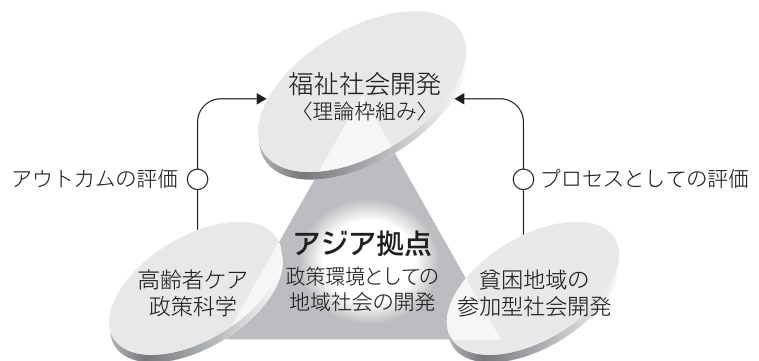


第2部 シンポジウム「福祉社会開発の政策科学形成に向けて」 高齢者ケアの政策科学と福祉社会開発学の統合試論

日本福祉大学教授 近藤克則

私に与えられたテーマは、日本福祉大学の COE プログラムがめざす新しい研究領域「福祉社会開発学」とはいかなるものかを探ることです。

日本福祉大学が文部科学省に提出した COE プログラムのイメージ図では日本福祉大学が蓄積してきた2つの分野での研究成果を踏まえて、「福祉社会開発の政策科学研究を拓くことをめざす」と示されています。一つの分野は、私たちが担当してきた「高齢者ケアの政策科学」の分野で、もう一つは先ほど穂坂先生から紹介がありました「貧困地域の参加型社会開発」の分野



COE プログラムのイメージ図

です。この2つの分野における蓄積を統合して「福祉社会開発の理論的枠組みをつくりたい」、これが COE プログラムの5年間の目標です。それらをアジアという地域性に注目し、「政策環境としての地域社会の開発」をキーワードに、今述べた2つの方向からアプローチしていこうというわけです。社会開発の分野からは「プロセスとしての開発」を重視する視点を持ち込もうとしています。一方、高齢者ケアの政策科学分野からは、この間に取り組んできた「アウトカム（政策効果）の評価」の視点を持ち込もうとしています。この2つの分野の研究成果や方法論が融合し一種の化学反応を起こして、「福祉社会開発学」とでもいべき新しい学問分野が自己組織化されないだろうかというのが COE の目指すところです。私の報告の目的は、初年度の共同研究の成果を踏まえ、2つの分野の融合あるいは統合を試みることです。

1. 報告内容と統合の模索方法

本報告は、次の2つの内容からなります。

第一に、「高齢者ケアの政策科学」分野が取り組んできた成果を紹介します。また、COE プログラムを進めてきたこの9ヶ月間でわかってきたことは、「社会開発学」分野でも、われわれの分野と表現は違うけれど概念的にはそっくりなことが重視されていることです。そこで、我々の分野における研究成果を示しながら、分野をこえて共通するキーワードが存在することを紹介します。

第二に、それらに基づいて、「福祉社会開発の政策科学」のキーワードになりそうなものを提示して

論議の呼び水にしたい、と考えています。

2. 高齢者ケアの研究成果

第1分野「高齢者ケアの政策科学形成」が取り組んでいる6つのサブプロジェクトの中から見えてきたことの一部をお話します。

1) 自治体、施設レベルの取り組みから見えてきたこと

(1) 高齢者ケアの政策評価の日英比較研究

まず、イギリスの厚生労働省にあたる場所が取り組んでいる政策評価の例をあげたいと思います。

イギリスの対人社会サービス（personal social services）は、日本でいう福祉サービスのことです。イギリスでは、社会サービスの業績の評価を、PAF（Performance Assessment Framework）というシステムで、評価しています。いわゆるベンチマーキングと呼ばれる量的指標群による政策評価です。全国に約150あるローカル・オーソリティ（地方政府）のさまざまなパフォーマンスを、約400の指標で評価しています。例えば、「福祉用具の給付にかかった期間」などで、どの自治体の成績が良いか悪いかを評価しているのです。さらに選んだ一部の指標の成績に基づき格付けまで行っています。ホテルのように三つ星とか二つ星というふうに星の数で格付けするわけです。

その結果、いろいろな反応が生じました。たとえば、データの提出を拒否する自治体も現れました。また、評価される指標の数字を良くするためにデータを操作し、パフォーマンスが良いように見せかけているという内部告発もありました。

この2月に、イギリスのマンチェスター大学の対人社会サービス研究所（PSSRU、Personal Social Services Research Unit）で開かれたセミナーで、私たちの介護保険の政策評価について紹介し、共同研究のパートナーであるチャリス教授らと意見交換する機会がありました。われわれが、保険者である自治体が主体に取り組むこと、私達のシステムはそれを支援するシステムであると位置づけて開発を進めていることを紹介したところ、チャリス教授は「このようなボトムアップの評価こそ望ましいものだ。イギリスのPAFのようなトップダウン・アプローチでの政策評価はうまくいかない。かえって弊害が大きい。共にボトムアップ・アプローチによる政策評価システムを開発しよう」とコメントしました。



(2) 見えてきたこと & 社会開発学との共通点

以上の日英比較研究から言えることの一つは、「政策評価の重要性」です。政策の「やりっ放し」はいけない、ということです。実施した後に「どんな成果があったのか、また残された課題は何なのか」を、政策主体自らが評価することが大事なのです。これは、政策に関わっている人の中では共通

認識になりつつあります。政策評価をして、その結果をきちんと住民や国民に説明しようというのです。行政には説明責任が求められており、これは時代の大きな流れだと思います。

一方、貧困地域における社会開発の分野においても、やはり、やりっ放しではいけないと評価が重視されているそうです。ドナー（資金提供者）が提供したお金をその地域に投入したとき、そのお金がきちんと活かされたのかどうか、どんな成果があったのか、その経験から見えてきた課題は何か、今後はどのようにすべきなのか、そういうことを評価することをプロジェクト評価あるいはプログラム評価と呼んでいます。これら評価重視の動きは、両分野で共通する動きとみなすことができます。

もうひとつは、参加型評価の重要性です。トップダウンであるいは第三者が、○×を付ける評価は客観的かもしれません。しかし、そのやり方では、せっかく評価しても政策のパフォーマンス改善につながるとは限らないのです。かえって反発を招いてしまうことも見えてきました。「第三者評価だけでなく、当事者も参加する参加型政策評価システムの開発が大事ではないか」という結論に、私たちはたどり着きました。この点についても、社会開発の先生たちが使うキーワード「参加型開発」と通じるものがあると考えます。

3番目は、政策サイクル（Plan-Do-Check-Action）を回すこと全体を支援することこそが大事だということです。政策評価だけではあまり効果が出ない場合もあるのです。政策評価の前段階である政策介入プロセスにもやはり支援が必要なのです。これは、社会開発の分野でいうと、「プロジェクト・マネジメント」という言葉に相当します。政策評価だけでなく、政策サイクルを回すことの重要性が社会開発の分野でも指摘されているのです。

● マネジメント・サイクル

ここで、マネジメント・サイクルについて述べます。“Plan-Do-See”の三段階、あるいは“Plan-Do-Check-Action”の頭文字をとってPDCAサイクルと呼ばれたりもしています。

まず、ニーズを「アセスメント」して、今後どうなるかを「予測」し、めざすべき「ゴールを設定」し、そこに達するのに必要な計画を「プランニング」し、実際に介入あるいは「実施」して、計画どおり進んでいるかどうかを「モニタリング」し、節目節目で「再評価」します。その結果、さらに必要となれば、つぎのサイクルに入って、「アセスメント」から順に回していく。こうした一連の流れを「マネジメント・サイクル」と呼びます。

政策評価という、「モニタリング」「再評価」「アセスメント」という“See”あるいは“Check”のあたりを指すことが多いのですが、評価だけに力を入れても必ずしも政策プロセス全体のパフォーマンス改善にはつながりません。評価の後に続く次の“Plan-Do”の段階につなげる「サイクルを回すための評価」を自覚しながら政策評価を行なうべきなのです。

以上が、自治体や施設などメゾレベル（マクロレベルとミクロレベルの中間段階）の研究から見えてきたです。

2) 事例・臨床レベルの取り組みから見えてきたこと

次にお話しするのは、事例・臨床レベル、言い方を変えると、ミクロレベルの研究から見えてきたことです。ここでは、2つの例を紹介します。

(1)「健康の不平等」に関する社会疫学的研究

一つ目は、社会経済的因子による「健康の不平等」の社会疫学的研究です。まず、これが、なぜ研究テーマになったかという背景をみてみます。実は、このテーマと、社会開発あるいは貧困との間には、非常に密接な関連があります。北側の先進国と南側の発展途上国との間の南北間格差は経済のグローバル化のもとで拡大していること、健康状態についても、南北格差が拡大していることはよく知られています。しかし、実は先進国内でも「社会経済的格差による健康格差」が拡大していることは、あまり知られていません。データをきちんととっているイギリスやヨーロッパ、あるいはアメリカなどで注目され報告されています。例えば、乳幼児死亡率を見ると、社会階層の上の層では、どんどん改善しています。しかし、社会階層の低い層ではあまり改善が見られません。データによってはむしろ悪化していることもあります。ですから、トータルでは改善しているけれど、階層別にみると、貧富の格差拡大により健康の不平等は、先進国内でも拡大しているというデータがあるのです。世界保健機関（WHO）もすでに警告を発しており、「健康の不平等をなくすことが私たちの目指すべきところだ」ということで、“Health for All”をスローガンに新たな取り組みを始めています。

このような世界的な動向を受けて、「いままで日本は平等な国だと言われ、あまり注目されてこなかったが、日本においても健康の不平等はあるはずだ。それを実証しよう」というのが私どもの研究の出発点です。そして、日本においても「貧富の差や学歴によって健康を害する危険度が違う」ことを縦断的研究データで実証し、それらを報告し始めています。

●介護予防における社会的因子の重要性

高齢者ケアにおける介護予防を例にとっても、社会疫学的な視点、つまり健康の社会的な決定因子（social determinants of health）が関わっており、心理的なものも含めて、それらが重要なことを示す知見を少し紹介します。

これは、「地域ぐるみの介護予防」あるいは「健康な高齢者が多い福祉社会の開発」の基礎研究ともいえます。

2000年に、ある自治体に住む高齢者全員に、生活習慣についての調査にご協力をお願いし、2年間の縦断追跡研究（コホート研究）をしました。アルコール、タバコ、運動習慣などの健康行動の面だけでなく、社会的側面もお聞きしました。例えば、「あなたは地域にあるいろいろな会合にどれくらい参加していますか」という質問です。老人クラブ、カラオケクラブなど、地域にはいろいろな会があります。そういう地域の会へ、「毎日」あるいは「週に1回以上」と活発に参加している人と、「ほとんど参加しない」「月に1~2回」という人たちがいました。分析対象を、歩ける健康な人たちに絞り込みました。言い換えれば、要介護状態のために出歩けないような人は分析の対象からは除きました。動けて、参加しようと思えば参加できる状態の人だけを対象に、実際に参加していたかどうかによる違いを調べたのです。

この人たちの2年後の健康状態（健康か、死亡あるいは要介護認定を受けているか）を調べました。週に1回以上参加していた人たちが要介護状態に転落する危険を「1」とすると、参加していない人たち、いうなれば閉じこもりの人たちは、実におよそ3倍も要介護状態に転落もしくは死んでいました。ただし、なぜか女性だけなのです。男女差については今後の研究課題です。

海外で報告されていることや今回の結果から、〇〇会や△△クラブ、組織など、「出て行く先が多い地域ほど介護予防につながるのではないか」というのが私達の仮説です。

一方、社会開発の分野でも、個人レベルではなく、「地域レベルの因子が大事だ」ということが強調されているそうです。どちらの分野でも地域レベルの因子が重要といえそうです。

●社会的サポートの提供

もう一つは、社会的なサポートについてです。「困ったときに助けて（サポートして）くれる人がいますか」ということを質問しました。「助けてくれる人がたくさんいると健康によいようだ」という研究があったからです。しかし、意外なことに、結果には差がありませんでした。逆に、「あなたは周りの人の困り事に相談に乗ったりすることがありますか」と、むしろサポートを提供しているか否かで違いが見られました。サポートを提供して周りのお役に立っている人が要介護状態に転落あるいは死亡する危険度を「1」とすると、そうでない人は、なんと3倍も寝たきり、痴呆になりやすい、死にやすい、という結果が出たのです。

このような結果は、「高齢者を一生懸命サポートするような支援策ではなく、むしろ高齢者に出番をつくることの方が介護予防においては大事ではないか」ということを示唆する興味深い結果だと思います。

この点でも、社会開発の分野に似たことがあります。あまり安易に外部からお金を持ち込むと、「お金がもっと必要だ」と要求するようになり、貧困地域の人たちが自分たちの力で頑張ることよりも、「いかに上手にお金をもらおうか」ということに熱心な状態をつくってしまい、かえって依存を生んでしまうことがあるそうです。それと非常に似ている、と思いました。

社会開発の分野あるいは福祉の分野でも、潜在的に持っている力を引き出す「エンパワメント」が大事と言いますが、そのことにも通ずる知見だと考えます。

●ソーシャルキャピタル

“social capital”という言葉があります。まだ日本ではあまり馴染みのない言葉で、「社会関係資本」とか「人間関係資本」とか、いろいろに訳されています。これは橋とか鉄道をさす社会資本ではなく、「地域の人々への信頼感」や「人々のつながりの豊かさ」などを意味する言葉です。ある地域に住む1万7000人の高齢者に、「あなたは周りの人々を信頼していますか」と聞いてみたところ、「信頼できる」と答えた人が6割いました。4割は「信頼できない」と答えています。ところが、アメリカで同じ質問をすると、「信頼できる」と答える人は4割に下がります。周りの人々への信頼感というのは、国や地域によって違うのです。そして、これら social capital と健康の関係を分析すると、「social capital が豊かな地域で健康度が高い」というデータが出てきています。まだデータ処理に誤りがないかどうかを検証中なので本日はデータまで示しませんが、海外でもそういう報告がされており、日本でもそれが検証できるかもしれない、という段階です。実は社会開発の分野でも、外から援助に入ってうまくいく地域とうまくいかない地域を比べてみると、「うまくいく地域は、その地域における“social capital”が豊かな地域である」という研究があるそうです。social capital が着目されている点でも、非常に似ていると言えそうです。

詳細は省きますが、「社会経済的不平等の拡大が健康度を下げる」という相対所得仮説が注目されています。まだ仮説にとどまっていますが、「経済格差を大きくするのではなく、むしろ平等社会の方が、お互いに信頼でき安心できる社会となり、健康のためにも良いのではないか」というものです。経済格差をこれ以上拡大しない方がよいという価値観は、やはり社会開発と通じるものです。

2) 終末期ケア：客観的 vs 主観的世界

次は、「終末期ケア」研究から得られた知見について述べます。

研究の中で私たちが注目したのは、ケアの質を評価するときに、専門職である看護師とご家族では、「目の付けどころが違う」ということでした。看護師さんたちが「私が提供したケアの質は高いと思う」と答えている場合、その理由は「ご本人の望みどおり自宅で亡くなったから」あるいは「経過の予測など、専門家としての技量が発揮できた」などで、見えやすい客観的なことに着目してケアの質を評価していました。一方、ご家族に聞いてみると、病院で亡くなっても予測がはずれても「満足している」と答えた人が結構いました。逆に、自宅で亡くなっても「満足できない、悔いを残している」と答えたご家族がたくさんいました。死亡場所が在宅であることは、必ずしも満足度を高めていなかったのです。

では、何が関連していたのでしょうか。いろいろと分析してみたところ、ご家族の場合は、外から見えにくい部分が評価に反映していました。例えば、「介護負担感」や「うつ」などの主観的な側面や過去の「嫁姑の人間関係」などが絡み合っていました、介護者と亡くなられた方との関係性、その歴史をも含んだストーリーが大きく影響していることが見えてきました。

つまり、専門家は客観的な側面（死亡した場所など）を重視するけれども、家族介護者は主観的な世界（ストーリー）を重視するようなのです。この「ストーリーを重視する」という表現は、実はプロセスを重視する社会開発分野の先生方がよく使われる言葉なのです。

また、在宅死が常に最善とは限らないこと、あるいは、選択肢から自由に選べる環境整備が重要なことも見えてきました。これも、社会開発の先生方が使う言葉と同じなのです。

このように、「ストーリー重視」、「多様な解がある」、「プロセスが重要」、「capability approach（潜在能力アプローチ）」（アマルティア・セン）、「enabling（条件整備）」、これらが共通するキーワードとしてあげられます。

● マネジメントサイクルの有効性

また丁寧なケアマネジメントで質は向上しそうだ、というデータも得られています。ケアマネジメントは、先に述べた「政策マネジメント・サイクル」とそっくりなマネジメント・サイクルにそって行われるものです。自治体とか施設というメゾレベルで行なわれている政策のマネジメント・サイクルを回すことと、臨床とかケアの現場というマイクロ



ベルで行なわれているマネジメント・サイクルを回すこととは、レベルが違うので見ている対象は異なっているけれども、どちらにおいてもマネジメント・サイクルを回すことの有効性という意味では共通性があります。私は、これは一種の「科学的な法則」であり、これらに影響する因子や上手く進めるための方法を明らかにして、他の領域でも活用できるようにするのが「政策科学」の課題だと考えています。

3. 福祉社会開発の政策科学のキーワード

話しは、後半に進みます。以上のことを踏まえ、新しい研究分野「福祉社会開発の政策科学」においてキーワードになりそうなものにはどんなものがあるか、探っていこうと思います。高齢者ケアの政策科学の知見から得られたものと、社会開発学に通底するものを探るために、「福祉社会」と「政策科学」という2つを手がかりにして考えてみます。

(1) 福祉社会とは

●複雑系

まず、福祉社会は、「複雑系」です。

生活、QOL（生活の質）、地域社会は、とても複雑なものです。例えば、「延命」あるいは「寿命が長いこと」だけを、人々は求めているわけではないでしょう。これが従来の生物医学モデル偏重に対する反省です。社会開発の分野でも経済成長とか効率ばかりを評価することの反省が、生まれてきています。世の中には、数字や関数で捉えられるものばかりではないという反省、仮定のもとに少ない変数で説明しようとする新古典派経済学に対する批判などが、領域は異なっても同じように出てきていることは、興味深い現象だと思います。

また、福祉社会というのは、多次元のQOLを対象にするわけですから、いろいろな要素がモザイクのように混ざり合っています。国家や行政だけでなく、NPOも地域社会も、いろいろなものが関わり相互関連しながら支え合うことが大事なのです。

また、文脈、状況依存性、あるいはストーリーが重要であることなどがキーワードになると思います。政策評価においても、効果だけでなく、効率や公正、加えて「プロセスへの参加がどれくらい図られているか」、さらに環境・状況まで多次元の基準が必要です。

●多様な解を認める社会

福祉社会を一口でまとめていうと、「多様な解を認める社会」ではないか、と考えるようになりまし。そこには、唯一の正解はなく、多様な満足解がある、という意味です。

ケアプランも死亡場所も、常にすべての人にとって最適なものが存在するわけではありません。たとえば、社会開発も、地域によって最適な手法は違っています。とすれば、多様性を認める多元的な社会は一つに収斂されず、むしろ、いろいろな姿のものが互いに関連しあいながら共生しているのが福祉社会の姿なのではないか、と思います。

(2) 政策科学とは

複雑系を説明するときによく使われる「全体は部分の総和以上である」という言葉があります。ドラッカーに言わせると、「それを実現するのがマネジメント」ということになります。政策科学というのは、“Plan-Do-Check-Action”のマネジメント・サイクルを回す法則を明らかにすることだと考えます。

マネジメント・サイクルにおいて、私ども第1分野は「政策評価」からアプローチしており、それは“Check”や“See”の側面から入っていくアプローチといえます。これに対して、社会開発をはじめ、第2分野～第5分野は、どちらかという地域福祉計画をはじめ、計画から実際に介入すること、言い換えれば“Plan”とか“Do”の側面から福祉社会の政策科学を明らかにしようというアプローチです。

このように、異なる側面からアプローチして、明らかにした結果をお互いに持ち寄ることで、サイクルを回す法則を明らかにする、それが今後5年間で私たちが取り組むことではないか、と考えています。

ミクロ、メゾ、マクロにおいては、それぞれ独自性があり、領域によつての違いはあるもののそれらのマネジメントには共通点も多くあります。少なくとも、成果を持ち寄って相互に学び、願わくは融合することをめざす試みといえます。

●二つの合理性とカオス

政策科学とは、政策サイクルの合理性を追求するマネジメントの科学であると私は考えます。ただし、合理性という言葉を使うと人によりイメージするものが異なるために、しばしば誤解が生じます。私は、どこでも通用する普遍性重視のハードな合理性以外にいわば「ソフトな合理性」というものがあるのではないかと考えています。ハードな合理性は、ハードサイエンスなどと呼ばれ、数学モデルで表現できる合理性です。これらは、新古典派経済学、物理学、基礎医学などが典型例で、そこでは秩序が重視され、少数の法則、変数あるいは数学モデルで表現しようという試みです。

それに対して、ソフトな合理性が福祉の政策科学では重要になると考えています。複雑なものを複雑なものとしてとらえることを重視して、個別の臨床、実践、事例を大切にしながら取り組んでいくものです。ただし、複雑さを強調しすぎることはある意味で非常に危険と考えます。少し誤ると混沌としたカオスな世界入り込み、「いったい何がわかったのかわからない」と言われてしまう危険があります。複雑なものを単純化しすぎないで複雑なものとしてとらえるが、かといって混沌としたカオスにまでは行かない。いわゆる「カオスの縁」と呼ばれる、「際どい」ところを歩いてゆかなくてはいけない、と考えています。

4. 福祉社会開発の政策科学

以上をまとめると、福祉社会開発の政策科学は、「QOLを極大化するためのマネジメント科学である」と言えないだろうかというのが、とりあえずの到達点です。それは、ハードな合理性だけでなく、かといって混沌でもなく、その間に位置するソフトな合理性に基づくものである。そこでの目標は、

延命とか経済的富の拡大など、測りやすいものの拡大に矮小化することなく、他の評価基準をも重視する分野であるべきではないか、と考えます。

そして、プロセスにおいては、専門家が書いた青写真を良いものとする「ブループリント型」ではなく、多くの当事者が参加するストーリー重視型の政策プロセスを明らかにする試みだ、といえます。

おわりに

以上述べてきたように、複雑で多次元であるものが対象ですから、今すぐ簡単に説明できないのも事実です。しかしながら、そのことは、混沌とか無秩序とか言語化が不可能であることを意味しているわけではありません。

例えば、写真を言葉で説明することは難しいですが、その写真がデジタルカメラで撮られたものであるならば、「その写真は0か1からなるデータで描かれている」という言い方もできます。いまや、複雑な絵や写真も、0と1に全部変換されて表現することが可能な時代になったのです。このことを考えれば、福祉社会の政策科学はとても複雑ではありますが、今後いろいろな領域におけるパターンとかサブルーチンを解明して、それらをも持ち寄って融合を試みを積み重ねれば、やがて自己組織化のプロセスが始まり、いまよりは伝達可能なものになっていくと信じます。5年では無理でしょうし、また絵のような二次元のものと多次元のものでは当然異なるでしょう。しかし、10年単位の努力を積み重ね、デジタルカメラでとらえた写真が、他の人に簡単に伝えられるようになったように、やがては福祉社会開発の政策科学も伝達可能なものに近づけるものになると願っています。