

# これからの高齢者福祉

ルーテル学院大学学事顧問・教授  
市川 一 宏

テーマ

家族の変容と社会政策

今日、家庭の養育・扶養機能の低下、住民相互の関わりが希薄化し、孤立死、虐待、非行、自殺等の問題が顕在化しており、家庭内の様々な確執が社会問題となっている。

それらに対応すべく、近年取り組まれている生活困窮者自立支援、社会的養護、介護保険制度改革等々は、当事者への直接的支援とともに、それを生み出す地域社会自体が持つ助け合いの機能を強化し、当事者の生活を支えようとするものである。

かつて行政には「なんでもする課」があり、筆者は困ったら行政が解決してくれるという幻想を抱いた。しかし、その発想では、住民同士の絆が生まれず、地域の基盤が弱まることを体験した。また、阪神淡路大震災では、現地の行政自体が被災しており、たくさんのボランティアが被災者支援の重要な役割を担った。

これらのことから、行政の役割は変化し、必要なサービスの質と量の確保を前提に、市民、民間等と協働して地域の福祉課題に取り組むという新たな役割が求められている。

ならば、どのような取り組みが必要とされているのだろうか。本原稿では、そこに踏み込んでいきたい。

## 1 家族・地域が直面する生活問題

### (1) 孤立

家庭・家族の価値観や形が多様になった。家庭を築き維持していく家族員同士の関わり、子育て、親の扶養・介護、経済生活の維持、精神的安定等の家族の扶養能力は低下し、多くの虐待や非行が生み出されている。また、学校と家庭の間、職場と家庭の間に、自分の居場所と実感できる場所が地域にあるだろうか。隔離された空間としての家庭が増え、地域との繋がりが薄れている。

孤立は、①身体的要因：老化による体力の低下、疾病、障害（脳卒中、転倒、骨折など）②環境的要因：＜人的環境＞家族の態度・接し方の変化、友人仲間との死別、＜物理的環境＞住環境のバリア、気候風土、③心理的要因：活動意欲の低下、性格、が相互に関係して起こる。閉じこもりの結果、生活が不活発になり“心身機能の低下”をもたらし、廃用症候群といわれる状態になり、ねたきり状態になりやすい。（厚生労働省『閉じこもり予防・支援マニュアル改訂版』2012年）。

## (2) 地域の存続

2025年には、「ベビーブーム世代」が後期高齢者となり、高齢者人口は約3,500万人、また認知症高齢者数は、約320万人になると推計される。さらに、世帯主が65歳以上である高齢者の世帯数は、約1,840万世帯に増加し、約7割を一人暮らし・高齢夫婦のみ世帯が占めると見込まれる。2025年問題は、昭和30年代に人口が流入した特に都市部で顕在化する。

なお、2025年から2030年にかけて、9割以上の自治体で人口が減少し、2000年に比べて人口が2割以上減少する自治体が半数、65歳以上の高齢者人口割合が40%以上の自治体が3割を超えと言われている。

全国の多くの地域で過疎化と高齢化が同時に進行し、多くの自治体は昔ながらの共同体の崩壊、伝統文化の衰退、地域の消滅の危機に直面している。

さらに、都市は、グローバリゼーションのただ中にあり、生活は国際化し、例えば同じ言語の住民が多く住む地域が生まれ、様々な国の文化が流入する。生活の多様性と個人の違いを理解した、新たな地域づくりが必要とされている。

## (3) 貧困

非正規雇用で働く労働者の割合は、2000年の26.0%から、2011年には35.2%（被災3県を除く）となり、年収200万円未満の給与所得者は、1998（平成10）年の17.4%から2010年には22.9%に増加した。生活保護受給率は、戦後、もっとも高い水準にある。また、低額年金受給者、無年金者の問題も指摘されており、特に収入が減少する高齢者の問題が顕在化している。

## 2 今日の高齢者福祉制度

地域と関わりを持たない社会福祉はない。近年の福祉施策は、公的なサービスとともに、家族、友人、隣人、日頃交流のある人々による、見守り、ちょっとしたお手伝いを含むインフォーマルな支援のネットワークワークとの関わりを強調しており、高齢者福祉においても同様である。

### (1) 『これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告』（厚生労働省）2008年

同報告は、自助、公助とともに、住民、当事者、民生児童委員、町内会、行政、ボランティア団体（民間非営利団体）等が協働する「新たな支え合い」すなわち共助の必要性を強調している。これは、行政の取組みを「公」と限定するのではなく、市民の役割、民間の役割を重視した「新たな支え合い」という共助の取組みによって、「新たな公」を創出し、地域社会の再生を図るという新たな視座を明確にしたものである。そして、住民主体の原

則にたつて、①地域福祉の基本理念である「住民主体」の確認、②住民の活動の原動力は「住民主体」からしか生まれないこと、③「住民主体」は住民の活動と行政や専門家との協働が成立する前提でもあること、④活動にとどまらず、施策決定、計画策定・進行管理・評価等に住民参加を一層徹底すること、等を明確にし、提案している。

## (2) 介護保険制度改革

2015年の介護保険法改正は、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築をめざしている。とりわけ、新しく創設された介護予防・日常生活支援総合事業は、以下の3点の取組みを強調している。

すなわち、①要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組み、②生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等を基本にした事業の実施、③住民主体のサービス利用、要介護認定に至らない高齢者の増加、重度化予防推進による、結果としての費用の効率化、である。

特に、掃除、洗濯等の日常生活上の支援、機能訓練や集いの場などの提供、日常生活栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティア等が行う見守り等の生活支援サービスは、共助を制度化したものであり、住民、ボランティア等の地域の資源を活用した支援でもある。

## (3) 生活困窮者自立支援制度

2013年、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある人を支援することを目的とした生活困窮者自立支援法が成立した。同法は、2015年度から、①各地方自治体に自立相談支援事業（就労その他の自立に関する相談支援、事業利用のためのプラン作成等）の実施、②住居確保給付金の支給、を義務づけた。さらに課題となっていた生活保護受給者の自立支援や引きこもる人々の社会復帰、また貧困によって教育の機会を奪われ、貧困の悪循環から脱することができなくなる危険性のある若者への就労、学習支援等の幅広い取組みを市町村行政、社会福祉協議会（以下、「社協」という）に求めている。なお、高齢者と貧困、孤立の問題は密接に関連する場合も多く、自立相談支援事業の相談者の20%は、高齢者であると言われる。

同制度の考え方は、生活困窮者支援を通じた地域づくりであり、「生活困窮者の早期把握や見守りのための地域ネットワークを構築し、包括的な支援策を用意するとともに、働く場や参加する場を広げていくこと（既存の社会資源を活用し、不足すれば開発・創造していく）、さらに「支える、支えられる」という一方的な関係ではなく、「相互に支え合う」地

域を構築する」ことをめざしている。

### 3 1990年～2000年代初頭の高齢者福祉

筆者が20歳代の頃から今まで、国・全国・都道府県・市区町村の行政、社協、民間団体における計画の策定、実施、評価及び調査研究、人材養成・研修等に関わる機会が与えられた。一緒に取り組んだ方々から、たくさんのことを教えて頂き、今がある。心より感謝している。この40数年をたどり、特に節目になった政策の動向と経験を踏まえ、近年の高齢者福祉の特徴を読み取りたい。

#### (1) 3つの政策が集合した高齢者福祉 (client、citizen、customer)

第1は、社会福祉サービスの利用者 (client) の視点であり、ノーマライゼーションを推進する政策の潮流である。地域住民が「あたりまえ」の人間として地域社会で生活していくことができることを重視し、そのために様々な活動やサービスによる支援の必要性を強調してきた。自己実現と人間としての尊厳を保障された「サービスの利用者」が、地域において住民として生活し、「地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する」(社会福祉法4条) ことができるために、様々な障害への対応と配慮を欠かすことができない。

ふりかえって、筆者が、在宅福祉サービスの検討に関わったのは、1977年、小金井市、保谷市と田無市(現在の西東京市)、武蔵野市の住民を対象に行われた寝たきり老人実態調査に始まる。また、1990年の老人福祉法八法改正により、老人保健福祉計画の策定義務が市区町村に課せられた。故三浦文夫先生にご指導頂き、全国の実情を調査し、提言したことを思い出す。実際に川崎市等の計画策定に携わり、以降、都県、市区町村において、計画の理念、目標、提供システムと達成数値を明らかにするプロセスを学んだ。

また1980年代後半より、三鷹市、荒川区、国分寺市、川崎市等で、高齢者住宅計画に関わった。特別養護老人ホーム等の社会福祉施設だけでなく、1986年に老人保健施設、1992年にケア付き医療施設である療養型病床群が設置され、高齢者の選択肢が増えた。さらに、様々なケア付き住宅も設置された。その根底には、高齢期になっても、安心して生活できる仕組みをつくろうという、ノーマライゼーションの実現をめざした市民、福祉保健関係者、行政職員等の熱い思いがあった。

第2は、市民 (citizen) 参加の視点であり、新しい公共、すなわち、ガバメント (統治) からガバナンス (協働) の潮流である。1980年代末から、分権化が進められ、各市区町村は、競って在宅福祉サービスの内容と提供システムを施行していた。

私は1985年、東京都の『地域における在宅福祉サービス供給システムに関する調査研究』に加わり、在宅福祉サービスの発展期における各自治体の先駆的取組みを検証した。ま

た、1984年の三鷹市の在宅福祉に関する意向調査を踏まえ、住民参加型在宅福祉サービス供給組織である三鷹市在宅福祉公社の創設に、府中市においては、府中市民福祉公社の創設に関わった。福祉公社は、第1に組織形態が住民参加としての特徴を持ち、行政と一線を画している、第2に会員制等の組織化によりサービスの利用者（利用会員）と担い手（協力会員）が平等な関係にある、第3にサービスは有料であるが、市場価格よりは低い非営利的な基準で提供される、第4に担い手は従来の無償のボランティアとは異なる、いわゆる有償ボランティアという特徴を持っている（全国社会福祉協議会住民主体による民間（非営利）在宅福祉サービスのあり方に関する研究委員会『住民参加型在宅福祉サービスの展望と課題』（1987年））。

その他、住民互助型の民間非営利団体、社会福祉協議会の有償サービス部門、生活協同組合、ワーカーズコレクティブなどの多様な団体が登場してきた時代である。

また市民参加は、サービスの内容、実施、評価の有効性、実行性を担保するとともに、行政運営の透明性、公開性を図る手段である。一般的に市民参加が図られている自治体ほど、活力があり、また施策が充実していると言われる。市民、ボランティア、民間等と協働して地域の福祉課題に取り組むことにより、地域自体の活性化、インフォーマルな支援の強化等を図ることができるからである。

第3は、社会福祉サービスの消費者（customer）の視点であり、社会福祉サービス供給システムの改革の潮流である。社会福祉サービスの利用が、従来の措置制度から契約制度に転換し、サービスの提供者が行政や社会福祉法人等の公共性の高い団体にとどまらず、幅広く民間非営利、営利団体に広がり、競争の原理による質の確保が進められた。しかし、適切なサービス利用のためには、2000年の社会福祉法によるサービスの利用支援、苦情対応システム、高齢者等の契約能力が低下した場合の日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）、サービスの第三者評価システム等の整備が不可欠であった。

なお、消費者の満足度の視点から、サービスを評価する必要がある。すなわち、①要望に対する迅速な対応と経過説明、②組織内に徹底されたサービスの質の確保、③利用者からのアクセス、④危機管理を明確にした安全性の確保、⑤利用者や関係者に理解できる情報内容と提供システム、⑥ここまで生活を維持できたのは利用者の努力と提供者の努力だという、互いの成果を確認するシステム、⑦利用者の信頼を得られる責任体制の強化を図っていくことは、満足度を高める重要な条件であり、サービス評価の指標となる。

筆者は、1990年代後半より、全国社会福祉協議会が実施する社会福祉従事者生涯学習プログラムの検討に加わった。生涯学習の対象は、初任者、中堅、指導的職員、管理職員であり、それぞれに、福祉の理念等の共通知識・技術、そして高齢者等の分野に応じた援助の個別知識・技術、さらに組織人として必要な危機管理、PDCAサイクル、SDCAサイクル、研修・OJT等のマネジメントの修得をめざした研修を企画し、全国で実施した。サー

ビスの安定的な提供とその水準を向上させるためであった。この10数年を通し社会福祉現場では、確実にマネジメントが根差してきたと実感している。

以上の3つ“C”の潮流が合流した地点が、高齢者福祉がめざすべき到達点であると言えるよう。

## (2) コミュニティ・ケアから福祉のまちづくりへ

日本においてコミュニティ・ケアが行政に取り上げられた代表的な報告書は、東京都社会福祉協議会『東京都におけるコミュニティ・ケアの進展について』（1969年）、中央社会福祉審議会『コミュニティの形成と社会福祉』（1971年）である。後者は、コミュニティ・ケアを「社会福祉の対象を収容施設において保護するだけでなく、地域社会すなわち居宅において保護を行い、その対象者の能力のより一層の維持発展をはかろうとするものである」とした。施設入所中心であった当時の福祉施策に対し、できるだけ生活している「地域コミュニティ」で生活できるための居宅ケアを、施設ケアとともに強調した点で、歴史的意味を持つ。

以降、在宅福祉サービスが急激に増加してきた。全国社会福祉協議会『在宅福祉サービスの戦略』（1979年）は、①対象者の精神的安定を保障することを目的とする「予防的サービス」、②家族の扶養機能や市場メカニズムといった「私的」な充足機能では対応できないニーズに対する「専門的サービス」、③本来ならば家族が充足していたニーズに対応する、必ずしも専門的教育及び技術を必要としない「在宅ケア」、④社会において自立し、かつ自己実現できるように援助する「福祉増進サービス」、を包括する在宅福祉サービスを提唱した。施策としても、「在宅老人福祉対策事業の実施及び推進について」（1976年厚生省通知）等が出され、また1989年のゴールドプランでは、3本柱であるホームヘルプ、ショートステイ、デイサービスの強化と、在宅福祉サービスの利用を支援する在宅介護支援センターが創設され、在宅福祉サービスの量的拡充と質的強化が図られた。

1990年代は、在宅福祉サービスに関して、①多元化：サービスの提供を市区町村社会福祉協議会、社会福祉法人、福祉公社、医療法人、農業協同組合、民間事業者に広げた、②市区町村の権限と責任の強化、③自由化：高齢者介護・自立支援システム研究会『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』（1994年）は、利用者が自らの意思に基づいて、利用するサービスを選択し、決定することを基本として、介護サービスの提供は、高齢者とサービス提供機関の間の契約方式にすることを提唱している。以降の取り組みが、介護保険制度の創設と結びつき、福祉サービスの利用が措置から契約に転換したのである。

ちなみに、行政の役割も変化している。行政には、公的サービスを直接提供することを主要な役割とするのではなく、①在宅福祉サービスの水準のチェック、サービス評価の推進、②計画の策定と地域で必要とされる在宅福祉サービスの量の確保、人、サービス、施

設、情報等の社会資源の開拓、③適正な競争の推進（根幹となる在宅福祉サービスの適正な価格の設定若しくは財源の投入による価格維持、④地域住民、サービス利用者、サービス提供者等を対象とした情報提供、⑤一般事業者が大幅に参入することが見込まれない領域におけるサービスの協働的提供、⑥協働、すなわち在宅福祉サービス提供者間の協議の場の提供、保健医療福祉の連携の強化と実施モデルの提示、対応困難ケースに対する協働、⑦在宅福祉サービス利用者の権利の侵害への対応、例えばサービス提供者による逆選択と選別への対応、⑧市民参加の促進と行政と民間のパートナーシップの構築、善意が生かされるシステム（寄付、活動、事業）の整備、⑨研修による従事者の質の確保、等という、サービスの適正実施を進める役割が期待されていると言えよう。

さらに2000年代は、自助、公的なサービス（公助）と、地域福祉の根幹であるインフォーマルなネットワーク（共助）を合わせた新しい地域福祉の議論が盛んになってくる。さらに、4で述べる諸制度は、明らかに従来のコミュニティ・ケアの議論とは異なり、コミュニティの再生そのものをめざしたものである。

私は、コミュニティを構成する要素を次の6点と考える。①コミュニティに所属する者同士の相互の関わりである。見守りや小地域活動、町会活動を通じた住民同士の日常的な関わりから、祭り等の年間行事に応じた関わり、また災害時の緊急対応等、幅広い関わりが考えられる。②関わりに対するアイデンティティ、愛着である。自己実現、成長、学び、助け合い、生活等の場として必要であると、住民自身が認識していることを意味する。具体的には、防災・防犯、保健医療福祉のネットワーク、生涯学習、NPO・ボランティア活動、他の住民との出会いと交流の場としてのコミュニティを通して、愛着が育まれる。③それらを実現しやすい地理空間であり、地域特性が強調される。④互いを認め合うコンセンサスと一定の規範であり、互いの違いを認め合い一人ひとりを大切にしつつ、共に生きるために必要な生活上の約束を合意することである。⑤コミュニティを支える宗教や祭り等の文化の形成である。かつて自然への敬意、地域に根ざした宗教と祭りによって、互いの存在を意識し、関わり大切さを確認することができた。だから、自然は守られてきたし、互いの利害が異なる時にも、コミュニティが維持されてきた。今、地域に根ざした生活文化の継承と価値の再編が必要とされてきている。⑥人材や活動等、一定の地域資源の存在である。

これらのコミュニティを維持、若しくは再生する福祉のまちづくりを進めることが、「共助」を支援する行政の役割である。

これらを実現できるか否かが、福祉に留まらず、市区町村の存続を左右することを、福祉サイドから提案していると言えよう。

## 4 これからの高齢者福祉

### (1) 必要とされる高齢者福祉サービスの量的確保と継続する検討課題

私が委員長として取りまとめさせて頂いた東京都高齢者保健福祉計画（平成27年～平成29年）は、介護サービス基盤の整備、在宅療養の推進、認知症対策の総合的な推進、介護人材対策の推進、高齢者の住まいの確保、介護予防の推進と支え合う地域づくり、介護サービス基盤の整備、在宅療養の推進、認知症対策の総合的な推進、介護人材対策の推進、高齢者の住まいの確保、介護予防の推進と支え合う地域づくりを重点分野とし、都内市区町村の実態を踏まえ、支援計画として、数値目標も明記しながら、計画を策定した。委員会は、関係者の合意形成の場でもあった。

市区町村は、調査によるニーズや利用者の意向、事業者の実態調査に基づき、必要なサービス量と提供システムの整備を図ることになる。但し、今まで以上に、各自治体の実情に応じた計画を策定する能力が求められる。特に支援を要する高齢者の増加が確実に予想されるものの、サービス量と介護保険料が直結しており、市区町村レベルでは解決できない課題も少なくない。

また、いくつかの市区の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に関わらせて頂き、解決が決して容易でない問題も実感している。介護保険制度における施設給付の確保は、緊急の取り組み課題である。但し、施設を創設しても、一向に待機者が減らない現状がある。また、サービス付き高齢者住宅やお泊まりデイにおけるケアの水準をどのように維持できるか。必要とされている福祉人材がなかなか確保できないという現状の中で、可能な限り今まで通り自宅で生活することを支援する在宅福祉サービスの供給量をどのように確保するのか。介護予防・総合事業の安定的実施は可能か。医療等との連携を適切に行うために、ブロック圏域、市区町村圏域、地域包括ケアセンター等が配置される小学校圏域・中学校圏域におけるサービスの供給計画の整合性が、高齢の生活困窮者の生活保障、障害者福祉と高齢者福祉の連携等々、検討すべき課題は多く、住民、当事者、保健医療福祉関係者等と知恵を出し合い、学んできた。それらを計画としてとりまとめてきた各自治体の政策立案能力に敬意を表したい。

### (2) 二つの改革

2015年9月、厚生労働省新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム『誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン』が出され、以下の点を強調している。

#### ①新しい地域包括支援体制の確立

- ・ワンストップで分野を問わない包括的な相談支援の実施
- ・地域の実情に見合った総合的なサービス提供体制の確立



②生産性の向上と効率的なサービス提供体制の確立

少ない人数でのサービス提供が可能となるような、これからも続く人口減少社会においても持続可能な、将来を見据えた福祉サービスのあり方を検討する

③総合的な福祉人材の確保・育成

- ・ライフステージ等に応じ異なる分野で活躍できるよう、多様なキャリアステップ
- ・地域包括支援体制を担う福祉人材の養成

また2016年7月、厚生労働省は、『地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現』を発表した。これは「女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した人も、障害や難病のある人も、家庭で、職場で、地域で、誰もが活躍できる全員参加型の社会」という一億総活躍社会の実現をめざしたものであり、子供・高齢者・障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現をめざしている。そして我が事・丸ごとの地域づくりとして、①住民主体による地域課題の解決力強化・体制づくり、②市町村による包括的な相談支援体制の整備、③地域づくりの総合化・包括化、④地域福祉計画の充実、各種計画の総合化・包括化等をあげている。また、サービス・専門人材の丸ごと化として、①公的福祉サービスの総合化・包括化、②専門人材のキャリアパスの複線化等をめざした。そして、包括的・総合的な相談支援体制の確立を掲げ、相談者本人のみならず、育児、介護、障害、貧困など相談者が属する世帯全体の複合化、複雑化したニーズを的確に捉え、分野別の相談支援体制と連動して対応する体制を提案している。

ついで、2016年12月には、地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会（地域力強化検討会）『地域力強化検討会中間とりまとめ～従来の福祉の地平を超えた、次のステージへ～』が出されている。ここでは、市町村における包括的な相談支援体制を、「住民に身近な圏域」にある「丸ごと」の相談を受け止める場合は、自らあらゆる課題を解決する負担感を負うことなく、明らかになった課題に寄り添いながら、適切な機関に繋いでいくことが必要となる。特に、多様な、複合的な課題については、高齢、障害、子どもといった福祉関係だけではなく、医療、保健、雇用・就労、司法、産業、教育、家計、権利擁護、多文化共生など多岐にわたる分野で、市町村単位、ときには都道府県単位の専門機関も含めた多機関が協働する体制の中で、解決方法が考えられるべきである」としている。

さらに、2017年1月に出された社会福祉法改正案では、以下の内容が提示されている。

①第4条 [地域福祉の推進]

地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者（「地域住民等」）は、「地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防（略）、保健医療、住まい、就労及び教育に関

する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（地域生活課題）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（支援関係機関）との連携等によりその快活を図るように特に留意するものとする」と新たな規定が設けられている。

#### ②第6条〔福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務〕

「国及び地方公共団体は、地域住民等が地域生活課題を把握し、支援関係機関その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めなければならない」とした。

#### ③第106条の3〔包括的な支援体制の整備〕

市町村は、①地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する事業、②地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する事業、③生活困窮者自立支援法に基づく事業等の実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとするとした。

#### ④第107条〔市町村地域福祉計画〕

地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を新たに書き加えている。

なお、以上の動向と同じくして、次期介護保険事業計画にも、障害福祉計画、地域再生法の一部を改正する法律案における生涯活躍のまち形成事業計画等との整合性を図ることとされている。

また、2017年2月には、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部『「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）』が出されている。

これらの一連の提案、法改正案から、第1に、共助としての側面が強かった地域福祉が、制度として位置づけられていることを見て取ることができる。3(2)において、コミュニティ・ケアから福祉のまちづくりの動向を述べた。しかし、今日の取り組みは、従来の福祉のまちづくりとは、明らかに次元が異なる内容である。確かに、地域住民等のネットワークが形成されていない地域にある多くの地域包括ケアセンターは、期待される多様な役割を遂行できていない現状にあるのではないだろうか。また、地域福祉が不明確な行政は、孤立した高齢者等への発見や支援が不十分である。それらの意味で、地域住民等の活動を支援する市区町村の役割が問われている。また、職縁、地縁、血縁が切れた地域で、

身近なセーフティネットが働かない状態にある高齢者、孤立した高齢者等、コミュニティの再生なくして、予防、解決はできないと考える。家族との関わりが切れたからこそ、新たな絆をつくる必要がある。地域の居場所が切れたからこそ、多様な住民が集う場づくりを進める必要がある。なお、多世代交流共生型社会づくりについては、拙稿「多世代交流・共生のまちづくりの施策・実践と地域社会の挑戦」『人口減少社会における多世代交流・共生のまちづくりに関する研究会報告書』（人口減少時代における多世代交流・共生のまちづくりに関する研究会・全国市長会政策推進委員会・（公財）日本都市センター）をご覧ください。

そして、第2に、福祉サービスの提供システムそのものの改革が求められているのである。ここで詳細を書くことはできないが、長く続いてきた児童、高齢、障害等の各社会福祉分野ごとの働き方をどのように統合していくか。また設置された児童相談所、更生相談所、地域包括ケアセンター、障害者地域生活支援センター等の関係機関をどのように再編していくのか、自治体に課せられた課題は大きい。私は、市区町村の福祉課題、社会資源等に関する地域診断を行い、実態に合ったケアシステムを検討し、それに合わせて、仕組みを再編していく地道な作業が必要と思っている。すなわち、施設等のハードな資源の整備とは別に、地域にある資源（「人」：問題解決に取り組む当事者、医師、保健士、社会福祉士・ケアワーカー・ケアマネジメント等の専門職、住民、ボランティアといった保健医療福祉等に関わる広い人材。「もの」：保健・医療・福祉・教育・公民館等の施設、サービス・活動、物品はもちろん、住民関係、地域関係、ボランティア協議会、医療保健福祉等の専門職ネットワーク等のネットワーク。「金」：補助金・委託金、寄付金、収益、研究補助金。「とき」：就業時間、ボランティアが活動する時間。課題を共有化し、合意して取り組むチャンス。「知らせ」：上記の資源情報、サービス利用者情報、相談窓口における情報等のニーズ情報、計画策定に必要な統計等の管理情報）を活用、開発して、個々の地域に応じ、接ぎ木された地域包括ケアシステムを構築する可能性は十分あると考える。

### (3) 必要とされる福祉専門職

1987年、ケアの専門性を有したケアワーカーと、相談業務や幅広く生活支援等の専門性を有した支援を行うことができるソーシャルワーカーの確保を目的に社会福祉士法及び介護福祉士法が、また1997年には精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を目的とする精神保健福祉士法が制定された。例えば社会福祉士は、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること、又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連携及び調整その他の援助を行うことを業とする者としての役割を担う。

なお、近年、様々な専門職が提案されている。生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者（日本能率協会『地域における生活支援サービスのコーディネーターの育成に関する調査研究事業報告書』（2014年））であり、地域包括ケアセンターとの関係が強い。また、地域福祉コーディネーターは、第1に専門的な対応が必要な問題を抱えた者に対し、問題解決のため関係する様々な専門家や事業者、ボランティア等との連携を図り、総合的かつ包括的に支援する。そして、自ら解決することのできない問題に対しては適切な専門家等に繋ぐ役割、第2に住民の地域福祉活動で発見された生活課題の共有化、社会資源の調整や新たな活動の開発、地域福祉活動に関わる者によるネットワーク形成を図るなど、地域福祉活動を促進する役割が期待される（全国者会福祉協議会『地域福祉コーディネーターに関する調査研究委員会報告書』（2009年））。

なお、前述した「地域力強化検討会」（2016年）は、市町村における包括的な相談支援体制のなかで、協働の中核の役割を担う「相談支援包括化推進員」を、機関を定めずいずれかの機関に配置することを求めている。「相談支援包括化推進員」は、複合的な課題を受け止め、多機関協働の中でチームとして解決策を検討し、時には新たな社会資源の創出を行うものであり、ソーシャルワークとしての知識・経験をベースにした専門職であるとした。そして、制度横断的な知識を有し、アセスメントの力、支援計画の策定・評価、関係者の連携・調整、資源開発までできるような、包括的な相談支援を担える人材育成に取り組むべきであると述べている

特に相談援助等を行うソーシャルワーカーについて言えば、地域の当事者や住民、ボランティア、NPO、社会福祉法人、保健医療関係、教育関係組織、まちづくり関係者、社会福祉協議会、行政等と協働して地域を維持し、新しい関係性を築いていく調整機能を持った社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員の役割がますます高まっていると言えよう。なお、高度な知識と卓越した技術を用いて、個別支援や他職種との連携、地域福祉の増進を行う能力を有する社会福祉士としてのキャリアアップを支援し、実践力を担保する認定社会福祉士制度が設立されており、期待は大きい。

## 5 むすびにかえて

ふりかえって、これらの取組みは、当事者主体（needs-oriented）をめざした挑戦であるとも言えよう。生活困窮者自立支援から見てきたことは、活動を通じた人と人の関わりの必要性である。例えば、リストラに会い、社会との関わりを絶たれた場合、昼間に近隣の人と出会うことが負担になり、昼夜逆転した生活に陥りやすい。この引きこもり状態にある住民に、サービス等の情報は届かない。孤立し、心を閉ざした人の心をどのように開

くか、またニーズが潜在化し、見えない故に、関心を持ってない、持たない住民の理解なしに、地域の課題は解決しない。今後、家族との関わりがないか、乏しい一人暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯の生活課題が、広く顕在化している。孤立死を防ぐことが緊急の課題である。

このように、従来日本型福祉社会の特徴であると言われてきた職縁、地縁、血縁が切れた地域で、制度の狭間で苦しんでいる人、制度の基準に合わない人（申請をしない）、身近なセーフティネットが働かない状態にある人、既存の施策では応え切れていないニーズ、社会的排除の対象になりやすい人、サービスに関する情報が届かず、サービスにアクセスできない人、公的サービスによる総合的対応が不十分であうことにより生まれている問題等々に直面し、コミュニティの再生なくして、予防、解決はできないと考える。家族との関わりが切れたからこそ、新たな絆をつくる必要がある。地域の居場所が切れたからこそ、多様な住民が集う場づくりを進める必要があるのではないだろうか。

高齢者福祉は、大きく変わりつつある。