

市民主体でたすけあいの地域づくり活動を 促進するためには

医療経済研究機構 研究部研究員兼研究総務部次長
さわやか福祉財団 研究アドバイザー 服部 真治

今日の参加型福祉まちづくりフォーラムの主題は、「参加型福祉は困難な時代を乗り切るための切り札とされるか？——少子高齢・人口減少社会を心豊かに生きるために」ですが、結論から申しますと切り札になれると思います。その理由をこれからお話ししたいと思います。

◇自治体は「地域包括ケアシステム」推進の義務を担う
団塊の世代がいよいよ75歳を超える2025年。それまでに、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地域をつくるため、医療・介護・予防・住まい・生活支援を地域で丸ごと取り組んでいく仕組みである「地域包括ケアシステム」が構想されました。

医療や介護は専門職が担うものですが、一方、生活支援や介護予防は、自治会や老人クラブ、ボランティア、NPO等が担うとされています。そこで、国や自治体から何かやらされるのではないか、この仕組みの中に自分たちが取り込まれてしまうのではないかと心配される方がいます。しかし、それは誤解です。医療や介護だけでは生活は成り立ちません。生活というものはまさに地域の皆さんが作り出しているわけです。つまり、この構想は、市民の生活を守るためには生活支援や介護予防の活動や事業を広げる必要があるのですが、それらがまず認識されること、そして広げるための仕組み、支援が必要だということを表しているのです。

介護保険法の第5条第3項で、国や地方公共団体は「地域包括ケアシステム推進」に努めなければならないことが明記されています。横浜市としても、神奈川県としても、この構想の実現に向けて取り組まなければならないということです。

◇介護サービスを受けられない時代が来る

また、地域包括ケアシステムを深化させ、政府は、高齢者福祉、障がい者福祉といった縦割りの制度を超え、高齢者・障がい者・子どもなど全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」を実現することにしました。しかし、高齢者福祉や障がい者福祉の現場は、それぞれ専門特化しているのが実態です。それを総合的な人材を育成することにより、総合的に支援できるようにしていくということですから、相当難しいことですが、このようなことをビジョンとして謳わなければならない背景が二つあります。

一つは福祉ニーズが多様化・複雑化していることです。例えば、障がいをお持ちのお子さんの面倒を見なくてはならないのに自分自身が認知症になってしまっ

た、貧困でありながら重い病気に罹ってしまったなど、複雑な状況を抱えているご家庭が増えています。核家族化が進んだことなど理由はいくつか考えられますが、「人が死ななくなったこと」も要因の一つと言われています。つまり、障がいをお持ちの方が長く生きられるようになったこと、日本人が長寿を獲得したことは大変素晴らしいことですが、そのためにケアを必要とする人が家庭の中に複数いる状況をつくり出しているとも言えるということです。二つ目の背景は高齢化と人口減少なのですが、そうだとすれば、結局、根本的な背景として日本の人口構造の問題に行き着きます。

今後、さらに75歳以上の方が増えていきますが、そのこと自体は、医療や公衆衛生、栄養などを充実してきた結果であり、決して悪いことではありません。しかしながら、同時に生産年齢人口が急速に減少していく。生産年齢人口が減っていくということは、支える人が減っていくということ、働く人、税金を払う人が減っていくということです。神奈川でも、特別養護老人ホームの待機者対策のために新たに施設を整備したのに、介護職が集まらず、一部がオープンできないといったことが起きています。しかも、人口構造が問題なので、残念ながら今後、良くなることは見込めません。状況はどんどん悪化していく一方です。仮に、いきなり出生率の引き上げに成功したとしても、しばらくは子どもなので支える人が増えるのはずっと先、つまり団塊の世代を支えるという意味ではもう間に合いません。だから、外国人やロボットの活用が目立っていますが、今の様子ではとても穴を埋められるとは思えません。既に過疎地等では、今までずっと保険料を払ってきたのに、いざ介護が必要になったらサービスが受けられないといったことが起き始めており、神奈川でもいずれそのような事態に直面します。

◇誰もが「ありがとう」と言われる社会をめざす

「地域共生社会」構想の関連で社会福祉法が改正されました(2018年4月1日施行)。第4条第1項では、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者等は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、〈中略〉地域福祉の推進に努めなければならない」と定められました。事業者にも留まらず地域住民も地域福祉の推進について努力義務が課せられたということです。

また、第2項では、「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地域生活課題（福祉、介護、介護予防、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）を把握し、支援関係機関との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする」とされました。「地域生活課題」に対する活動はまさに皆さんが取り組んでいる活動ですが、一人ひとりの地域住民に、課題の把握や連携、解決といった役割を持つことを求めるようになったのです。

障がい者福祉の分野で、社会の四つの発展段階の考え方があります。高齢者、障がい者、子どもなど支えられる人を、①コミュニティから「排除」する社会<図左上>、②コミュニティから「隔離・分離」する社会<図右上>、③コミュニティの中で共に暮らし「統合」的に支えられるが、支える人と支えられる人がはっきり分けられている社会<図左下>、最後に、④支える人と支えられる人の区別がない、コミュニティのなかで混在一体となっている「包摂・包容」(インクルージョン)といわれる社会<図右下>——です。④は障がいを抱えていても、要介護の認定を受けていても、病気であったとしても、その人には必ず価値や役割はあるという考え方に基づいています。支える人が不足していくこの時代だからこそ、このような考え方が注目されます。この、誰もが地域で役割があり、「ありがとう」と言われるような社会づくりが、今日の少子高齢・人口減少社会の問題を解決していくのではないのでしょうか。

ただし、このことは国や県、市町村が押しつけるものではありません。地域共生社会の具体的な検討を行った「地域力強化検討会」でも、共生は強制されることで画一的になってしまうと強調しています。私たちは、あの人が困っているから役に立ちたいと思うのであって、人口構造が大変なので助け合ってくださいと言われて、「はい、わかりました」ということにはなりません。皆さん、一人ひとりがどう行動するのか、主体は住民にあります。今日の社会状況を認識した上で、では私はどう生きるのかということなのです。

なお、地域共生社会を実現していく上で、欠かせないのが「予防」の視点、早期発見、早期支援です。複雑な問題を抱えるご家庭、あるいは孤立している方などにできるだけ早く気づき、手を差し伸べられるような地域をつくらなければなりません。そのためには、専門職や地域住民が連携し、支え手と受け手が固定されない多様な参加の場を創造して、面として取り組むことが大切です。ただし、専門職と住民の役割分担については一部に誤解があるように思います。専門職が担うべきことを住民に無理矢理やらせるという話ではありません。まずは、住民ができること、しかも楽しいと思えるようなことを広げていくスタンスが大事です。日常的に地域につながりがあることが大切なのであって、歯を食いしばって助け合うとか、汗水流して支えるという話では長続きしません。楽しく、日々、生き生きと暮らすことが基本にあるということです。

地域共生社会とインクルーシブ社会



出典：MIEUX ACCOMPAGNER ET INCLURE LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP: UN DÉFI, UNE NÉCESSITÉ (2014)

◇社会参加が要介護リスクを下げる

ご承知のように日本の健康寿命は世界一です。経産省の資料によると、日本人は65歳で定年を迎えて平均9.9年は健康に暮らしています。一方でアメリカの健康寿命はわずか3年ということですから、素晴らしいことですね。ただし、健康寿命が74.9歳で、寿命が83.7歳ということは、その間の9年弱は不健康ということなのです。つまり、74.9歳で何かしらの病気になり、入退院を繰り返したり、介護サービスを使ったりしながら83.7歳で亡くなるというのが日本人の平均的な姿ということなのです。この不健康な期間はアメリカ、イギリス、ドイツとそれほど差がありません。健康寿命をいかに伸ばしていくのかということ、これは日本国民全体の課題です。

一方で、今日の70歳から74歳の方の体力は、なんと14年前の65歳から69歳の方と同じだそうです。つまり日本人はこの間、5歳若返っていると言えます。1946年から新聞で連載された漫画、「サザエさん」の波平さんは54歳でフネさんは48歳だそうです。今の54歳、48歳はずっと若いですね。健康寿命を延ばすためには、運動や栄養、食生活など生活習慣の改善が挙げられますが、今後、さらに必要とされているのが社会参加の促進です。なぜ社会参加が介護予防に効くのか、いろいろな調査・研究から分かっています。

調査に協力していただいた市区町村別のIADL低下者（外出、買物、食事の準備、貯金の出し入れなどできない人）の割合のデータがあります。前期高齢者に限っても7.9%のまちと23.2%のまちがあり、その差は実に2.9倍にもなります。人口密度で分類すると、どうやら都市部の方がIADL低下者は少ない傾向がありますが、なぜこんなに差があるのか。その要因を調べていくうちに、地域の人々のつながりや社会参加が弱いと運動機能が低下したり、うつになったりする傾向があることが分かってきました。

例えば、サロンに参加している人と参加していない人を5年間追跡したところ、サロン参加者の要介護認定率は不参加者の半分でした。また、サロンに参加す

る人の特徴を調べてみたら、サロン会場から自宅までの距離が200メートル以内の方が多かった。つまり、サロンに参加する人を増やすことで要介護認定率を下げることはできますが、そのためには、サロンをたくさん作るか、あるいはサロンに行くための移動手段を用意する必要があるという課題が見えてきました。

それから、同居している家族以外の人と週1回も会わない、もしくは月2回ぐらいの人は、週1回以上会う人と1.3倍から4倍認定を受けやすいし、認知症になりやすいことが分かりました。さらに、同居・独居に限らず1人でご飯を食べている男性は、1.47倍死にやすいという研究があります。趣味、スポーツ、町内会、ボランティア、老人クラブ、政治などに参加していない男性は19%がうつになります。逆に参加して、しかも役割を持っている男性がうつになる確率はわずか1.2%です。人とのつながりが健康に影響することが見えてきました。最後に、社会参加が盛んな町、ポジティブな感情を持っている人ほど認知症のリスクが低いということです。

◇これからの高齢者支援は地域における「自立の合意形成」がカギ

自宅に友人を招いて編み物を楽しんでいる年配の女性が骨折をしてしまったとします。骨折の治療で安静にする必要があり、家事にも困りますから、介護保険の認定申請をして要支援認定を受け、区分支給限度額が決まりました。その範囲で訪問介護は週何回、デイサービスは週何回と、利用できるサービスとその頻度がわかり、組み合わせを決めて利用を開始する……。一般に介護保険の利用イメージはこのようなものではないでしょうか。

しかし、本当にそれが最も良いケアなのでしょうか。友人を招いての編み物を諦めずに再開することを前提にケアをすることはできないでしょうか。編み物仲間に頼めば、お茶菓子の準備などはやってくれるかもしれない。自分自身も落ちてしまった筋力をつければ、元のように動けるようになるかもしれない。一人ではなかなか買い物に行けないとしても、大きなものは宅配を利用し、生鮮食品はご近所の方に連れて行ってもらうことができるかもしれません。

これは、住民にヘルパーの受け皿をやってくださいという話とは違います。いろいろな、細かな支え合いが集まってその人を支えている姿です。もちろん支え合いだけでなく、専門職にも頑張ってもらわないといけません。宅配サービスなど、地域の資源も活用します。厚労省が行ったモデル事業の実施市町村では、しっかり専門職が役割を果たし、かつ地域の多様な主体が支えることで、34%の方が元気を取り戻し、要支援・要介護認定を更新しませんでした。

本来の支援とは、手芸や家事を続けたい、今までの友達との関係を途切れさせたくないといった本人の希望を実現することだということを地域の関係者で合意しておく必要があります。これを「自立の合意形成」と言っています。廃用症候群、あるいは生活不活発病

などと言いますが、「介護保険は使わなきゃ損」という人がいたり、「体が楽ですから、ずっと使ってください」という事業者がいると結局、どんどん動けなくなり、本人が困るのです。ケアマネジャーや訪問介護事業者が、要支援者本人や家族と接するときに、「私は、あなたが自分でできることを増やします。したがって、あなたが使えるサービスは減っていきます」と説明できるでしょうか。また、そんな説明を受けたときに了解できるでしょうか。そんな「自立の合意形成」が地域でできているかが大きなカギになります。

◇市民が活動内容を決め、自治体が支援する

これまでのさまざまな実践から、助け合いが育まれるプロセスは、「つながる」→「きづく」→「うまれる」→「つたえる」の順であると整理されています。人と人がつながり、お互いを知っているからこそお互いの課題に気づき、また、地域の問題にも気づくようになります。そして、課題に気づくことでこの人のために何かできたらと思い、助け合いが生まれるわけです。そして、それを伝えれば、私もやってみたくて仲間が増えます。

何かサービスを生み出すときには、場所がないとかお金が足りないとかいろいろ課題が出てきます。そのときこそ行政には応援してもらいたい。行政に求められていることは、とにかく人と人を「つなぐ」こと、そして、住民たちがつながって気づき、支援をつくり出そうとしたら、それを「応援する」ことです。これまでは行政で補助要件を定め、その要件に当てはまる団体に補助金を交付するといったことが一般的でしたが、地域の助け合いを広げたいのですから、住民が動くまで行政には手を出さないでもらいたいと思います。

総合事業には「補助」の仕組みが用意されていますが、国の実施要綱を見ると、「住民自体の自主的な取り組みや活動を阻害しないよう」とあえて明記されています。住民が活動内容を決め、市町村がそれを応援するというような関係性をめざしましょう。こうした地域は少しずつ生まれてきています。

(はっとり しんじ)

“助け合い”の実施主体は誰？

