HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	地域福祉の動向と先駆的地域福祉実践 ： 厚生労働省安心生活創造事業を中心に
Author(s)	中島, 修
Description	シンポジウム: 共生型福祉事業と北のまちづくり ： 誰もが、ともに生きられる北海道のために. 基調講演
Citation	年報 公共政策学, 6, 6-14
Issue Date	2012-03-30
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/51924
Type	other
File Information	APPS6_004.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

■ 基調講演

「地域福祉の動向と先駆的地域福祉実践
～厚生労働省安心生活創造事業を中心に～」

厚生労働省社会・援護局地域福祉課　地域福祉専門官
中島　修

地域福祉の全体的な動向

厚生労働省地域専門官の中島です。よろしくお願いいたします。今日は、最近の動きを中心に、地域福祉の全体的な動向をお話いたします。

共生型事業は、国の施策としてはまだ位置付けられていませんが、地域福祉課が所管となっています。当時の長妻大臣は、日本型福祉モデルということで関心を持ち、さまざまな調査をするようにとの指示がありました。例えば、海外ではパリの「パリソリデール」という取り組みを調べたり、国内の有名なものでは「ゴジカラ村」や「このゆびとーまれ」、「ゆきわりそう」、釧路の「冬月荘」などを調べて整理しました。

「パリソリデール」は、若者と高齢者が一緒に暮らすことで若者は安い家賃で暮らすことができるとともに、若者と高齢者のコミュニケーションを図るというもの。パリで熱中症により高齢者が多数死亡することが生じた時に考えられた取り組みです。それと似たような取り組みを大東文化大学が東京・板橋区の高島平団地で行っている。そういったいろいろな共生の取り組みをわれわれ地域福祉課としても調べていたわけです。

今日は、少し大きな観点から、また、安心生活創造事業というモデル事業に関して、行政、市町村がしっかり地域福祉を考えていくという観点からお話したいと思います。

まず、「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」の報告が2008年３月に公表されましたので、そのポイントをお話します。次に、共生ケアの考え方について国が検討している部分で私なりの考えをお話したいと思います。それから孤立の問題です。安心生活創造事業という国のモデル事業が３年目を迎えており、そこから、地域福祉の先進的な事例を紹介いたします。地域福祉計画との関係では、高知県で「あったかふれあいセンター」という取り組みがきっかけとなって地域福祉計画の策定が進み始めております。権利擁護の動き、最近の一括交付金化、地域主権・地方分権化の大きな流れについては、これから市町村で考え、決めていく時代ということでお話したいと思います。

まず、全体像ですが、地域福祉の推進について、全国の課長会議でもお話をしております。地域福祉計画や民生委員の取り組み、安心生活創造事業、日常生活自立支援事業といった事業がありますが、

もう一つ、地域福祉等推進特別支援事業という事業があります。8億円ほどの予算ですが、もしこの会場の中で共生ケアの考えをさらに進めたいと考え、そのために国の補助金等を考えている方がおられれば、2分の1の補助ですが、この事業もあわせて検討していただければと思います。

現在、私がしている仕事の8割を超える部分が東日本大震災に関するものです。現地に行ったり、いろいろな関係機関とつながりを持つ。全国から多くの義援金の寄付、専門職の現地への支援、ボランティアの支援があって、少しずつ復興が進んでおります。

今回、マスコミ等から、阪神・淡路大震災に比べると、ボランティアの数が少ないのではないかという意見がありました。それは、被災地が広域でたどり着くのが大変だということもありますが、それだけではなく、東北地域は近所同士で助け合う力が豊かにあります。「ご近所ボランティア」という言い方もされますが、避難所での被災者同士の支え合いの動きもあります。

では、前置きはこのくらいにしまして、内容に入っていきたいと思います。

高齢化について、「3.3：1」とは、3.3人で1人の高齢者を支えるということで、よく騎馬戦状態といわれます。それが、将来、1.4人で1人の高齢者を支えるという、騎馬戦状態から肩車の状態になり、社会保障の仕組みはこれからそのくらい厳しくなります。その中で、いかに今のサービス水準を維持していくかは大きなテーマになってきます。これは、国民全体で考えていかなければならないテーマです。

資料の人口ピラミッドのように、団塊の世代と団塊ジュニアの世代が、ともに高齢者になる中で社会保障を考えていかなければならないと考えています。

高齢者は急激に増えています。今までは過疎地域で高齢化率が高いと言われていましたが、今後、高齢化の伸びは都市部で急激になります。埼玉、東京、神奈川などでも後期高齢者が急激に伸びていきます。

高齢者単独・夫婦世帯も伸びています。これからは高齢者1人暮らし、高齢者夫婦のみ世帯は標準的な世帯類型だという考えに沿った施策を打ち出していかなければなりません。

認知症高齢者について、すでに208万人が認知症高齢者の水準と言われています。福祉が契約の仕組みになっている中で、判断能力が不十分な方にどのような支援を考えていかなければならないのか。福祉サービスを利用する際に、どんな支援が必要なのか。

このようにデータを見てまいりますと、財源が厳しいことがおわかりいただけると思います。

介護保険は福祉の健康システムを維持するだけでも大変と言われており、医療を含めた社会保障全体を見ると、毎年1兆円ずつ増えています。今、政府の社会保障でこのような仕組みをどう考えていくのか、マスコミ等で話題となっています。

核家族化の進行により、おじいちゃん、おばあちゃんに助けてもらうことが難し

い。さらに、団塊の世代が高齢者の仲間入りをする中で価値観も多様化してきており、従来の公的サービスになじまないことがあるのではないかと言われています。

ユニークなサービスもいろいろ生まれています。東京・杉並区では、指定管理者制度で男性向けのデイサービスが始まっています。バスを降りると、まず男性雑誌が並んでいる。そういうユニークなデイサービスも増え、メニューもいろいろ増えてきていると思いますが、価値観の多様化に対応したサービスを考えることも大事だと思います。

都市部の高齢化の問題について、公的な介護・福祉サービスの重点化・効率化は避けられないという議論が行われています。さらには、生活ニーズの柔軟な対応ということで、各地域ごとに必要なものをしっかり捉え、地域福祉を展開していくことが必要ではないか、と指摘されています。

地域福祉の課題

次に、地域で課題となっていることについて、簡単に確認します。

まずは孤立死の防止です。これは、地域で身近な問題と捉えられており、内閣府の調査では、1人暮らしをしている人の6割以上が身近なテーマであると回答しています。孤立死の問題は、高齢者の問題と考えがちですが、今は中年、実年層の孤立死が増えています。団地、ニュータウンなどで、50代の男性や60代前半の人が亡くなるという問題が起きています。しかし、65歳以上高齢者を対象とした民生委員による調査では、50代など実年層の方は見つからないのでどうするか。高齢者が増えている中、調査対象を70歳以上としている自治体もあり、調査対象から外れてしまう方々をどのように地域で支援していくのか。障害者や1人親家庭は、さらに調査から外れてしまいます。

徘徊死・不明者についても、認知症高齢者や知的障害者が外出した後自宅に戻ることができず、残念な事故が起きています。

高齢者虐待、児童虐待も右肩上がりで増えています。障害者虐待防止法も成立しました。これで3分野の虐待に関する法律がそろったことになります。

障害者の地域移行は、数値目標を示して地域の受け皿をしっかりと作っていかなければならないという議論がされています。

消費者被害については、例えば埼玉県富士見市で、認知症高齢者の80代の姉妹が、4,000万のリフォーム詐欺に遭いました。認知症の方ですが、それぞれ公務員、証券会社で働いていた経験があり、しっかりした社会経験を持っていました。なんとか半分は取り戻すことができましたが、安心して地域生活を続けていくためには、判断能力が不十分になっていく方をどのように支えていくのかも考えていかなければなりません。

次に、災害時要援護者についてです。東日本大震災では、市役所や地域福祉を担っている職員の多くが被害に遭いました。石巻市では、4割の市役所職員が亡くなりました。岩手県の大槌町では町長

が駐車場で対策会議をしているときに津波にのまれています。このように、被害が遭ったときに役所職員が助けに来られない場合に備え、地域で対策を考えることも必要です。

東京・武蔵野市の地域福祉計画の住民座談会で議論したときに、障害者のお母さんから、災害時にどのような支援をしたらいいか、地域の施設と一緒に考えさせてほしいという話がありました。ある難病の方からは、薬の備蓄を考えてほしいという声もありました。一つ一つしっかり地域で考えて、自治会や福祉施設とも連携していかなければなりません。

また、軽度の障害者や一時的に支援が必要な方への支援も必要です。例えば、子どもを出産したばかりのお母さんは、生協やコンビニ業界が始めている宅配サービスなどがあると助かります。生活を支えるものについては、まだいろいろ課題があります。負担をいかに軽減させ、辛い思いをいかに受け止めていくか、いろいろな形で考えていかなければなりません。

重なり合う問題をどう考えるのか、ということもあります。例えば、高齢者相談で訪問に行くと、うつ傾向で仕事をしていない50代の男性がいるとか、介護が大変だと相談に来た人が、不登校の息子を抱えていたなど、多問題の家族が増えてきています。介護保険や障害者自立支援法だけでは解決できないことが見えてきています。

内閣府の調査では、地域住民は約3割の方が「地域で実際に活動をしている」と答えています。「何らかの支援をやってみたい」と考えている方も８割います。このように、地域活動に関心がある方は多いので、この関心の方をどのように実際の活動につなげていくかが重要となります。

「これからの地域福祉の在り方に関する研究会」報告書のポイント

「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」のまとめについて、簡単にお話をしていきたいとます。

ポイントは、自助・共助・公助と3つに分けたうちの共助を拡大していこうということです。そして、実際に地域に住んでいる方々、生活課題をよく知っている方々の中でいろいろな仕組みを作ってもらい、その中で必要なものを公的な仕組みに変えていく。共生型事業の考え方も同様だと思います。

また、現在の社会福祉は契約制度になっていますが、市町村の役割が見えにくいという意見があります。そこで、研究会のまとめでは、地域福祉の推進に関して、市町村がしっかりと役割を持つことを改めて明記しています。安心生活創造事業も実施主体を市町村にしており、社会福祉法人等に丸投げするのではなく、行政がしっかり地域福祉を考えるようにしています。さらに、この仕組みを進めるにあたり、地域福祉コーディネーターが多くの役割を担うということで配置を検討しています。

共助の拡大に関する例として、例えば社会福祉会などの送迎サービスは、ほとんどが役所や病院に行くためのサービス

に費やされています。そこで、NPO が障害者の余暇活動や社会参加のために、送迎サービスを行う。このような生活課題に基づいた取り組みが共助の拡大になります。共助の部分で、地域で必要なものを作り出していき、それをさらに公的なものにするという形は大事なことです。

また、圏域を設定し、圏域ごとに考える問題のレベルを変えることも必要です。例えば、災害時のための薬の備蓄などは自治会レベルで考えることではなく、市町村などもう少し広域で考えてもいいと思います。しかし、ごみの分別や雪下ろしなどは広域で議論するのではなく、地域の支え合いでどうしていくか考えるべきでしょう。このように、問題ごとに圏域をどう設定するのか、どの圏域にどんな相談センターを置いたらいいのかなど、地域福祉計画でしっかり議論していただきたいと思います。

住民ニーズをしっかりつかむ仕組みを作ることも検討しました。かつての地域福祉の取り組みは、「〇〇地域福祉委員会」などを作り、地域の代表が集まって議論はしていましたが、個別支援にはつながっていませんでした。そこで、個別の要援護者の支援会議をしっかり作ることを位置付けました。要支援者一人ひとりに必要な支援チームを作っていくことが重要なのです。

さらに、一時的な支援や制度の谷間にあるような問題、自殺や自殺遺児の問題等、さまざまな問題を考えていくことを盛り込みました。高齢などで特に支援の必要な人、助けてほしいと声を上げられない方、1 人暮らしや家族がいても知的障害やうつ傾向があったりと、声を上げられない方などに対する支援をしっかりしていかなければならないのではないか、ということです。

地域包括ケアの考え方も大事です。老健局の地域包括ケア研究会報告書によると、介護認定者は、介護保険が始まった2000年には218万人でしたが、2009年では496万人になっており、10年で倍増しています。当然、利用者が倍になると費用も増え、それを考えておかなければ制度が維持できません。要介護認定率も上がっており、今後もさらに上がっていくだろうと想定されています。

共生ケアについて

共生ケアについては、日本福祉大学の平野先生と意見交換をしたときに整理しました。1 つ目は、地域の中で当たり前に暮らすための小規模な居場所を提供するということ。2 つ目は、いろいろな求めに対しては、高齢者、子ども、障がい者という対象上の制約を与えないということ。3 つ目は、その場で展開される多様な人間関係を共に生きるという新たなコミュニティとして形づくる営みということ。この 3 つの視点で、平野先生は「このゆびとーまれ」の検証調査を行っています。

「このゆびとーまれ」の原点は、宅老所の実践です。「このゆびとーまれ」の惣万さんは、富山日赤病院の看護師を辞めて、高齢者向けのデイサービスを始めようとしました。ところが、障害者向けの

サービスがないからなんとかしてほしいと、障害者の親などが集まってきた。そこで、高齢者のデイではなく、多様な方々を受け止めていくようなサービスを始めました。「このゆびとーまれ」の取り組みは、対象別に支援する従来の社会福祉の枠組みとは異なるノーマライゼーションや地域福祉の考え方に沿うものです。さらに、地域ケアの新たな目的や方法、内容を体現しています。

次に、地域共生と共生ケアという考え方についてです。地域共生については、鹿児島県の「やねだん」が有名で、豊重さんという方が地域づくりの実践をしています。この取り組みは農水省に評価され、福祉というよりも地域づくり、まちづくりという観点があります。今は地域で焼酎を作って韓国などに売り、収益を上げています。さらに、高齢者福祉にも取り組み、車椅子を地域で無償で借りられるようにする仕組みを作りました。

このように地域共生、または共生ケアという考え方があり、その中で、地域福祉的多機能性が共生ケアの中では大事なのではないか、と思います。対象者を限定せず支援者をコーディネートしていく、コーディネーターの存在も大事です。そして、地域の中での緊急対応や総合相談支援、拠点作りや宿泊、情報提供の場、縦割り意識なのか地域づくりの意識なのかという意識の問題についても考えていかなければなりません。

共生ケアは、新しいケアの形なのではないかと思います。これは、国として統一的に何かを決めていくというものではなく、各自治体ごとの創意工夫でできるような新しいケアの形として推奨していけばいいのではないでしょうか。共生ケアは、障がい者等の単独サービスの創設が難しいような地域、例えば高知県や熊本県等で評価を得ています。秋田県の藤里町という人口4,000人ほどの地域で意見交換をしたとき、共生ケアは、若者等の雇用の場であり、支援の場、社会参加の場でもあるという議論がありました。例えば、小さな町では東京や仙台から戻ってきて、何もしないでうろうろしていると、それが周囲にわかってしまい、またすぐに出て行ってしまう。辛くなって帰ってきたのに、それを受け止めてあげる居場所がないと困る。そこで、受け入れる場として、高齢者、障害者の支援だけではなく、若者も集える多機能型の支援の場を作ろうと考えました。

また、受け皿としてではなく、新しいケアの方法として共生型を選ぶという形も大事です。スタッフも共生型の意識になる必要があり、多様な専門性を求められます。地域コーディネーターの存在も不可欠です。最も重要なのは、共生ケアがどのような効果を生み出しているのか、しっかり検証しなければならないということです。

安心生活創造事業における各地の取組状況

国では安心生活創造事業という取り組みを行っており、3年目になりました。大阪府豊中市や長野県茅野市、三重県伊賀市、愛知県高浜市など、地域福祉推進市町村を58選び、取り組んでいます。北海道は本別町、福島町、東川町、登別市

です。この事業は、どちらかというと訪問型のサービスを中核としながら組み立てています。悲惨な孤立死、虐待を1例も発生させないという目標を掲げ、漏れない把握をして、しっかり支援していこうと行政を主体とする位置付けで取り組んでいます。行政は、一部委託はしてもいいが、丸投げはしないことになっています。

自主財源の確保も必要です。公務員は、どのように民間の財源を集めるのか、それをどのように助成していくのかは苦手なので、まちづくりNPOや商店街の人々などの意見をもらいながら事業を進めていくことが必要です。まず、基盤になるところの支援にしっかり取り組むことです。

公的サービスには限界があります。介護保険や障害者自立支援法、児童福祉に関する制度も充実してきましたが、地域で生活するためには個別的な支援が必要です。そうすると、どうしても公的サービスだけでは漏れてしまうところが出てきます。それを支えていくためには、民間や地域が一緒にやっていくことが大事です。しかし、そう考えたときに、善意の支え合いだけでは限界なのではないか。民生委員や自治会長に頑張ってもらうだけでは負担も大きくなってしまいます。新しい支えの仕組みをどう作っていったらいいのか、今取り組んでいるところです。漏れない把握でニーズが見つかっても、それを受け止めるところが縦割りでは、漏れない把握をした意味がないので、総合相談や権利擁護をしっかり考えることが必要です。

内閣府の調査では、単独世帯で食事を抜く人が多く見られる結果となっています。配食サービスは、公的なサービスだけではなく、民間の配食サービスを利用する方が伸びてきているので、民間サービスの可能性にも期待しています。

老健局と経産省、そしてわれわれ地域福祉課は、生活支援サービスについて、介護保険外サービスの議論を行っています。例えば、セブンイレブンのセブンミールという、お弁当を1つから届けてくれるサービスがありますが、それに見守り機能をつけたらどうか。ローソンと郵政会社も連携しています。このように、個別の企業の名前を出して連携することは、今まであまり行政はしてこなかったのですが、民間との連携も地域の資源を活用していくためには大事です。公的な制度、地域の支え合いから漏れてしまうところをなんとか支えられないかということです。高齢者の支え合いのネットワークはあっても、障害者はなかったり、身体障害者にはあるけれど、知的障害者や精神障害者の支援ネットワークはないという地域があります。それらに取り組んでいきたいと考えています。

災害を契機に寄付の意識が高まっています。財務省は、8割まで控除を認めてくれることとなりました。中央共同募金会は指定寄付という形で、義援金以外に「震災ボランティア・NPOサポート募金」という活動者を支援するために寄付を集めて助成することも始めました。

買い物支援については、札幌市とコープ札幌が協定を結び、見守り機能も果たしていこうという取り組みが始まりました。

58の地域福祉推進市町村は、横浜市や北九州市など、政令指定都市など大きい都市がある一方で、山梨県の小菅村は人口800人、役場職員20人で、福祉の担当も数人です。その中で、いかにまちづくりをしていくか。北海道本別町は、町から出て行った人から基金を募って町の基金を積み立て、それを町の福祉に使おうと取り組んでいます。宮崎県美郷町は、山の上の方に位置し、移動販売車しか来ない地域があります。魚が食べたいと言って煮干しを食べている状態で、それを行政に話すと、なんとかしなければならないと真剣に取り組んでいます。今は行政と地域包括と社協をLANで結んで、個人情報保護審査会の承諾を得て情報を全部共有化するように仕組みまで変えました。社協が入力したデータを行政が全て見ることができ、ふれあい地域サロンから生活保護の情報まで全て専門職が見られるようになっています。

総合相談の仕組みを議論して、国の検討会で発表しました。それから、地域福祉コーディネーターの存在を見えるようにしたいと取り組んでいます。

地域福祉計画と日常生活自立支援事業

人口規模の小さいところでは、地域福祉計画の策定がなかなか進んでいません。地域福祉計画は、住民参加によって作ることが強調され、中身の議論が十分にされていないことが危惧されます。例えば、利用者の権利擁護に関する仕組みなどはしっかり地域福祉計画で位置付け、権利擁護センターを作ったり、成年後見制度をどうするか、という点の議論が重要です。そのようなことを南富良野町はしっかり議論しています。このように小さい自治体もしっかり議論を行っているので、いろいろなところでそういう議論をやっていただきたい。

北海道の市町村における地域福祉計画の策定状況は、5割に達していません。これからは地域主権の時代なので、そういった点について成果を挙げることもご検討いただきたいと思います。

日常生活自立支援事業について、人口10万人に対して実利用者がどのくらいいるのかという点からみると、札幌市と北海道の利用実態は少ないです。それを考え、予算をしっかりつけていただきたい。

国は、県がつけた予算の2分の1を補助しています。県が予算をどのくらいつけるかによって、国の補助金額が決まってきます。この事業の95%は周りの人からの申請によるもので、本人からの申請は5%に満たないのです。判断能力の不十分な方は、自分に支援が必要だとはなかなか思えないので支援にたどり着くまでに時間がかかります。ですから、福祉の専門職や周りの人々にそういう契約支援を大事に考えてもらいたいのです。

地方分権と地域の自主的な取組

4月5日付で第177通常国会にいわゆる地域主権一括法案が提出されました。これによって今まで都道府県の権限だった社会福祉法人の許認可が市の権限に変わり、また、社会福祉法人の寄付行為は

都道府県知事の認可が必要でしたが、それが廃止されます。つまり、寄付行為が自由にできるようになるのです。地域福祉計画の公表についても、努力義務となり、市町村において公表するかどうかを考えることになります。権限が市など、身近なところで検討するように変わるのです。この法案は、まもなく成立する見込みです。

最後にまとめですが、一括交付金化が平成24年度から段階的に実施されます。それにより、今後、各市町村や身近なところで地域福祉を考えることになります。国の予算もかなり都道府県、市町村に下りてくることが予想されます。現在もかなり基金化され、都道府県レベルで考えられるようになってきています。今回の震災対策でもかなりそういう形に変えています。今後はさらに市町村の判断に委ねられます。ですから、ニーズ把握をしっかり行って、住民ニーズを明確にした上で必要な施策を明確にしていかなければ、どれだけいい取り組みでも、根拠がなければなかなか認められません。行政に認められ、前向きに検討してもらうということになれば、各自治体ごとに独自性が期待でき、共生ケアにも積極的に取り組めるのです。現在、全国で９県が積極的に独自事業を行っていますが、そうしたことも可能になってきます。例えば、高知県は独自事業を行っていますが、当初、地域福祉支援計画を作っていませんでした。市町村の地域福祉計画もまだできていない状況でしたが、共生ケアをきっかけに地域福祉計画を作っていこうという方向に転換しました。北海道でも共生ケアの活動は伸びていますので、それとあわせて、地域の拠点づくりを考えていただき、地域福祉計画についても検討していただければと思います。