

課題設定による先導的人文学・社会科学研究推進事業
(実社会対応プログラム)

研究成果報告書

「地域特性が生きる医療介護総合計画の評価基準の確立
——小児在宅医療を起点にして」

研究代表者： 加藤 智章

(北海道大学 大学院法学研究科 教授)

研究期間： 平成 27 年度～平成 30 年度

1. 研究基本情報

課題名	人口減少地域社会における安心しうるケア・システムの構築と生活基盤の整備
研究テーマ名	地域特性が生きる医療介護総合計画の評価基準の確立——小児在宅医療を起点にして
責任機関名	国立大学法人北海道大学
研究代表者(氏名・所属・職)	加藤智章・大学院法学研究科・教授
研究期間	平成 27 年度 ～ 平成 30 年度
委託費	平成 27 年度 2,560,000 円
	平成 28 年度 4,160,000 円
	平成 29 年度 2,760,000 円
	平成 30 年度 1,750,000 円

2. 研究の目的

本研究は、「地域特性が生きる医療介護総合計画の評価基準の確立——小児在宅医療を起点にして」というタイトルのもと、以下のような問題背景、必要性から、北海道の地域特性により適合した医療介護総合計画に関する評価基準・評価手法を提言することを最終目標とする。

●問題の背景

北海道は人口減少日本の縮図といわれる。縮図といわれる所以の一端は、東京と同じように札幌市に道内の人口が集中する傾向が強くみられること、そして、広大な地域に分散居住していることが、生活インフラの弱体化を加速する一方で、医療・介護ニーズの増大に適應していないからである。

これまでの社会保障施策は、施策の対象や資金の多くを高齢者対策に費やしてきた。本プログラムの課題概要も、ある意味では従来路線を踏襲している。しかし、短期的な視点に拘泥している限り、たとえ地域社会に焦点をあてても、全国一律のばらまき施策に止まらざるを得ない。ここは「まち・ひと・しごと創生総合戦略」でも言及されているように、ヒト作りを前提とした長期的な視点に立った政策課題を設定することが緊要である。本研究は、この意味で、北海道における小児医療がかかえる問題という領域に焦点をあてて、そこからケア・システムの構築と生活基盤の整備に関する具体的な政策提言の導出をめざすものである。

社会保障費110兆円のうち、少なく見積もってもその7割は何らかの形で高齢者に振り分けられている。高齢者対策が日本の重要な政策課題であり続けることに異論を挟むことはできない。しかし、団塊の世代が後期高齢者に移行する2040年以降の国・社会のあり方については、何故か論じられていない。かなり先の事柄ではあるものの、早急にかつ真剣に議論すべき領域であろう。たしかに、急速に高齢化が進行した帰結が現在の日本の姿であるが、ある意味、十分な少子化対策・児童対策を講じてこなかった歪みが現在の日本の問題状況を作り出したともいえる。

他方、地域包括ケア・システムの構築を目指して、従来の補助金システムから、地域にとって必要な事業に適切かつ公平に資金を配分する地域医療介護総合確保基金システムが導入されようとしている。「地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律(平元法64号)」(以下、単に地域医療介護総合確保法という)に基づくシステムである。そこでは、関係者の意見を反映させる仕組みを整備して、公正かつ透明な資金配分のプロセスの確保が謳われている。しかし、実際には、関係者とはどのような範囲に及ぶのか、その意見をいかなる方法によって反映させるのか、など検討すべき論点が多く残されており、計画作成主体である都道府県の姿勢が問われる状況にあるといえる。

経済成長の安定基調に加え、総人口減少という社会状況にあって、資源の合理的配分の要請は高まるこそすれ低くなることはない。ここに資金・人的資源の合理的な配置が求められる問題背景が存在する。

●検討の必要性

本研究が検討の中心軸とする小児在宅医療は、子育て（若者）世代が子育ての時にだけ遭遇・直面する問題ではない。妊娠・出産という局面にも密接に関連するからである。他方、小児在宅医療の問題は、単なる難病に対する医療の問題に限定されるものではない。小児在宅医療はその字義通り、該当児がその自宅（地方・地域）で柔軟な医療を受けることができる体制を前提としていることから、地域総合力すなわち地域のインフラサービスの充実を求めることにもつながる。

地域特性を生かした地域医療介護総合計画は、医療費抑制策を強力に推進するフランスの地域圏保健機構システムに類似するが、計画行政の手法からこれを日本に紹介するものは皆無と思われる。また、伊藤由希子氏（東京学芸大学教育学部准教授）を代表者とする「病院を中心とする街づくりまちなか集積医療の提言」（日本学術振興会・課題設定による先導的人文学・社会科学研究推進事業「実社会対応プログラム」）は、病院の最適配置のための政策決定根拠の提供を目的とし、14地域における病院の適正配置と街づくりを提言しようというものである。病院という医療組織と地域性に着目する点で本研究に似ているが、本研究は北海道に特化し、小児在宅医療から出発して地域医療介護総合計画までの実証分析を試みる点で異なる。また浜渦辰二氏（大阪大学大学院文学研究科教授）を代表者とする「ケアと支え合いの文化を地域コミュニティの内部から育てる臨床哲学の試み」（同実社会対応プログラム）は地域での医療・福祉・教育現場に研究者と実務者が一体となって取り組むという点で本研究と共通する部分があるが、本研究は計画行政に関する評価基準の提供という、実践的かつ現実的な目的を有する。

持続可能な地域社会の社会経済基盤の形成に寄与するため、医療介護総合計画に関する評価基準・評価手法を提言することを最終目標とする。ただここで留意しなければならないことは、地域活性化政策については、取り組みが急がれる「緊急的施策」と中長期的な構造改革を必要とする「中長期的施策」とを分けて論じるべきであるが、本研究はあえて後者の「中長期的施策」の提言を目標とすることである。

3. 研究の概要

本研究は、以下に述べるような2段階の研究ステップを設け、3つの研究目標を立てる。

●検討ステップ

都道府県および市町村における地域医療計画・医療福祉介護計画を通観するために、検討の対象（それはまた研究の始点でもあるが）を小児医療に絞り込む。特に、問題の所在を明らかにするため、小児在宅医療に焦点を当てて、北海道の小児在宅医療を牽引してきた土畠氏、ご自身の体験から北海道における難病患者を組織し、最近まで日本難病・疾病団体協議会の代表を務めた伊藤氏と連携することによって、ファースト・ステップとして、サービス供給者が現実的に直面している問題から法的問題点を抽出する一方、サービス需要者がいかなる問題を抱え、それらの問題についてどのような対策が講じられているのか、医療制度や社会福祉制度など社会保障制度の制度運用の実態を明らかにする。セカンド・ステップは、「地域医療介護総合確保法」に基づいて策定される地域の医療及び介護保険に関する計画（都道府県計画・市町村計画）を、先の小児在宅医療の運用実態というフィルターを通して、以下の3つの検討視点から検証を行う。第1に、事業の実施が実施時に示された事業目的や事業概要に適合しているかという目的適合性である。第2は手段合理性であり、これは事業目的を実現する手段として合理的な手段なのか、他に適当な手段はないのかを中心に検討する。第3は、配分された資金が当該目的を実現するために十分な資金量を確保しているのかを検討する資金妥当性という視点である。

●研究目標

小児在宅医療から分析を開始し、それを地域包括ケア・システムの総体ともいえるべき地域医療介護総合計画に関する評価基準・評価方法を確立すること（研究目標①）によって、北海道であるからこその地域包括ケア・システムとはいかなるシステムであるべきか、あるいはそのシステムを下支えするコンパクトシティのあり方を、より具体的かつ詳細に論じる（研究目標②）段階において、

利害関係者の人的ネットワークである諸氏（ステークホルダー・プール）との活発な意見交換・相互交流を通じて多角的な観点からの知見の提供を受けて、最終的な政策提言（策定された地域医療介護総合計画を評価するための評価基準・評価方法の確立：研究目標③）に結びつけてゆきたい。

研究目標①については、基本的に都道府県計画の“見える化”を試みる。地域医療介護総合確保計画に基づく基金事業は、医療関係分3区分、介護関係分2区分、計5つの区分から構成されている。具体的な事業区分は、①地域医療構想達成に向けた医療機関の施設・設備の整備に関する事業、②居宅等における医療提供に関する事業、③介護施設等の整備に関する事業、④医療従事者確保に関する事業、⑤介護従事者の確保に関する事業である。このような基金事業について、医療関係分と介護関係分に関する費用総額の構成比、医療関係分3事業に係る費用構成比などに関する年次変化を明らかにするとともに、都道府県別の事業構成に関する類型化を行う。これに加えて、小児医療関係の事業内容を都道府県ごとに摘示し、比較検討の素材を提供する。

研究目標②における主たる検討方法はヒアリングである。このヒアリングは、小児在宅医療に関する取り組みの実情調査を主たる目的とするものである。これについては、以下で詳述する各地域での取り組みの他、地域医療に関する全体的な問題状況を把握するため北海道庁保健福祉部地域医療課、障害者保健福祉課、北海道立手稲特別支援学校、山形県立保健医療大学、三重大学医学部付属病院から情報の提供を受けるとともに意見交換を行う。

また、地域における小児在宅医療の取り組みは、当該地域の地域特性を濃厚に反映するものである。そこで地域特性という視点に立つと、このヒアリングは3つの類型に大別することができる。まず第1に、日本の政策動向を検討する補助線として、イギリス・アイルランドにおける小児医療の現状を視察する。第2に、北海道の地域特性を明らかにするため、比較検討の補助線として、山形県川西町、沖縄県那覇市、南風原町、宮古島市、三重県津市、桑名市での訪問調査を実施する。第3に、北海道釧路市、東川町、枝幸町、八雲町、芽室町等における取り組みを聴取することにより、北海道における地域特性の多様性を認識する。

研究目標③については、本研究の最終到達点ともいべきものである。

以下では、本研究により得られた知見として、本研究の検討対象である総合確保法の意義、同法に基づく都道府県計画および総合確保基金の意義について、その概要を示す。

●総合確保法の意義

総合確保法の意義は、以下の2点であると考ええる。

ひとつは、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケア・システムの構築」とを、車の両輪として結びつけたという意義である。端的に言えば、医療と介護との連携を政策的にも明らかにしたことである。連携が強調されるということは、逆に両部門の連携が難しいことを示唆するともいえる。しかし、総合確保法は、地域包括ケア・システムについて、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう」と定義した（同法4条4項）。かくして、より実効的に日常生活の支援を包括的に支援するため、医療計画と介護保険計画との整合性を確保することが求められることとなった。

いまひとつの意義は、医療および介護保険に関する諸計画間の整合性の確保を志向していることである。都道府県は、都道府県計画を作成するにあたって、医療計画および都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない（総合確保法3条2項5号、同4条3項）。この点について、医療提供体制は主として都道府県が、介護提供体制は主として市町村が計画を作成してきたが、今後は、第1の意義とも重複するが、医療提供体制の構築と地域包括ケア・システムの構築が一体的に行われるよう、地域医療構想を含む医療計画、市町村介護保険事業計画および都道府県介護保険事業支援計画の整合性が求められる。

●都道府県計画

1) 計画の概要

都道府県計画は、大きく以下の3項目を定める。第1に、医療介護総合確保区域の設定、当該区域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間である。第2は、この目標を達成するために必要な5つの事業、すなわち①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の

整備に関する事業、②医療介護総合確保区域における居宅等における医療の提供に関する事業、③公的介護施設等の整備に関する事業、④医療従事者の確保に関する事業、⑤介護従事者の確保に関する事業、に関する内容と費用額である。第3に、その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために必要な事項である（同法4条1項、2項）。

このうち、第2の項目で挙げた諸事業（これを都道府県事業ともいう）に要する費用の全部または一部を支弁するため基金を設けることができる。この基金を確保基金という。そして、確保基金の設ける場合、国は、その財源に充てるために必要な資金の3分の2を負担する（同条6条）。

2) 都道府県計画の作成・確保基金の交付決定過程

それでは、基金の交付額はどのように決定されるのであろうか。基本的には、都道府県における事業量調査やヒアリングを踏まえて、国が都道府県への基金配分額を決定する。

確保基金の平成27年度予算案のうち、医療分については以下のようなスケジュールであった。このうち、冒頭に①から⑦の番号をつけた事項が、都道府県計画・確保基金の決定・交付決定過程の主要な項目である。

平成26年12月：	①国から都道府県に対し事業量（事業内容・規模等把握）の調査依頼
平成27年 2月：	厚生労働関係部局長会議開催
3月：	②都道府県から国に対し事業量の提出
予算成立後：	全国医政関係主管課長会議 基金の交付要綱等の発出
	③都道府県から国に対し事業量の見直し提出
5月：	都道府県から都道府県計画案の提出
	④事業量ヒアリング
6月：	⑤国から都道府県に対し、確保基金の内示
7月：	都道府県から都道府県計画の提出
	⑥交付申請
	⑦交付決定

●確保基金の意義

次に、確保基金については、5つの意義を指摘したい。

第1は、基金の恒久化である。確保基金は、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための恒久的な財政支援制度を設けるものである。すなわち、確保基金の前身である地域医療再生基金は、救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する地域医療再生計画に基づき、都道府県の取組を支援するために、平成21年度から交付された。しかし、予算措置として講じられたため、事業の継続性が不安定であった。このため、平成26年度から確保基金が導入されることとなった。

第2は、繰越可能性である。基金の恒久化とも密接に関連するが、補助金とは異なり単年度で使い切る必要はない。このため、複数年度にわたる事業実施に柔軟に対応できるとともに、各年度の資金需要に応じた弾力的な執行が可能となる。かくして、都道府県においては中長期的な視点からの運営が求められる一方、国にあっては都道府県基金の執行方針を尊重する姿勢が求められる。

第3は、公平性・透明性の確保という意義である。基金の財源は、消費税増収分が充てられることから、基金を充てて実施する事業が、地域の医療介護サービスとして地域住民に対して明確に還元される必要があり、事業決定過程における決定プロセスの透明性や情報公開を確保しなければならない。また、事業主体間の公平性を担保すること、すなわち事業主体に関わらず公平に事業費を配分することが求められる。

第4は、事後評価公表の義務化である。都道府県計画は、PDCAサイクルのもと、前年度に行った事業に関する事後評価を明らかにしなければならない。第2の意義としてあげた公平性・透明性とも密接に関連して、前年度に実施された各種事業について、当初の計画に基づく事業内容・目標値と達成値を明らかにしたうえで、事業の有効性・効率性に関する評価を公表することとされている。

このことにより、具体的に展開された事業の内容を検証することができる。

第5は、診療報酬・介護報酬とのすみ分けである。診療行為や介護サービスに対する対価として設定される診療報酬・介護報酬は、全国一律の点数・単位設定を原則としているため、地域の実情に応じた対応が難しい側面がある。これに対して、基金により実施される事業は、地域における課題解決のために創意工夫をこらした対応が可能である。特に、医療機関の施設または設備の整備に関する事業、介護施設等の整備に関する事業は、病院建設や設備導入のためのイニシャルコストを補填するものであり、施設開設者による手挙げ方式とはいえ、確保基金の導入は、制度的にイニシャルコストを導入した初めての試みと評価することができる。

4. 研究プロジェクトの体制

研究代表者等の別	氏名	所属機関・部局・職名	研究項目
研究代表者	加藤 智章	北海道大学・大学院法学研究科・教授	【研究の総括】研究会の組織運営、人的ネットワークの構築、計画評価の法的问题分析、評価枠組の設定
グループリーダー (実務者)	土島 智幸	医療法人稲生会・理事長、生涯医療クリニックさっぽろ・院長	【小児医療グループ】サービス提供サイド論点の摘示・分析、予算配分・評価基準の仮説提示
分担者 (実務者)	伊藤 建雄	特定非営利活動法人難病支援ネット北海道・代表	【小児医療グループ】サービス需要サイドの論点の摘示・分析、評価基準・評価方法の仮説提示
グループリーダー	西村 淳	神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・教授	【ケア・マネジメント、家族政策グループ】計画行政論の分析枠組、政策の優先順位指標の作成・分析
分担者	千田 航	釧路公立大学・経済学部・講師	【ケア・マネジメント、家族政策グループ】比較参照制度の調査・分析、地域政策等専門家の選定・招聘

5. 研究成果及びそれがもたらす波及効果

●研究成果

ここでは、「3. 研究の概要」で示した本研究の方法に則して、まず、第2段階の検討ステップである都道府県計画の3つの検討視点、目的適合性、手段合理性および資金妥当性に関する研究成果の一端を紹介する。次に、これまでの行政計画ではあまり例がないと思われる事後評価に関する検討を概略する。最後に、これらの研究成果から導き出される政策提言を総括的に概説する。

平成26年度計画から29年度計画まで、北海道計画における医療分は全部で63の事業が展開された。ここでは、先に示した3つの検討視点に沿って検討する。

第1は、目的適合性の問題である。基金額の記載に関する透明性の欠如としかえることもでき

る。

年度計画では、それぞれの事業ごとに対象区域や事業の目標等が記載されている。このうち、事業に要する費用の額欄には、総事業費、基金（国、道）、その他の欄に細分されている。また、事後報告には、総事業費欄とその他（基金充当額）欄とが存在する。しかし、公開されている事業計画の情報は限られているうえ、表記方法や金額の平仄があわないものが散見されるし、それに関する説明も不十分である。

このような説明不足は、事業の柔軟な対応という都道府県計画あるいは基金の性格上、避けられないものかもしれない。くわえて、すべての事業で計画通りの事業執行が求められるわけではない。しかし、事業規模の大きいものに説明不足が多いことはそれ自体、消費税増税額を財源とする基金の性格上、よりいっそうの透明性を求められている基金の制度目的ないしは制度趣旨に適合しないものといえる。

第2は、事業内容に関連する目的適合性および手段合理性についてである。

事業内容の変更については、地域の実情に応じた計画という要請からすれば、事業内容に新たな項目を付け加えたり、項目の一部を削減することはあり得ることであり、許されることである。とはいえ、事業執行のために公費を用いる以上、事業内容については、それを実施するための必要性、合理性が求められる。

また、従前の事業項目に一定の事業が付加された場合、事業区分の枠を超えた事業が付け加えられる事例が見られる。医療と介護とを分け、医療を3区分、介護を2区分とすることが、費目を明確にしたうえで、事業執行の透明性を確保するためにあるとするならば、事業の性格に応じた事業区分に分類することは基金設定の重要な意義といえる。こうしたことから、関連事業として複数の費目を安易に結びつけることは、基金の制度趣旨に反することになることに留意すべきである。

また、事業の性格上、診療報酬での対応を図るべきものであり、基金で対応することは妥当性を欠く事業も存在する。たとえば、「広大な本道において、医師の不足や地域偏在がある中、過酷な勤務状況におかれている救急勤務医や産科医等に手当を支給することで、地域の救急医療体制や周産期医療体制の確保、処遇改善を通じた医師の確保を図る」救急勤務医・産科医等確保支援事業という事業がある。過酷な勤務条件のもとにある医師の処遇改善をはかる必要性があることには全面的に賛成であるが、それは本来、診療報酬体系の中で解決されるべき問題であり、基金で対応することは本末転倒である。また、医師事務作業補助者導入支援事業も、「診療報酬の「医師事務作業補助体制加算」の算定できない医療機関にも医師事務作業補助者の配置を促進する」とされており、救急勤務医・産科医等確保支援事業と同様に、基金で対応することの妥当性が問題となる。

●事後評価について

近年、重要性を増している計画行政の中でも、事後評価を正面から導入している計画は少ないと思われる。情報の透明性を確保する上でも、事後評価の存在は貴重である。ただし、都道府県計画に関する書式が28年度から大きく変わったことに連動して、事後評価に関する書式も変更された。

都道府県計画においてアウトプット指標が記載されたこととの関係で、事後評価ではアウトプットの指標に関する当初の目標値と達成値とを記述するとともに、事業の有効性・効率性について、①事業終了後1年以内のアウトカム指標値、②事業の有効性、③事業の効率性を記載することとなった。

ここで論じたいことは2点ある。ひとつはアウトカム指標値の意味であり、いまひとつは事業の有効性・効率性に関する記述方法である。

まず、アウトカム指標値についてである。

28年度計画における①医療機関の施設設備整備事業は5つの事業が行われた。これらの事業について、29年度計画における事後評価では、事業終了後1年以内のアウトカム指標値を観察できたとされるのは1事業に過ぎず、残りの4事業は、病院報告（H28）および厚労省人口動態統計（H28）が公表されていないことを理由に、アウトカム指標値を観察できなかったとされる。27年度に実施された事業についても同様であるから、これらの事業については、統計の実施時期が変わらない限り、アウトカム指標値は観察できないことになる。今後、このような評価が続くのであれば、この項目を設ける意義は乏しいといわざるをえない。

これと正反対の理由から、いまひとつ、アウトカム指標値の意義に疑問を持つのは、以下のような事情による。28年度に実施された④医療従事者の確保に関する事業は、31の事業が実施されてい

る。このうちの12の事業が、ひとつのデータを根拠にアウトカム指標値を観察できたとしている。そのデータとは人口10万対看護職員が、全道平均値で、26年1324.3人から28年1376.8人に増加したというデータである。個別的・抽象的に見れば、看護職員が増加したことから、事業実施の成果といえることができる。しかし、ここで問われるべきは、12の事業のそれぞれがどの程度、看護職員の増加に寄与したのかではないだろうか。説明責任としては不十分と評価せざるを得ない。

ふたつ目の論点は、事業の有効性・効率性についてである。

表現の問題であるとの反論も予想されるが、計画段階での事業内容の一部を修正したに過ぎない評価や、事業の継続を予定するためなのか、達成値の状況から見て過大評価とみられる記述が散見される。ある意味、事業を執行する前から準備されていたかのような回答が目立ち、事後評価の意義を損ねているものと考えられる。

一例を挙げれば、患者情報共有ネットワーク構築事業では、二次医療圏単位におけるネットワーク構築は見られなかったものの、市町村単位のネットワーク構築は1市町村の増加、既存ネットワークについては10医療機関の参加増をもって、「患者が医療と介護を切れ目なく受給できるような体制の整備が図られた」、「電子化されたカルテ情報を活用して診療を継続できる体制が図られた」、「地域の診療所や介護施設など関係機関のネットワークへの参加が促進された」と評価している。これらは事実の表現にしか過ぎないとの反論もあり得るが、26年度以降、1億円余を投入している事業にもかかわらず、1市町村10医療機関の増加に過ぎないともいえる。この意味で、本事業に関する有効性・効率性の評価根拠は不十分と言わざるを得ない。

●総括

以上のようなことから、本研究の研究成果については、以下のように総括することができる。まず、都道府県計画については、“見える化”分析が大きな成果をあげたと考えている。都道府県における事業の特徴をあぶりだすことに成功している。また、平成28年度計画から検討を開始した“事後評価”に関する批判的検討も、都道府県の計画に対する姿勢を明らかにすることが判明した。本研究の研究期間を半年間延長することにより、平成29年度計画に対する分析のための時間を十分とることが可能となった結果、事業計画に関する3年間の経時変化と事後評価に基づく評価基準・評価方法を獲得することができた。

次に、小児在宅医療については、“教育”という要素の重要性を認識することができた。周知のように、地域医療介護総合確保法が制定されてから、地域包括ケア・システムの有用性が強調されるようになってきている。この地域包括ケア・システムという視点から小児在宅医療をみれば、そこには教育サービスが重要なシステム構成要素として登場することがわかる。多職種連携とも言い換えることのできるケア・システムにあって、教育サービスの存在は、ケア・システムの組織化を複雑にする一方、就学義務・就学手続き・学齢簿の作成という手続きによって、ケア・システムへの取り込みが高齢者に比べて比較的容易であるという特徴を指摘することができる。

さらに、多様な利害関係者からの意見の集約については、医師や看護師をはじめとする医療提供者、保育士、教諭、養護教員等の保育・教育関係者、地方公共団体職員のほか、小児在宅医療を受けている児童の両親や難病患者などからヒアリングを行うことができた。

加えて、地域医療介護総合計画は、身内による評価との批判を免れないものの、事業計画とともに事後評価も含めた政策パッケージとして提示されたり、個別事業の箇所付けが明らかにされている。ここに本研究の目標のひとつである事業計画に関する評価基準、評価手法を提示することができれば、行政学（計画行政論）やコミュニティ・デザイン論などとのコラボレーションを可能とする余地が生じる。

●政策提言

○事業計画の優先順位に関する決定プロセスを明らかにすべきである。

採択された事業については、確保基金が措置される。しかし、採択されない事業については、その事業名も事業内容も公開されない。このため、採択されなかった理由が明らかにされず、採択事業との比較検討もできない。

○事業計画の運用過程を監視する第三者委員会を設置すべきである。

採択事業の目的適合性、手段合理性および資金妥当性について、これを検討・監視する第三者委員会を設ける必要がある。都道府県計画の策定と医療介護総合確保基金の運用は、計画立案者すな

わち事業採択者による事業遂行のための計画作成と資金配分、および計画継続のための事後評価という性格を有する。そして、特に事後評価の分析から明らかのように、適正中立的な評価が行われているとはいえない状況である。事業計画とその結果をHPで公開する姿勢は高く評価されるが、財源の合理的な配分を追求するのであれば、継続的に事業執行過程を監視・検討する委員会を設けるべきであると考えらる。

○都道府県計画および確保基金の決定過程に関わる委員会の委員構成を見直すべきである。

都道府県計画の作成について、その承認過程に存在する北海道総合保健医療協議会およびその下部組織である医療専門委員会の委員構成は医師に偏重しているように思われる。(介護分) 検討協議会の委員構成は不明であるが、いずれにせよサービス受給者を代表する委員の比重を増やすべきではないか。医療計画や地域医療構想など他の計画との整合性を視野に入れた、地域全体の政策の方向性を検討するうえでも、多様な委員構成とすることが望まれる。

6. 今後の展開

本研究を通じて明らかになったことのひとつに、北海道をひとつの地域として捉えることの難しさがある。人口論的に、北海道は日本の縮図といわれているように、179市町村から構成される北海道は、ある意味では、日本全体がかかえる政策課題をそのまま内包しており、それを地域特性とまとめること自体、一定の限界があるように思われる。このことを認識しながら、本研究の研究成果をもとに「地域包括ケア・システムを起点とする生を全うする場としての共生型コミュニティの実現」というテーマのもとで、国民健康保険制度や社会福祉制度の連携体制の考察を進めてゆきたい。

【研究成果の発表状況等】

(1) 論文 (計 7 件)

うち査読付論文 計 0 件、うち国際共著論文 計 0 件、うちオープンアクセス 計 1 件

- ① 千田航「フランス家族政策の発展と再編―「自由選択」への着地―」、日仏政治研究 10 号、P.13-22、2016 年 3 月 30 日、査読無
- ② 千田航「フランス半大統領制における家族政策の削減と再編―1990 年代の利益団体の抵抗と「自由選択」―」、日本比較政治学会年報 16 号、P.239-260、2016 年 6 月 30 日、査読無
- ③ 西村淳「市民社会と地域福祉―社会福祉と参加の制度史再考」、年報公共政策学 11 号、P.77-96、2017 年 3 月 31 日、査読無
- ④ 千田航「フランスの保育サービスと認定保育ママ―日本への示唆―」、公共選択 69 号、P.76-92、2018 年 1 月 30 日、査読無
- ⑤ 西村淳「参加支援の観点から見た社会福祉の法体系論」、神奈川県立保健福祉大学誌 15 巻、P.3-13、2018 年 3 月 1 日、査読無
- ⑥ NISHIMURA, Jun, "Inclusion of Local Residents by the Integrated Community Care System," *Zeitschrift für Japanisches Recht*, Bd.45, Nr.45, pp.17-27, 2018.5.7、査読無
- ⑦ 加藤智章「じん肺管理区分が管理 1 に該当する旨の決定を受けた常時粉じん作業に従事する労働者等が管理 4 に該当するとして提起した当該決定の取消訴訟の継続中に死亡した場合における労働者災害補償保険法 11 条 1 項に規定する者による訴訟承継の成否」、民商法雑誌 154 巻 2 号、P.299-311、2018 年 6 月 7 日、査読無

(2) 著作物 (計 6 件)

- ① 西村淳「社会保障と公共政策―多元化する地域ケアにおける公的責任」、西村淳【編】『公共政策学の将来―理論と実践の架橋をめざして』（北海道大学出版会）、P.249-276、2016 年 4 月 20 日
- ② 加藤智章『地域医療介護総合確保基金都道府県別計画概要（平成 27 年度）に関する分析』、P.1-240、2017 年 3 月 15 日
- ③ 加藤智章『地域医療介護総合確保基金都道府県別計画概要（平成 28 年度）に関する分析』、P.1-243、2018 年 2 月 18 日

- ④ 千田航「フランスの社会的投資と家族政策・最低所得保障」、三浦まり【編】『社会への投資—(個人)を支える(つながり)を築く—』(岩波書店)、P.59-81、2018年3月28日
- ⑤ 加藤智章『医療保障総合政策調査・研究基金事業シンポジウム「2025年の高齢者医療制度を考える～公的医療保険制度の負担のあり方～」開催報告書』(健康保険組合連合会)、P.43-51、2018年4月
- ⑥ 加藤智章『地域医療介護総合確保基金都道府県別計画概要(平成29年度)に関する分析』、P.1-331、2019年2月6日

(3) 講演(学会発表を含む)(計8件) うち招待講演 計1件、うち国際学会 計2件

- ① 千田航「女性の活躍推進と脱家族化—日本における家族政策の再編?—」、日本政治学会2015年度総会・研究大会(千葉大学、千葉市)、2015年10月11日、400名(うち研究者370名、一般30名)
- ② 加藤智章「医療介護総合確保基金の見える化—医療介護総合計画の評価基準確立をめざして—」、全国難病センター研究会第27回研究大会(アストプラザ・アストホール、津市)、2017年2月18日、150名(うち研究者30名、一般120名)
- ③ 千田航「フランスにおける多様な保育サービスと認定保育ママ制度」、東京大学発達保育実践政策学センター保育・子育て政策研究カンファレンス(東京大学、東京都文京区)、2017年3月11日、70名(うち研究者50名、一般20名)
- ④ 西村淳「地域福祉における市民参加支援に係る公的責任のあり方」、日本社会福祉学会第65回秋季大会(首都大学東京、八王子市)、2017年10月22日、30名(うち研究者30名、一般0名)
- ⑤ 加藤智章「医療保険の原理・制度について」プレゼン、および、パネルディスカッション・パネリスト、健康保険組合連合会『2025年の高齢者医療制度を考える～公的医療保険制度の負担のあり方～』(イイノホール&カンファレンスセンター、東京都千代田区)、2018年2月27日、200名(うち研究者30名、一般170名)
- ⑥ NISHIMURA, Jun, “Integrated Community Care and Local Community,” A Cooperative Establishment in a Downscaling Society (全北大学校、韓国全州市)、2018年3月14日、15名(うち研究者15名、一般0名)
- ⑦ 千田航「フランスの社会的投資と家族政策・最低所得保障」、出版記念シンポジウム『社会的投資—(個人)を支える(つながり)を築く』(衆議院第二議員会館、東京都千代田区)、2018年4月16日、56名(うち研究者10名、一般46名)
- ⑧ 加藤智章「2010年代における日本社会保障制度の動向—国保の都道府県化と地域包括ケア・システムの構築—」、韓国健康福祉政策研究院『創立10周年記念政策討論会』(韓国保健医療研究院会議室、韓国ソウル特別市)、2018年11月3日、80名(うち研究者50名、一般30名)

(4) その他(本事業で主催したシンポジウム等)(計12件)

- ① 北海道大学社会保障法研究会共催・加藤智章「地域特性が生きる医療介護総合計画の評価基準の確立:小児在宅医療を起点にして」、土島智幸「小児在宅医療の現在と課題」、川久保寛「生活保護法施行規則19条にいう書面による指導・指示と保護廃止決定」(北海道大学、札幌市)、2015年10月10日、15名(うち研究者11名、一般4名)
- ② 北海道大学社会保障法研究会共催・加藤智章「小児在宅医療を支える医療保障体制」(旭川大学保健福祉学部、旭川市)、2016年1月23日、12名(うち研究者12名、一般0名)
- ③ プロジェクト研究会合・高波千代子「今後の地域包括ケアシステムの動向について」(北海道大学、札幌市)、2016年4月27日、11名(うち研究者9名、一般2名)
- ④ 北海道大学社会保障法研究会共催・加藤智章「平成27年度地域医療介護総合確保基金の概要—事業配分等の見える化について」(北海道大学、札幌市)、2016年10月26日、16名(うち研究者12名、一般4名)
- ⑤ 北海道大学社会保障法研究会共催・池谷秀登「生活保護適正化における外国人への対応の検討」(北海道大学、札幌市)、2016年10月30日、15名(うち研究者13名、一般2名)
- ⑥ 北海道大学社会保障法研究会共催・西村淳「地域福祉の法的構造:社会福祉法の体系試論」(北海道大学、札幌市)、2016年11月5日、12名(うち研究者10名、一般2名)
- ⑦ 小児在宅医療基金でいんさぐの会共催・土島智幸「日本にける小児等在宅医療の現状と展望」(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、南風原町)、2016年11月16日、10名(うち研究者3名、一般7名)

- ⑧ 県立宮古病院共催・土島智幸「日本にける小児等在宅医療の現状と展望」（県立宮古病院、宮古島市）、2016年11月17日、30名（うち研究者3名、一般27名）
- ⑨ e-ケアネットそういん共催・高波千代子「北海道における小児在宅医療の現状～医療法人稲生会の活動から～」（桑名中央公民館、桑名市）、2017年2月19日、28名（うち研究者3名、一般25名）
- ⑩ 医療法人稲生会、北海道大学社会保障法研究会共催・第1回YeLL実践検討会「一自治体等の実践から学ぶ—医療ケア児の支援体制」（北海道大学、札幌市）、2017年10月21日、80名（うち研究者10名、一般70名）
- ⑪ 医療法人稲生会、北海道大学社会法研究会共催・第2回YeLL実践検討会「一自治体等の実践から学ぶ—医療児ケアの支援体制〈教育編〉」（北海道大学、札幌市）、2018年6月23日、150名（うち研究者25名、一般125名）
- ⑫ プロジェクト研究会合・千田航「小児在宅医療推進のトリガー—課題設定型人社事業からみる自治体の政策実施」（釧路公立大学、釧路市）、2019年3月18日、8名（うち研究者8名、一般0名）