

少子高齢社会における 社会保障・社会福祉制度改革の方策

野口 定久

1. 高齢者長寿化の光と影

20世紀後半から21世紀前半にわたるアジアの人口構造の趨勢は、「多産多死」から「少産少死」への人口構造の転換期に突入している。特に、東アジア諸国では、少子化と長寿化の動きも強まっており、人口構造は総人口が増加から減少へ、年少・生産年齢人口が増加から減少へ、老年人口が一貫して増加の傾向を示している。このような人口構造の変化は、東アジア諸国においても著しい時間差（タイムラグ）を表示している。また、どこの国の近代化においても、人口の自然増加率（出生率と死亡率の差）が上がってゆき、やがてゆっくり低下していくプロセスを描くことは人口学上の通説である。この通説に沿えば、日本の人口増加のピークは、1940年代末に達し、それ以降、増加率は低下しはじめ、現在は確実に人口のマイナス成長（人口減少）に向かっている。人口変動の中身は、合計特殊出生率が低下し、平均寿命が上昇する傾向が顕著である。この傾向は、日本では、第2次世界大戦直後がもっとも速く、高齢化と少子化の注意を引き始めた1970年代以降に人口の年齢構造がトップヘビー（高齢者比率が大）を示し始めると、年金や健康保険制度を圧迫し始めるようになった。その背後には、出生率の低下と高齢者の平均寿命が近年急速に伸長している事実が存在する。これまで、平均寿命の低さは乳幼児死亡率が高いことに起因していた。つまり、この間平均寿命を引き上げていたのは、子どもの死亡率低下の寄与度によるところが大きい。すなわち、平均寿命の延びに対する5歳未満の死亡率改善の寄与度は、1965年までは常に40%を超えていたわけであるが、1970年以降では、65歳以上の死亡率低下が大きく寄与することが判ってきた。男性の65歳時の平均余命は、昭和初期で10年弱、高度成長期直前で11年強に対し、現在では、17年以上。女性は、22年以上の余命が残されている。これは、人類史上初めての経験である。高齢者の長寿化は少子化とはまったく別次元の現象であり、ごく最近の傾向である。このように、高齢者の長寿化は、高度経済成長に基づく生活水準の上昇および医療水準・医療技術の向上によるところが大きい。

しかし近年の、①都市化・産業化・過疎化の進行、②少子高齢社会の同時進行、③人口減少、特に生産年齢人口の減少、④就業形態の変化、⑤核家族化・小規模世帯化の進行、⑥生活構造の

不安定化の進行，⑦地域社会の紐帯のゆるみ，⑧社会的共通資本の劣化・老朽化などの経済・社会・環境要因の変化によって人口の長寿化にも陰りが見え始めている。

2. 「人口ボーナス」から「人口オーナス」へー社会保障への影響

東アジア諸国では、少子化と長寿化の動きも強まっており、総じて、人口構造は総人口が増加から減少へ、年少・生産年齢人口が増加から減少へ、老年人口が一貫して増加の傾向を示している。しかし、日本以外のアジア諸国は、まだ当分のあいだ従属人口指数が比較的小さい「人口ボーナス」の恩恵を受け、まさにこの時期に経済発展と来るべき超高齢社会の時代に備えての社会保障・社会福祉制度を構築することが可能な時間的余裕が残されているといえる。

反面、この「人口ボーナス」現象の後に、必然的に生じるのが「人口オーナス」現象である。少子化が始まってしばらくすると、多かった年少人口が生産年齢人口に入ってくるので、人口に占める働く人の割合が高まる。これが「人口ボーナス」である。日本では、1947-49年に年間約270万人が出生し、団塊の世代を形成した。その次世代である第2次ベビーブーム（1971-74年）では、年間200万人以上の団塊ジュニア世代が生産年齢人口に加わったのが1980年代から1995年で、この時期がまさに日本経済の黄金期であった。つまり、「人口ボーナス」現象の恩恵であった。この大型世代は、大量生産・大量消費（フォーディズム）型の高度成長をけん引し、社会活性化の原動力となった。しかし、やがて膨張した生産年齢層が老年人口になっていき、さらに少子化が進行し、今度は人口に占める働く人（生産年齢人口）の割合が下がってくる。これが「人口オーナス（重荷）」である。近年の日本のデフレ傾向（アベノミクスの経済成長戦略の脱デフレ化は困難）は、この「人口オーナス」が主因であるという説が優位である。つまり、生産年齢人口は消費の主役であり、その生産年齢人口が減少することが国内需要の減退をもたらすと想定する。一方、企業の供給量は変わらないので、需給ギャップが開きデフレとなる、という主張である¹⁾。人口構造の転換と経済発展は並行して進むので、先進国と新興国は、相互に補完関係（ヒト、モノ、カネの往来による双方の利益）を保持することが大切である。例えば、日本にアジアの若い人材を呼び込み、日本の経験豊かなシニア人材をアジアに送り出し、国際交流の面で働く機会を創り出す必要もある。人口動態を見通したうえでの社会政策（社会保障・社会福祉制度）における国際関係強化の枠組みづくりが重要な課題となる。

3. 縮小する労働市場と社会政策の目標

現代日本における人口構造の変化とデフレの長期不況は、超高齢社会と少子化・人口減少社会が同時に到来する人口動態によるところが大きい。日本社会は、勤勉に働く若い世代の豊富な労働力を背景に、絶え間ない技術革新と効率的な生産によって経済成長を維持してきた。だが、人口減少と高齢化に伴って若い世代の人口が縮小していくなか、日本経済を支える労働力をどこに

求めるかという深刻な労働市場の課題に直面している。2005年の国勢調査によると、

15歳以上人口に占める労働力人口は約6割（59.6%）で、男性は約7割強、女性は約5割弱が労働力人口である。女性は、結婚・出産期に退職し、その後パート就労などの非正規就業が多いのが特徴であり、男女の働き方もかねて見られる家庭内の性別役割分業体制を反映したパターンが顕著である。2030年の総人口の中に占める労働力人口は、人口高齢化で現役の就労人口は大幅に減少すると予測されている。その意味では、工業社会の労働パターンである「男性稼ぎ主モデル」(male-breadwinner model)は崩れ、女性の非正規労働者化が増大するという労働市場の形成は、少子化傾向に歯止めをかけるのが難しい状況を呈しているともいえる。労働市場の縮小化が進行していくなか、高齢者や女性の労働力化を急ぐ必要がある。

人口構造の転換は、子どもの産み方の転換（人口置換水準以下への出生率低下）や飛躍的な長寿化や生き方の変化をもたらすことになる。これまでのライフコースは、学校卒業後すぐに就職し、結婚して2人の子どもを育て、定年後は夫婦で暮らすというのが平均像であったが、その生き方は過去のものとなりつつある。社会政策の目標は、多様化する生き方の中で誰もが安心して暮らせ、心豊かに次世代をはぐくむ社会を実現することにある。そのためには、若者、高齢者もすべての人々が自助と共助の下に持てる知恵と能力を結集する必要がある。日本の社会はもはや元の場所に戻ることも、同じ場所にとどまることもできないのであるから。

また、人口減少社会における社会政策の目標の達成は、未曾有の高齢化、労働力需給の逼迫、後継者難、社会保障負担の増大と財政赤字、社会資本の老朽化、地方の衰退などの課題解決なくしてありえないのも事実である。超高齢社会と少子・人口減少社会がもたらす社会政策の方向は、第1に超高齢社会においてはこれまで高齢者の介護や、経済的・精神的支援の役割を果たしてきた家族がいなくなることを前提に、生き方の変化、多様化に対応した社会システムをつくりかえていくことが重要である。第2に、少子化対策である。今後出生率がある程度回復しても、それが人口に繁栄されるまでには長い年月を要すると言われている。その間、人口減少に歯止めをかけ、経済の縮小を緩和する労働市場への積極的な政策が必要である。また、即効薬として外国人移民の受け入れも政策として推進していく必要がある。その際に留意することは、人口減少を移民によって補った場合、短期的には経済成長や高齢化の緩和に寄与するかもしれないが、長期的には外国人割合の急増に対応した社会システムの構築、例えば、社会的統合施策（言語、文化の理解）であるとか、やがて高齢化する移民人口のための年金・医療・介護・福祉などの社会保障制度の整備などの政策課題と解決が求められることになる。第3に、人口減に対応した社会づくりが急務である。今後、その速度は加速する人口減との競争となってくるであろう。

4. 経済のグローバル化と生活のローカル化

現代の経済社会は、グローバル化の中で展開されている。経済の側面からみたグローバル化とは、「カネや情報あるいはモノやサービスなどの交換、流通、売買、貸借などの取引が国境を越

えて自由になる」²⁾ ことであるという理解が一般的である。すなわち、現代のグローバル化の特徴は、①世界の市場を高速に流通する資本や金融の量的規模の拡大、②開発途上国から先進国への労働力の移動、③情報の瞬時の移動、④生活資源の流動化等である。

このようにグローバル化とは、資本や商品が国境を越えて動き回るようになるにすぎないのであって、実際に地域社会に居住している住民の実体生活がグローバル化するわけではない。ただし、消費者としての住民生活は、否応なしにグローバル化の影響のもとに置かれることはいうまでもない。すなわち、経済のグローバル化は、一方で日常生活の場である地域社会に影響を及ぼしており、ローカル化は日常生活から遠く離れたところで生成した諸問題が身近な地域社会の中で解決を求められていることを意味している。例えば、円高による地場産業や企業の海外移転、途上国の貧困と環境破壊の問題、食の安全問題、最近では新型インフルエンザや口蹄疫、エボラ熱の感染拡大等々である。これらの問題は遠く離れたところで生じている問題ではあるが、まさに地域や家族の日常生活と結びついている問題でもある。グローバル化の進展は、地域社会からの労働力や資本の流動化を促進するが、他面では人間の生活がますます地域社会に根付くことを意味しているといえよう。

現代社会では人口移動が激しく、加えて私生活消費優先の生活態度が広がっているので、近隣や親族等の地縁・血縁のネットワークや人間関係が弱まったとも考えられている。しかし私生活消費優先の生活は、かえって地域住民にとって地縁・血縁のネットワークの持つ意味をますます重要にしているともいえる。現実的には、子育ての支援、困ったときの援助や緊急時の通報、ゴミの分別処理、公園の管理、地域の共同作業、認知症高齢者の地域での見守り、町内会やPTAの役員など、日常生活の各面にわたって近隣や地区住民相互の関係は、その必要性を増してきている。さらに、グローバル化による定住型の外国人家族の増加による地域人間関係の摩擦や排除、地域の中に建てられる障害者施設と周辺住民とのコンフリクト（葛藤）、近年の経済不況による失業やリストラと雇用問題、家庭や地域社会の中で生じている認知症高齢者や孤独死等新たな福祉問題が生じている。

5. グローバル化の中の社会保障・社会福祉政策の課題

日本において経済のグローバル化の端緒は、1971年のニクソンショックに始まるブレトン・ウッズ体制の崩壊であった。そして第一次石油ショックの1973年に「福祉元年」を宣言し、医療や年金などの社会保障の給付水準が大幅に改善し、奇しくも福祉国家への離陸を果たした、その時期でもあった。1960年代—70年代を通して日本国中を巻き込んで展開された高度経済成長政策のもとでの資本の高蓄積や技術革新を伴う急激な社会変動は、急激な人口の都市集中による地域共同体の弱体化、若年労働者世帯や高齢者世帯の増加による核家族化現象をもたらした。このような社会的背景のなかで、新たに形成された貧困層＝不安定就労層の存在とともに、国民全体にわたる生活問題、新しい貧困が発生した。

この時期は、福祉における新しい施策への模索の時期であり、在宅福祉の登場や、行政主導の福祉施策から住民の自律的な活動を重視した地域福祉が主張され、コミュニティの役割が目されるようになった。社会福祉におけるコミュニティの重要性が強調されてきた背景には、高度経済成長の時期を通じて、社会福祉のニーズが国民諸階層に拡大するなかで、多様化かつ高度化し、社会福祉に対する利用主体の拡大が図られ、これまでの入所施設に加えて通所施設の整備や在宅福祉サービスの制度化が進められるようになったといえる。

グローバル化の進展による価格競争の激化は、「人と人の関係を商品の交換から排除したり、分断したりすることによって成立して」おり、「経済のグローバル化が進んだ社会では価格の安い商品を見つけることは簡単でも、市場では売買されない人間関係を築くのはむずかしい³⁾」のだろうか。新自由主義による合理主義的生活習慣の偏重の過程で、われわれは、日本の伝統文化や共同の価値観を否定しつつ、私的個人主義へと埋没し、かつ社会的個人としての非自立性など、現代コミュニティを担っていく主体を喪失していったといえよう。私たちは市場で売買することのできない福祉的文化的価値を生活やコミュニティの中でもう一度見つけ出していく努力がもとめられているのではなかろうか。

日本の地域社会を例にとると、1990年代以降の新たな生活上のリスクの特徴は、それ以前の「貧困や生活の不安定化」や「心身のストレス」として表出した問題群に、ホームレスの増加、精神障害者等の生活問題、滞日外国人家族の地域摩擦、高齢者の孤独死や自殺、青少年を巻き込んだ犯罪の増加といった新たな福祉問題群が加わったことである。それらの問題群は、個々の問題と連鎖複合化し、都市部から都市部の近郊へ、そして地方都市へ、中山間地域へと日本の地域社会の至るところに拡大していっているのである。そうした状況のもとで、これらの公共的諸問題（現代社会の福祉問題の多くが含まれる）の自主的な解決の場としての地域社会（コミュニティ）が新たな意味を持つようになったのである。安全なコミュニティや安心して住み続けることのできる居住環境の整備といった公共政策に属するプログラムを行政・企業・NPO・住民等の参加によって協働して解決するローカル・ガバナンスを実現することが求められている。

そうした状況のもとで、先に見た公共的諸問題の解決の場としてのローカルシティが新たな意味を持つようになった。グローバル化による定住型の外国人家族の増加による地域人間関係の摩擦、地域の中に建てられる障害者施設と周辺住民とのコンフリクト（葛藤）、近年の経済不況による失業やリストラと雇用問題など、新たな福祉課題（ソーシャル・インクルージョン＝social inclusion）に伝統的な地域社会や近隣住民がどのように理解し、承認、和解していくか、という21世紀型の共生社会への福祉政策的戦略が求められている。

現代の社会が抱える福祉問題の事象は、従来からの不安定な生活や介護問題、子育ての悩みといった福祉問題に加えて、新たにホームレス問題、外国人の生活問題や地域の人間関係、閉じこもりや引きこもり、DVや虐待等々である。これらの諸問題は従来の福祉問題と複雑にからまって多問題化しているのと同時に、個別の問題としてそれぞれの個人や家族が抱え込んでいるのも特徴的である。

そうなる、これからの社会福祉政策は、こういった個々の問題を解決するとともに、これらの個別問題の中から地域社会で共通する政策課題と地域住民が支えあう実践的課題に文節する必要がある。前者は、主として地方行政の政策や施策（プログラム）としての対応が求められる。例えば、従来は自治体が政策対象として切り取っていた（排除していた）問題を政策として包摂することであり、また窓口が対象別であったものをワンフロアに総合化する、いわばワンストップ・サービスが求められる。また行政サービスの効率化とともに、市場のサービスが行かないよう、あるいは撤退したような地理的不利な居住地への行政サービスのアクセス保障、すなわち公平化も併せて求められる。後者の実践的課題としては、ホームレスなどの社会的排除や障害者の地域コンフリクトの克服、外国人の生活様式を理解する異文化交流、交通弱者や災害弱者など社会的弱者への支援プログラム（ヴァルネラビリティ）、マイノリティや当事者の市民権の獲得への取り組みである。それらの問題を解決する理論としては、福祉政策面では中央政府のナショナル・ミニマムと地方政府のセーフティネットの重層的な整備、そして実践面ではノーマライゼーションにもとづく個別福祉問題の解決とソーシャル・インクルージョンにもとづく小地域福祉活動の組織化の方法を統合したコミュニティソーシャルワークが有効であろう。

6. 相対的貧困および子どもの貧困の拡大

今日、社会福祉の領域では、現実の問題解決を迫っている課題が山積している。現代の社会が抱える福祉問題の事象は、従来からの不安定な生活や介護、子育て、障害ある人の悩みといった福祉問題に加えて、新たにホームレス問題、外国人の生活問題や地域の間人関係、閉じこもりや引きこもり、DVや虐待等々である。日本では、1990年代からの「失われた10年」による若年層や高齢者世代内の所得格差のほかに、2006年までの小泉構造改革とその後のデフレ不況による「失われた10年」は日本の地域間格差、世代間の格差、所得格差を拡大した。地方経済や住民生活にとって、この「失われた20年」は、デフレがデフレを呼ぶ連鎖の仕組み（景気が悪くて物が売れない→企業は売値を下げる→売値を下げればコストを下げなければならない→企業は賃金をカットし、リストラを進める→賃金をカットされた人々、リストラの憂き目に遭った人々は物を買わない→企業はますます売値を下げねばならない→ますます売値を下げれば、ますます賃下げとリストラが必要）を固定化させた。そして「骨太の方針2007」では、国際競争力、生産性向上、技術革新、イノベーションという、ひたすら経済成長力を底上げするようなキーワードが並んでいる。国際競争力の強化は、グローバル競争時代の市場にとって当然の死活的課題であり、そのために生産性向上が不可欠となる。しかし、この「市場の合理的選択」が地域社会の不安定化（フリーターの固定化をもたらす→ワーキングプアを生み出す→格差社会につながっていく→社会不安を掻き立てる→犯罪が増加する→地域社会の共同体が崩れていく）を引き起こす要因ともなっている。グローバル化の進行で拡大する「新自由主義の相対的優位」や「市場の合理的選択」とは別の選択が政府の社会政策に求められている。とりわけ地方政府の果たすべき役

割は、「市場の合理的選択」によって引き起こされた地域経済の衰退による自治体の財政危機の建て直しであり、崩壊寸前の地域社会の安定を回復することである。これを地域福祉の政策と実践で成し遂げようという着実な取り組みが重要である。

リーマン・ショック以降、大量に正規雇用から非正規雇用への転換が加速化した。この現象は、企業側からみれば、企業の賃金コストと社会保障負担を減らし、企業収益の回復に大きく貢献する手段でもあった。この結果、雇用者側に生じた事実は、いつ解雇されるかわからないという不安、低い賃金、将来の生活設計も立てられない、努力を重ねても正規に転換できない絶望感、精神面も含め極端に不安定な状況に置かれた。また、辛うじて正規雇用に残った人々には猛烈な残業、名ばかり管理職など荒廃した環境の中で孤立感を深めている。一家の柱が非正規に追い込まれる事態や若者の雇用不安は、家計の不安定、給食費・授業料の不払い、多重債務者の増加、母親への過剰負担、子どもたちの不安定性、など国家の最重要の構成員である家計の崩壊を助長した。家計の崩壊は、結果としてコミュニティの荒廃や犯罪の増加にも関係している。

2013年度の『子ども・若者白書』(内閣府)によると、子どもの貧困率は過去最悪の数値を更新(15.7%)し、全体の相対的貧困率(16.0%)に迫っている。こうした傾向の背景として、母子世帯の経済状況が良くないことが多く指摘されている。確かに総務省(「平成23年度全国母子世帯等調査結果報告」)によると、2011年の母子世帯は123.8万世帯で、2006年から8.7万世帯増加しており、およそ4割の母子世帯はアルバイト等での収入に頼っていて、また、2割の母親は就業していない。そのため、母子世帯が増加すると子どもの貧困率は上昇するが、しかし母子世帯だけでは、子どものうち6人に1人という貧困は説明できない。両親ともにいる世帯でも貧困率が徐々に上昇していることで、子育て世代全体の貧困化が進行しているといえる。

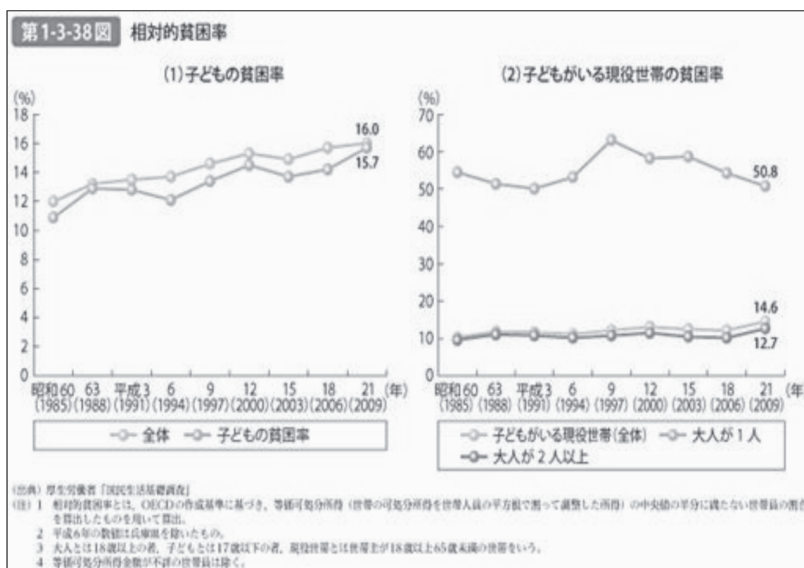


図2 相対的貧困と子どもの貧困

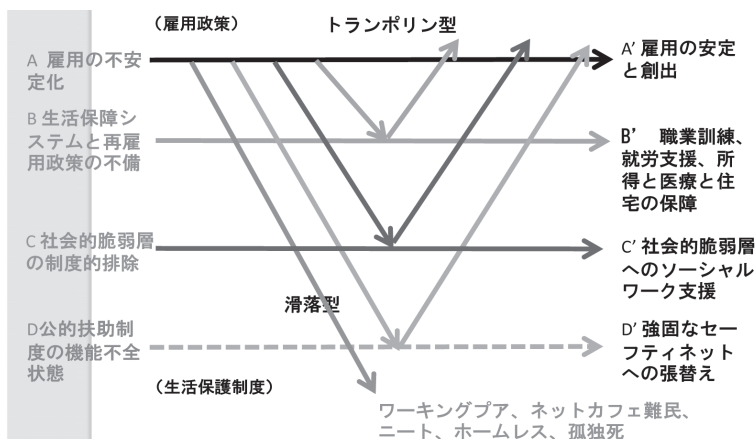
7. 地方自治体の安全網施策

今日、低所得者や貧困者に対する福祉政策（主として所得再分配）の重要性はいささかも薄れていないが、福祉の対象として経済的には必ずしも困窮していなくとも、社会的にさまざまな障害や生活の諸困難を抱える人々の存在が重要性を増してきている。すなわち、貧困－心身の障害・不安にかかわる福祉問題である。このことから、障害を負った人々への配慮が特別なことではなく、あたりまえの社会が「福祉社会」であることが認識されるようになってきた。いわばノーマライゼーションの実現へむけて、地域の生活者である住民の福祉ニーズに包括的に対応するため、福祉行政だけでなく、行政の各分野はもちろんのこと、住民の活動や参加を得ながら、バリアフリーのまちづくりが強調されるようになってきたのである。福祉政策の考え方でいうと、所得の再分配（貧困・低所得）とノーマライゼーション（心身の障害・不安）による対応ということになる。

そして、1990年代後半からの介護保険制度の導入や社会福祉法成立期にみる福祉問題、つまり、社会的排除・差別－社会的孤立・孤独の問題群の登場である。たとえば、大量の失業者や中高年のリストラと結びつきやすいホームレス問題、在日外国人の社会的排除・差別の問題、また、精神障害、薬物依存、暴力・虐待などにみられる社会的孤立・孤独の問題が地球規模（グローバル化）で、さらに、地域（ローカリティ）レベルで、複合的に現れてきているのが特徴であるといえる。これらの問題群に対応する福祉政策の考え方でいうと、ソーシャル・インクルージョン（すべての人を包み込む社会）とソーシャル・エクスクルージョン（マイノリティの人を排除する社会）への対応ということになる。

2000年4月に施行された介護保険制度や同年6月に成立をみた社会福祉法によって、いち早く介護福祉関係施設は、措置型から契約型へ、そして選ばれる施設への転換が始まった。これら契約型施設には、社会的使命と社会福祉実践、施設サービスの質とその費用対効果等、施設経営の理念と実践の統一的運営が求められている。いま、わが国の社会福祉は、介護保険制度の導入や社会福祉法成立等一連の社会福祉基礎構造改革の動きを基軸に、大きな転換期をむかえている。転換の内容として、近年の地方分権や三位一体改革を背景に、改正介護保険事業や障害者自立支援法では、自治体の裁量範囲が拡大しつつある。例えば、改正介護保険事業では、介護給付における地域密着型サービス、そして新予防給付の地域密着型介護予防サービスが自治体の指定事業者に移管された。その他、一般の高齢者や虚弱高齢者等（要介護認定非該当者）を対象とした地域支援事業も自治体の高齢者保健福祉計画の実施事業に組み込まれた。また障害者自立支援法では、自立支援給付と地域生活支援事業の自治体裁量が拡大した。

これからの改正介護保険事業や障害者自立支援法に対応する社会福祉行政の任務は、限られた財源や資源をいかに適切な比率で配分・供給するかを決定し、それを地域福祉計画として遂行し、さらに新たな社会サービスを不断に確保し、それを総合的に、効率的に運用していくという



- 雇用の安定・創出が第1のセーフティネット、第2が職業訓練や就労支援、そして所得・医療・住宅の確保
- 第3のセーフティネットは社会的脆弱層へのソーシャルワーク支援
- 最後のセーフティネットは強固な公的扶助制度の整備

図3 生活保障システムの再構築と多層セーフティネットの張替え（野口定久作成）

社会サービスのマネジメントを行っていかなければならない。そのためには、地域社会に潜在している資源の発掘や新しい行政サービスの開発は必須の努力事項である。常にその努力のうえにたって、多層的な供給システムを導入することは、地域的な多様性を反映し、実験的試みを行いやすく、創造的かつ実効性を保有することができ、住民の主体的な社会参加を可能にする契機をもつことになるのである。したがって、その評価においては、サービス供給の効率や効果を測定するだけでなく、さらに福祉政策への意思決定の場面に住民参加の機会を創りだしていけるかどうか、決定的なポイントとなる。

8. 地域包括ケアの体系化と地域福祉計画

住み慣れたまちで、健康でいきいきと、自分らしく暮らしたいということは、誰もが望む自然な願いである。そこに居住する住民が安全で安心して快適に暮らす毎日が続けられなくなるのはどのような場合だろうか。たとえば急なケガや病気で体の状態が大きく変わり、仕事や趣味活動そして日常生活がこれまでのようには続けられなくなるような場合等が考えられる。また、家族が病気で入院し介護を必要とする状態になれば、生活リズムを大きく変化せざるをえないだろう。その他にも、地域のつながりや見守りの目が希薄になり、子どもや高齢者を狙った犯罪が増加している社会的な環境の変化や、自然災害による被害など、現代社会において、住民の生活を根底から揺るがすリスクは多様である。

戦後の高度経済成長が一定の段階を迎え、少子高齢化が進んでいるなかで、第5期介護保険事業計画（2012年度—2014年度）では地域における医療・介護・福祉を一体的に提供する「地域

包括ケア」の実現に向けた取り組みが市町村で実施されている。現在策定中の第6期介護保険事業計画（2015年度—2017年度）では、明確に「地域包括ケアシステムの構築」を位置付けている⁴⁾。

地域包括ケアシステムの構築は、これからの地域福祉計画のコンセプトの中にも重要な柱として位置づいている。地域福祉計画の目標は、①福祉コミュニティの拠点形成（安全・安心居住の街と伝統文化を融合し、高齢者や障がいのある人等が安全に安心して住み続けられる地域社会を構築する。各地区に住民が集い、交流し、活動でき拠点をつくる）、②近隣での支え合いを含めた地域包括ケアシステムの展開（中学校区を単位に医療・福祉・介護・予防・住宅・防災等を含めた地域包括ケアシステムを構築する）、③健康福祉の推進（高齢期も健康で生きがいをもって自立・充実した生活と人生を過ごせる地域社会を形成する）、④家族と地域社会の信頼・絆の再生（住民の社会参加を進め、人々の精神的な絆を強め、犯罪を減らし、コミュニティの生活の質を改善する）、⑤新たな公共によるコミュニティ・ビジネスの育成（地域資源を最大限に活用し、コミュニティ・ビジネスを育成し、地域での雇用の場と地域経済の発展を促す）などである。

2025年には、65歳以上人口が全人口の30%を超える3,600万人を超え、戦後のベビーブーム世代が75歳以上高齢者に達すると予測されている。介護費用の増大による負担を一定程度に抑えながら、一人ひとりの尊厳を守り、多様化する当事者や地域のニーズに対応していくための体制づくりが求められている。社会保障国民会議第二分科会において、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で用意されていることが必要であり、同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制（地域包括ケア）づくりが必要であると報告されたことを受けて、地域包括ケア研究会が開催された。地域包括ケア研究会報告書（2010年4月26日）によると、地域包括ケアシステムとは次のように定義されている。

地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」。また、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には中学校区を基本とするとされている。また、地域包括ケアシステムは、「自助・互助・共助・公助」のそれぞれの地域が持つ役割分担を踏まえたうえで、それぞれの関係者が参加する事によって形成される。したがって、住民のニーズや地域の特性が反映されたシステムが構築されるといえる。

本来、地域包括ケアがめざしていく理念とは、住民一人ひとりの生命・生活・人生を包括したケア体制の構築である。高齢者や介護を必要とする人のみに限らず、子どもの成長や障がいのある人々、そして全ての住民を対象として、健康・介護予防・要介護・さらに終末期までを包括した、包括的かつ継続的なケアの提供を目標としている。

具体的には、小地域のケアサポートネットワークを形成し、家族や近隣・友人によるイン

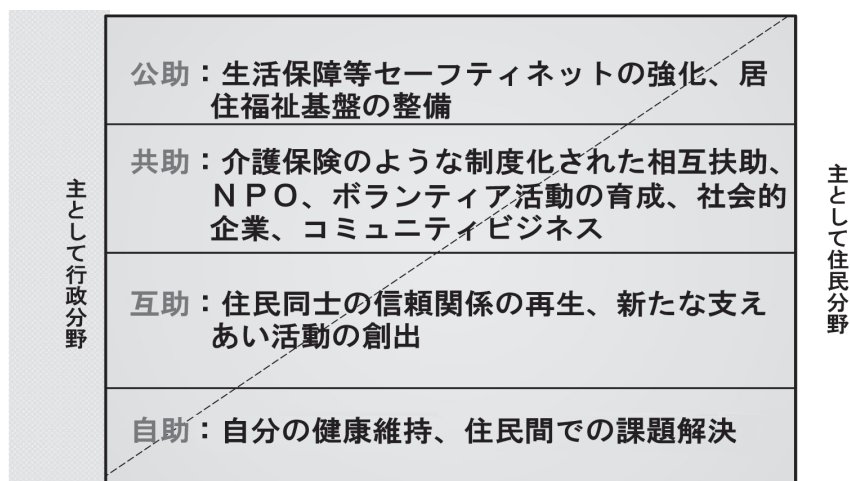


図4 行政と住民の活動領域と関係（野口定久作成）

フォーマルな助け合いのネットワークを作っていく必要がある。また、事業所間の専門職によるネットワークを形成し、高齢者や障害をもつ人、また子どもへの支援を包括的に提供する体制を整えていく。また保健・医療・福祉サービス事業者によるネットワークを形成し、包括ケアの提供をめざす。これらのさまざまなレベルのネットワークが相互に関連して、地域包括ケアの体系化をめざしていくことになる。

9. 地域生活支援とコミュニティソーシャルワーク

今、日本の社会政策・社会保障・社会福祉が立ち向かっている社会的課題は、東日本大震災などの災害リスク、従来からの年金、雇用、医療、福祉、少子高齢化、地方の衰退等のリスクがあり、世界的には、貧富の格差、環境問題など包括的に解決する政策・実践課題が眼前に横たわっている。こうした福祉ニーズの増大とその深刻化を背景に、これらのニーズに対応する俯瞰的な社会福祉教育への拡がりや社会福祉・介護専門職の人材養成への期待が高まっている。そうした中で、生活困窮者自立支援法が2015年4月に施行されるのを前に、全国の自治体では、民間団体等と協力し、ホームレスや障害者の就労支援や地域自立生活支援事業など推進方策の開発が進められている。さらに認知症高齢者の見守り活動等、地域のインフォーマル活動の組織化などを含めた地域包括ケアシステムの構築も各地で展開され始めている。また、これら「総合相談窓口」には社会福祉士が配置され、支援事業にはコミュニティソーシャルワーカーの実践が活発化している。

地域包括支援センターや社会福祉協議会等、地域でのソーシャルケアネットワーク人材のキーパーソンとしての期待が大きいコミュニティソーシャルワーカーを想定して、地域住民の個別ニーズと地域社会の環境的課題に対応しうる新しい地域福祉援助方法（コミュニティ・ソーシャ

ルワーク)の考え方や機能、技法について検討する⁵⁾。

第1に、地域福祉の実践的課題を明らかにするとともに、地域福祉計画の策定プロセスや対人援助サービスを基軸とするソーシャルワークとの関係で位置づけ直そうとする今日の試みである。従来のコミュニティワーク手法からの発展が期待されている。第2に、1990(平成2)年の社会福祉関係八法の改正を社会福祉制度、とくに地域福祉実践化への転換点とみなし、市町村における在宅福祉サービスを軸にした地域福祉推進期におけるサービスの開発・総合化とソーシャルワークの時代であり、ソーシャルワークにおける対人援助技術が地域福祉実践として重要になってこざるをえない。サービス利用者の“必要と求めに応じて”在宅福祉サービスのメニューを個別に提供するというサービスマネジメントの必要性が求められている。第3に、地域福祉の目標・価値としての地域自立支援と対人援助サービス—このような自立観、サービス観をもとにして、住民の地域自立生活支援をしていくためには、住宅政策、労働政策、生涯学習政策など従来社会福祉行政の枠のなかでとらえられなかった分野の政策・サービスと対人援助を軸にした在宅福祉サービスを結びつけて総合的にサービスが展開されるようにすることが必要である。第4に、従来の縦割り行政システムの変革をめざして在宅福祉サービスを軸にした地域福祉が横断的なサービス提供システムを創出し、行政組織の再編成の提起を促す。具体的には、地域における医療、保健、福祉のトータルケアシステム、社会福祉施設の多機能化と地域資源としての位置、小地域ネットワーク活動によるインフォーマルケアの展開、その地域の特性を生かした新しい価値を付加していくシステムとサービスとして、福祉でまちづくりという発想が求められ、ますます地域の地域福祉従事者の豊かな企画力と実行力が問われる。第5に、在宅福祉サービスにおけるケアマネジメントとワーカビリティに関する課題である。ケアマネジメントは介護保険のための単なる技術ではなく、コミュニティソーシャルワークとしてこの技法を生活主体者のための自立援助技法につなげる視点が必要である。ケアマネジメントは単なる直接的対人援助技術ではなく、ネットワークや地域組織化、運営をも基盤としてダイナミックな方法として再構築する。第6に、地域保健医療福祉のトータルケアシステムの確立である。自治体レベルでの地域保健医療福祉のトータルケアシステムの発展過程モデルと中学校区レベル及び小地域レベルの地域ケアシステムの類型化とその地域戦略である。第7に、社会福祉施設の多機能化と地域資源としての位置づけである。従来の措置型社会福祉施設を新しい居住福祉型社会福祉施設に機能転換していく道筋と利用型社会福祉施設の機能分化論である。第8に、地域福祉サービスにおけるアクセスの変革にかかわる論点である。積極的な住民参加を含むサービスシステムの必要性、適切な人材の養成、効果的なシステムの構築およびクオリティの高いサービス内容、実践方法における科学的な専門性導入の必要性などがあげられる。第9に、ソーシャルワーク介入の必要と価値をめぐる論点である。利用者周辺の人間関係の理解と調整、社会資源の発掘と活用能力、過不足のないサービスへのケアマネジメント、対処療法でなく自立の援助をめざしたサービスの仕方、必要な隣接領域の理解と協力、個々のサービス内容の社会化、スーパービジョン、アドミニストレーション等の学習と実習にかかわる課題である。第10に、ジェネリック・ソーシャルワーク

アプローチの有効性にかかわる論点である。サービスが理論の裏付けをもって実践されるとき、生活の質の向上、サービスの継続性、発展性を可能にするための条件整備として、ソーシャルリサーチ、ソーシャルサービス・アドミニストレーション、ソーシャルアクション等間接的ソーシャルワークの統合が求められる。

総括

本稿では、総括的に3つのポイントを指摘しておく。①人口減少社会のリスクは侮れない。人口減少社会は、「人口オーナス」期を経るにつれて大きな不平等を生むリスクを抱えている。②東アジア3カ国に拡大する格差社会の改善には、それぞれの国や地域にセーフティネット（社会保障・社会福祉制度）を張り替える作業を通して、国民や住民の生活保障・生活支援システムの確立に向けて相互の経験の互惠関係を強める必要がある。③家族機能の低下や地域共同性の衰退によってもたらされる個別の福祉問題に社会福祉専門職として実践的に介入し、さらにソーシャル・キャピタルの蓄積や地域居住資源（ストック）の活用によって、縮小する家族・地域社会の親密圏を補強することになるであろう。

アジア社会が共有する文化的社会的要素を前提に、それぞれの国や地域の多様性（バラバラ）を承認しつつ、さらに東アジア域内のゆるやかな共同（いっしょ）が創生されることを期待するものである。

カムサハムニダ、ありがとうございました。

注

- 1) THOMAS PIKETTY “CAPITAL in the Twenty-First Century” the Belknap Press of Harvard University Press. 『週刊 東洋経済—21世紀の資本論が問う中間層への警告』2014年7月26日。
- 2) 3) 高橋伸彰『グローバル化と日本の課題』岩波書店、2005、49頁
- 4) 『地域包括ケアシステムの構築に資する第6期介護保険事業（支援）計画策定の在り方に関する調査研究報告書』三菱総合研究所、2013年。
- 5) 野口定久編集代表『ソーシャルワーク事例研究の理論と実際—個別援助から地域包括ケアシステムの構築へ』中央法規出版、2014年。および野口定久「地域福祉における社会福祉専門職としての価値」『社会福祉専門職論』中央法規出版、2007年を参照。