのくらいの進捗率になっているとか、というように厳重に進行管理をやっていきます。

それから、予算消化の件ですが、いま古城次長さんからお話になりましたように、最近はそのような例はまず見られないと思えます。役所の予算執行といいますのは、民間と違い単年度でやるわけです。年度を超える事業は、債務負担行為ということで処理することもあります。単年度で4月に始まって3月で終わるということをやりますと、ある時期に集中することがあるわけですね。特に景気浮揚対策のための公共事業を多くするなんていいますと、事業がある時期に集中します。そうしますと、一般の方から見ると、何かばたばたと予算消化のために仕事をやっているような印象を受けるのかもしれませんが、決して予算消化でやっているわけじゃなくて、役所の予算執行の仕組みから来ていることをご理解いただきたいと思っております。

それから、職員を民間に出向させてはどうかというご提言ですが、ある地方自治体では、デパートとか、ほかの民間の会社に出向させております。宮城県においては、市町村に出向させる、市町村からも県の方に来てもらう、いわゆる県と市町村の人事交流を行っています。それから県同士の人事交流、いま宮城県からは広島県とか福岡県に出向させておりますし、また広島県、福岡県からの職員も受け入れています。こういうことをやりましてお互いにいろんな啓発交流の機会をつくっています。県では民間へは、東北開発研究センター等に出向しています。

新川： 評価の部分だけに限って、一言だけつけ加えさせていただきます。計画の評価とか、あるいは政策の評価、特に計画の内容、個々の事業にわたる評価につきましては、はっきり言いまして、今のところそれを明確に評価する仕組みが日本国内には確立されておられません。ほとんどちゃんとした評価などは、されてないというふうに言っていいたらいいと思います。

それでは、どういう評価が本来望ましいのかということですが、民間企業であれば、明らかにコスト・ベネフィットが、ある程度明確に数量化された形で出てまいります。行政の場合には必ずしもそういうわけにはまいりません。評価尺度から決めてかからなければならないという問題があります。

では一体だれが評価尺度を決めるのか。サービスを受ける側なのか、提供する側なのか、税金を払う側なのか、それともそうした住民の意思を受けて政策決定をする議会や市町村長、知事なのかという問題があります。逆に言えば、そうしたさまざまな関係者を組み込んだ形

での評価システムを、むしろ地方自治体や政府レベルでは考えていかざるを得ないということです。

これを代替するような仕組みとしては、民間の評価組織、コンサルティング組織を使うという方法もありますが、残念ながら日本にはそうした政策アナリスト、専門家はほとんど育っておりませんし、そういう企業も今のところありません。ですから役所の方は非常に楽をしていますが、まともに評価されたらどうなるのか心配なところはあります。

もちろんアメリカ流の、ああいう政策アナリストがちゃんと働いているというふうに言っているわけではありませんが、少なくともそういう仕組みをこれからは考えていく必要があります。資源の有限性はこれだけ目に見えているわけですから。

逆に、日本の特に地方レベルでは、比較的身近なサービスで目に見えてあるサービスがよくなった、悪くなったというのが感覚的にもわかりやすいわけですから、ある意味では基準化しやすいし、評価組織をつくりやすいということもあります。まさにここで市民参加による評価というのがちゃんとできるのかどうか。そして、その評価結果をフィードバックするシステムを自治体がつくれるかどうか。それが地方分権とか地方自治の本来の趣旨を生かせるかどうか、ということにつながってくるような気はしております。

Q4. 以前、町長をやっております感じてことを申しあげたいと思います。私は、計画の策定が一番重要だと考えております。もちろん自前でやりました。その際思ったのは、法律の余りにも多いということです。いろんな計画を出した場合に、それに関連する法律一つをとっても、余りにも多いということです。例えば厚生省の例をとってみますと、厚生省の方がいらしたら大変失礼な言い方かもしれませんが、例えば社会福祉六法と健康政策六法、老人福祉六法、この3つの法律を掲げただけで、今、ゴールドプランをかけようとしても93ぐらいの法律がみんなかわります。また、その法律が縦割り行政の中で全て行われておりますから、弊害この上もないわけです。そういう実態をもう少し計画を立てるときに、せめても国に対する要請をきちっとしておかないと大変なことになりはしないか。特に企画・政策の担当をやられている県の立場、それぞれの自治体の立場の方は、この辺を真剣に考えてもらうべきではないか。その辺のことについて、ひとつ先生方からご発言をお願いしたいと思います。

新川： ご指摘のとおりだと思いますので、余りコメントしませんが、結局、いま地域で自主的に何かをやろうと思っても、すべて何らかの法律、仮にそれが機関委任事務だろうが、体委任事務であろうが、とにかく法律の基準に抵触して身動きとれないというのが一方であります。

ただ、もう一方では非常にまれな例ではありますが、静岡の掛川市であるとか、あるいは神奈川の真鶴町であるとか、既成の法律の枠を条例で乗り越えようという動きも一方ではあります。もちろん法律違反がいいと言っているわけではありませんが、少なくとも、地方の時代が言われて15年近く、これだけまさに法律の不備を地方がお感じになるような時代に、地方としてまだまだ工夫や知恵の発揮できる場所もあるかもしれません。

もちろん国に対して地方分権をもっと徹底する、そうした無用の縦割りの法律のコントロールをできるだけ整理をすることを要求するのはもちろんであります。逆にそういう法律がある中でも、地方の能力を発揮するチャンスを見つけだすのが、地方自治の能力のような気はしております。

長谷： 私もご指摘のとおりだと思いますね。いろいろ難しいことはありますが、しっかりした計画をつくりますと、それに基づきまして、先ほども申し上げましたが、国に対しまして要望する、誘導する、というような一つの手がかりができるわけです。そのためにもしっかりしたグランドデザインというものをつくりまして、息長く働きかけていく必要があるのではないかと考えています。

そのいい例が北海道の旭川市にあります。旭川市が買物公園をつくった際、その中に国道が含まれるということで、非常に実現の困難が予想されましたが、旭川市はしっかりしたグランドデザインを提示しながら、許可を得るために粘り強く働きかけ、地方建設局、建設省に説明し、とうとう許可をもらい計画どおりつくってしまいました。—— かなり以前の話ではありますが……。

古城： 仙台市の場合ですと、基本的に医療とか福祉とか、そういった部分については国が中心となってやるべきだ、という考えをまず基本的に持っています。

その補完部分をいかにしていくかということで、関係するセクションが専門部会みたいなものをつくりながら、いろいろそういったことを進めていくわけです。

ただ、今回の保健福祉計画とか、ああいう国の誘導策については、国の施策どおり、従ってプランニングはしたんですけども、本来やはり仙台らしさというんですか、そういったことをできるだけ入れながらやろうということに努めているのが実態でございます。

油川： ありがとうございます。時間ですので、これにて終了させていただきます。ご清聴ありがとうございます。(拍手)

編集後記

前回の編集後記で世界的な異常気象について言及しましたが、94年の夏は前年の記録的な低温、多雨から一転して、観測史を塗り替えるような高温、猛暑、水不足が日本全体を襲いました。今年に入ってから、日本では戦後最悪の阪神大震災が発生し、ヨーロッパでは大洪水に見舞われるといった状況で「自然の営み」の前には人間がいかに無力であるかを思い知らされました。地球温暖化と気候変動との関連については、IPCCなどの国連機関で「科学的知見」の努力が続けられておりますが、現在の科学・技術の水準では異常気象の観測や地震の予知をおこなうことは不可能に近いようです。「神戸株式会社」と形容されるほど効率を誇った大都市が直下型地震に無残な脆さを露呈したという厳しい現実を、我が学会も教訓とする必要があります。

拡大して止まぬ人間活動と地球環境との共生はますます困難になると思われますが、超高密度社会日本を襲った昨今の自然災害も天からの警告と受け止めるべきなのではないでしょうか。我が学会では「持続可能な発展のための計画行政」を3年連続テーマに掲げてきましたが、今年、東北支部で開催される第18回全国大会は、そのテーマの最終年度に当たります。自然に畏敬の念を払いつつ、持続可能な発展の可能性を考えるということで全国大会の準備をおこないたいと思います。(工藤 啓)

日本計画行政学会 〒980 仙台市青葉区大町二丁目15-29 (大町電力ビル3階)
東北支部 (財)東北開発研究センター気付
電話 (022) 222-3394
「東北支部だより」編集責任者 工藤 啓