

2019 年度 博士論文

社会的支援が必要な単身生活者支援に関する研究
～アウトリーチ型単身生活者支援と新たな包括的相談支援体制の構築～

指導教員 大橋 謙策 教授

学籍番号 14GD003

中島 修

社会的支援が必要な単身生活者支援に関する研究
～アウトリーチ型単身生活者支援と新たな包括的相談支援体制の構築～
目 次

序章	社会的支援が必要な単身生活者支援の研究的価値	1
第 1 節	世帯構造の単身化と家族依存の限界	1
1	問題の所在と本研究の背景	1
2	世帯構造の変化と単独世帯の急増	2
3	家族の変容と家族が個人を支える家族幻想の限界	5
第 2 節	社会的支援が必要な単身生活者に求められる社会的スキルと相談支援	7
1	単身生活における生活支援の必要性	7
2	社会的スキルと社会的支援が必要な単身生活者支援の相談支援機能	9
第 3 節	本論文の研究視点と固有性	11
第 4 節	研究目的及び研究方法と本研究の意義	13
1	研究目的及び研究方法	13
2	本研究の意義	14
第 1 章	社会的支援が必要な単身生活者支援の理論化	17
第 1 節	地域共生社会政策の背景と社会的支援が必要な単身世帯の急増	17
第 2 節	安心生活創造事業・地域支え合い体制づくり事業にみる社会的支援が 必要な単身生活者支援	19
1	安心生活創造事業の目的と 3 原則	19
2	安心生活創造事業の内容	20
3	安心生活創造事業による新たな地域課題の顕在化	22
4	安心生活創造事業における地域福祉推進市町村の成果	27
5	安心生活創造事業と秋田県藤里町社協ひきこもり支援との比較から見え る社会的支援が必要な単身生活者支援	29
6	安心生活創造事業小規模高齢化集落型事例から見える社会的支援が必要 な単身生活者支援の視点	37
第 3 節	本人のニーズを起点とする新しい地域包括支援体制の構築と単身生活者 支援	44
1	福祉提供ビジョンと本人のニーズを起点とした支援	44
2	社会的支援が必要な単身生活者支援と社会的スキル	45
3	ヴァルネラビリティへの支援を視野に入れた社会的支援が必要な単身生活 者支援	49
第 4 節	社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化	50
第 2 章	在宅福祉サービスの構造化と社会的支援が必要な単身生活者支援	57
第 1 節	施設サービスを基礎とした在宅福祉サービスの構造化	57

第2節	社会福祉法人制度改革と地域ニーズの把握	60
第3節	地域包括ケアシステムの構築とコミュニティソーシャルワーク	66
1	高齢者の地域包括ケアシステムから全世代型包括的支援体制へ	66
2	コミュニティソーシャルワーカー養成と配置	69
第4節	先行研究のレビューと単身生活者の社会的孤立	81
1	社会的支援が必要な単身生活者支援の先行研究	81
2	イギリスにおける孤独担当大臣創設の背景と社会的孤立	83
第3章	福祉サービス選択における意思決定支援の在り方とシステム構築	88
第1節	民生委員児童委員による社会的孤立に対する単身生活者支援	88
1	本章における論文構成と目的	88
2	民生委員児童委員による社会的孤立に対する単身生活者支援	88
3	社会的孤立の当事者の状況	89
4	社会的孤立の当事者が抱える課題	90
5	「近隣住民とのトラブル」と「ゴミ屋敷」となる当事者への背景要因と支援	91
6	民生委員に求められる支援	92
第2節	日本の社会福祉協議会における権利擁護システム	93
1	成年後見制度利用促進法成立の背景と意思決定支援	93
2	社会福祉協議会における権利擁護支援	95
3	高齢者単独世帯の急増と地域における権利擁護支援	98
4	権利擁護支援体制づくりと小規模自治体を中心とした課題	99
5	権利擁護支援における公的責任の明確化と地域連携ネットワークの構築	100
第3節	イギリス MCA 法とケア法による権利擁護支援システム	102
1	イギリス MCA 法	103
2	イギリス「ケア法」の施行	106
3	イギリスと日本における意思決定支援に関する比較と地方自治体の役割	108
4	イギリスとの比較から権利擁護支援において日本が取り組む課題	114
第4節	本人の意思尊重を重視したドイツ成年者世話人法と日本との比較	122
第5節	海外における社会的支援が必要な単身生活者支援	124
第4章	福祉プログラムの政策評価と社会的支援が必要な単身生活者支援を行うための新たな地域福祉システムの構築	129
第1節	新たな地域福祉システムを構築するための福祉プログラムの政策評価	129
1	本章における論文構成と目的	129
2	SROI (Social Return on Investment) を活用した政策評価	129
第2節	社会福祉法人の地域化と社会的支援が必要な単身生活者支援の可能性	132
1	社会福祉法人制度改革と社会福祉法人の地域における公益的な取組	132
2	社会福祉法人制度改革における社会福祉法人の現状	134
3	社会福祉法人の地域化と社会福祉充実計画	136

4	社会福祉施設と社会福祉協議会の協働	139
5	社会的支援が必要な単身生活者支援を支える社会福祉法人の地域化	141
第3節	基礎自治体の地域福祉における包括的な支援体制の整備と社会的支援が必 要な単身生活者支援	142
1	「基礎自治体の地域福祉における包括的支援体制の整備」と地域福祉計画に 関する調査」の概要	142
2	調査結果と包括的な支援体制の整備を進める上での課題	142
3	調査結果から見えてきた課題	147
第4節	香川県琴平町社会福祉協議会における地域生活総合支援サービス	149
1	香川県琴平町社協の取り組みと町の概要	149
2	琴平町社協における「地域生活総合支援サービス」の創設	150
3	琴平町社協の「地域生活総合支援サービス」の内容	151
第5節	「(仮称) 地域包括支援推進法」の構想とアウトリーチ型相談支援の構築	152
1	総務省「自治体戦略 2040 構想研究会」とコミュニティソーシャルワーカー の配置	152
2	本人のニーズを起点とした「(仮称) 地域包括支援推進法」の構想	155
終章	本論文の研究成果と残された課題	158
謝辞		161
引用・参考文献一覧		164
参考資料		173
・表 21-1	都市コミュニティ再生型の取組 (もれない要援護者の把握・アウトリーチ)	174
・表 21-2	都市コミュニティ再生型の取組 (個人情報共有化)	175
・表 21-3	都市コミュニティ再生型の取組 (支援申請困難者の把握)	176
・表 21-4	都市コミュニティ再生型の取組 (見守り・買い物支援システム)	177
・表 21-5	都市コミュニティ再生型の取組 (総合相談・権利擁護)	178
・表 22-1	集合住宅・旧ニュータウン型の取組 (もれない要援護者の把握・アウトリーチ)	179
・表 22-2	集合住宅・旧ニュータウン型の取組 (個人情報共有化)	180
・表 22-3	集合住宅・旧ニュータウン型の取組 (支援申請困難者の把握)	181
・表 22-4	集合住宅・旧ニュータウン型の取組 (見守り・買い物支援システム)	182
・表 22-5	集合住宅・旧ニュータウン型の取組 (総合相談・権利擁護)	183
・表 23-1	人口減少対応・地域づくり型の取組 (もれない要援護者の把握・アウトリーチ)	184
・表 23-2	人口減少対応・地域づくり型の取組 (個人情報共有化)	185
・表 23-3	人口減少対応・地域づくり型の取組 (支援申請困難者の把握)	186
・表 23-4	人口減少対応・地域づくり型の取組 (見守り・買い物支援システム)	187
・表 23-5	人口減少対応・地域づくり型の取組 (総合相談・権利擁護)	188
・表 24	社会的支援が必要な単身生活者の相談支援の構造化	189
・表 25-1	各国の障害者介護サービス 主要調査項目の比較	193
・表 25-2	各国の障害者介護サービス 主要調査項目の比較	196

序章 社会的支援が必要な単身生活者支援の研究的価値

第1節 世帯構造の単身化と家族依存の限界

1 問題の所在と本研究の背景

日本は、単身化が進んでいる。「シングル」を自ら選んで生活している単身世帯もあれば、高齢化にともない「単身世帯」となった高齢者も増加している。藤森克彦（2010）や荒川和久（2017）らは、「生涯未婚率」の急増（男性3割、女性2割）を取り上げて、『単身急増社会の衝撃』や『超ソロ社会「独身大国・日本」の衝撃』などの著書を公表している。確かに、結婚という形で家族を形成しない人は増加しており、結婚しても離婚をする人、高齢単身世帯の増加、若者の単身化も進んでおり、配偶者がいない単身者も増加傾向にある。上野千鶴子（2007）は、著書『おひとりさまの老後』等において、「おひとりさま」の暮らしを前向きにとらえる論調を展開している。

しかし、筆者は、判断能力が十分にあり、ひとり暮らしを積極的に選択しようとしている人びとを捉えて論ずるつもりはない。筆者が取り上げる理論課題は、「相談サービスの利用契約を自ら行う力が不十分で、自ら単身生活を営む力がないあるいは脆弱であるにもかかわらず、単身生活を送らざるをえず社会的支援が十分に届いていない人々への支援」についてである。これを整理すると、「社会的支援を必要とする単身生活者支援に関する研究～アウトリーチ型単身生活者支援と新たな包括的相談支援体制の構築～」となると考える。これまで、我が国では、このような単身生活が難しい人々への支援は、家族が中心となって支え、その補完的な役割として社会保障制度が存在した。しかし、これらは家族の支援を前提としていることから、本人または家族からの申請や相談に基づいて支援が開始される形式となってきた。この問題は、我が国の制度が「申請主義」であるとの批判を受けながら、社会福祉基礎構造改革によって措置から契約制度への移行に伴い、認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等を支援する観点から成年後見制度の創設による財産管理や身上保護、社会福祉法における福祉サービス利用援助事業の創設による社会福祉協議会の日常生活自立支援事業として金銭管理や契約支援が行われてきた。近年は、「意思決定支援」に基づく支援が検討されているところである。しかし、これらの支援は、福祉サービス利用の一部や財産管理等の生活の一部を支援することに止まることが多く、例えば、成年後見制度のみで判断能力が不十分な人々の生活支援を十分に行うことが難しいことは周知の事実である。これを別の表現で示すならば、「自ら支援を求めることが難しい人々が、いかに相談機関とつながり、相談や福祉サービス利用によって自らの生活を組み立てて行くことができるか」ということである。この点において、本人または家族によって申請や相談ができることを前提とした支援体制では、これらの人々を支えることは難しい。そして、これらの人々は、ひきこもり等の問題として「社会的孤立」など社会や地域とのつながりを失っており、大きな課題となっている。この「社会的孤立」は社会問題化し、2018（平成30）年4月に改正社会福祉法第4条の2が新設・施行され、新たに「世帯全体を捉えること」「孤立」「参加」が地域生活課題として規定されることとなった。

このように単身化が進行するなかで、まず単身生活者を支える我が国の社会保障制度が

ら考えてみることにしたい。日本の社会保障制度は、これまで家族が個人を支えることを前提として、それを補完する形で整備されてきたと指摘せざるを得ない。『平成 24 年版厚生労働白書』では、「第 1 部社会保障を考える 第 3 章社会保障の仕組み」において、「日本の社会保障制度には、①国民皆保険・皆年金制度、②企業による雇用保障、③子育て・介護の家族依存（特に女性に対する依存度が高い）、④小規模で高齢世代向け中心の社会保障支出、といった特徴があったといえる」と書かれており、我が国の社会保障制度は子育て・介護の家族依存度が高く、特に女性に対する依存度が高かったことを認めている（平成 24 年版厚生労働白書 2012：36）。

2 世帯構造の変化と単独世帯の急増

では、このまま家族に依存した社会保障制度で問題はないのであろうか。次に、我が国の世帯構成から考えてみたい。総務省統計局は、ホームページ「家計調査 用語解説」において、標準世帯の定義として「夫婦と子供 2 人の 4 人で構成される世帯のうち、有業者が世帯主 1 人だけの世帯に限定したものである。」と定義している。また、2001（平成 13）年 12 月の厚生労働省『女性のライフスタイルの変化等に対応した年金の在り方に関する検討会報告書』では、「片働き世帯を標準的な世帯として示してきた、これまでのモデル年金」とし、「厚生年金のモデル年金は、これまで、片働き世帯、すなわち夫は財政再計算の基準年当時の現役男子の平均的な標準報酬月額を得ている被用者であって、厚生年金に標準的な期間加入しており、妻は厚生年金にまったく加入したことがないという夫婦世帯を標準的な世帯として、標準的な年金額を示してきている。」と述べている（厚生労働省 2001：25）。このように、日本の社会保障制度は、夫が働き、妻は専業主婦で子供が 2 人いる 4 人暮らし世帯という「夫婦と未婚の子のみの世帯」を標準世帯として世帯構造の基本において

表 1 日本の世帯数の将来推計と国勢調査の世帯類型との違い

日本の世帯数の将来推計の世帯類型			国勢調査の世帯類型			
一般世帯	単独世帯		一般世帯	単独世帯		
	核家族世帯	夫婦のみ世帯		親族のみの世帯	核	夫婦のみの世帯
		夫婦と子から成る世帯			家	夫婦と子供から成る世帯
		ひとり親と子から成る世帯			族	男親と子から成る世帯
	その他の世帯				世帯	女親と子から成る世帯
				世帯	核	夫婦と両親から成る世帯
家			夫婦とひとり親から成る世帯			
族	夫婦、子供と両親から成る世帯					
以外	夫婦、子供とひとり親からなる世帯					
		以外	以下、略			
			非親族を含む世帯			

資料：「日本の世帯数の将来推計（全国推計）2018（平成 30 年）推計」の表 1 を参考に筆者が作成

きたのである。しかし、その社会保障制度の標準世帯が我が国において少数派になりつつあることが明らかとなってきたのである。

国立社会保障・人口問題研究所は、2018（平成 30）年に『日本の世帯数の将来推計（全国推計）』（2018（平成 30）年推計）－2015（平成 27）年～2040（平成 52）年－」（以下、全国推計という）を公表し、2019 年には『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2019（平成 31）年推計）－2015（平成 27）年～2040（平成 52）年－」（以下、都道府県推計という）を公表した。いずれの推計も、2015（平成 27）年～2040（平成 52）年の 25 年間についての将来推計を行ったものであった。なお、世帯類型をわかりやすく理解するために、表 1 を参照いただきたい。国勢調査と世帯類型との違いも記載している（2040 年の年号は、文献名での年号と現在との関係で混乱するため、文献での平成 52 年の表記で統一する）。

全国推計は、2015（平成 27）年の 5333 万 2 千世帯から 2023（平成 35）年まで増加を続け、5419 万世帯でピークを迎える。その後減少に転じ、2040（平成 52）年の一般世帯数は 5075 万 7 千世帯と 2015（平成 27）年に比べ 257 万 5 千世帯減少することを表 2 は示している。全国推計で注目すべきポイントは、単独世帯が 2040（平成 52）年に 39.3% となることである。単独世帯は、2010（平成 22）年に他の世帯類型を上回り、最も多い世帯類型となっているが、それが大きな割合を占めることとなることが表 2 から読み取ることができる。

全国推計を見ると、全世帯数は、2015（平成 27）年度の 5333 万 2 千世帯より 2040（平成 52）年には 4.8% 減の 5075 万 7 千世帯となり、このうち単独世帯が 1994 万 4 千世帯（39.3%）で最も多く、夫婦と子が 1182 万 4 千世帯（23.3%）、夫婦のみが 1071 万 5 千世帯（21.1%）、ひとり親と子が 492 万 4 千世帯（9.7%）となる。以上のように、2040（平成 52）年には、日本は世帯全体の約 4 割が単独世帯となり、日本の社会保障制度の世帯構造の基本として考えられている「夫婦と子」の世帯 23.3% を大きく上回ることが推計されている。まさに、2040（平成 52）年の標準世帯は、単独世帯であると言えるのである。

都道府県推計のポイントとしては、第一に、世帯数は 2035（平成 47）年までに 46 都道府県で減少を開始すること。第二に、平均世帯人員はすべての都道府県で減少すること。第三に、2025（平成 37）年にはすべての都道府県で単独世帯が最多になること。第四に、65 歳以上の世帯主の割合は、2040（平成 52）年には 45 道府県で 40% 以上になること。第五に、世帯主 65 歳以上の世帯における単独世帯の割合は、2040（平成 52）年には全都道府県で 30% 以上になることである（国立社会保障・人口問題研究所 2019c : 1）。

都道府県推計での最大のポイントとなるのは、「2025（平成 37）年にはすべての都道府県で単独世帯が最多となる」ことである（2040（平成 52）年の都道府県別の単独世帯数は、2015（平成 27）年の世帯数の比較では、37 都道府県で増加し、このうち沖縄県（31.7%）、滋賀県（22.5%）、埼玉県（20.1%）の 3 県ではこの間の増加率が 20% を超えることとなる。一方、同期間に高知県（－8.8%）、青森県（－5.8%）、秋田県（－5.5%）など 10 道県では減少する）。つまり、「夫婦と未婚の子のみの世帯」がすべての都道府県で最も多い世帯ではなくなるのである。

また、改めて、平均世帯人員についても、すべての都道府県で減少する（2015（平成 27）

年（全国：2.33人）には（東京都：1.99人）～（山形県：2.78人）という都道府県の世帯

表2 家族類型別一般世帯数および割合

年次	一 般 世 帯						
	総数	単独	核 家 族 世 帯				その他
			総数	夫婦のみ	夫婦と子	ひとり親と子	
世 帯 数 (1,000 世帯)							
1980 年	35,824	7,105	21,594	4,460	15,081	2,053	7,124
1985 年	37,980	7,895	22,804	5,212	15,189	2,403	7,282
1990 年	40,670	9,390	24,218	6,294	15,172	2,753	7,063
1995 年	43,900	11,239	25,760	7,619	15,032	3,108	6,901
2000 年	46,782	12,911	27,332	8,835	14,919	3,578	6,539
2005 年	49,063	14,457	28,394	9,637	14,646	4,112	6,212
2010 年	51,842	16,785	29,207	10,244	14,440	4,523	5,765
2015 年	53,332	18,418	29,870	10,758	14,342	4,770	5,044
2020 年	54,107	19,342	30,254	11,101	14,134	5,020	4,510
2025 年	54,116	19,960	30,034	11,203	13,693	5,137	4,123
2030 年	53,484	20,254	29,397	11,138	13,118	5,141	3,833
2035 年	52,315	20,233	28,499	10,960	12,465	5,074	3,583
2040 年	50,757	19,944	27,463	10,715	11,824	4,924	3,350
割 合 (%)							
1980 年	100.0	19.8	60.3	12.5	42.1	5.7	19.9
1985 年	100.0	20.8	60.0	13.7	40.0	6.3	19.2
1990 年	100.0	23.1	59.5	15.5	37.3	6.8	17.4
1995 年	100.0	25.6	58.7	17.4	34.2	7.1	15.7
2000 年	100.0	27.6	58.4	18.9	31.9	7.6	14.0
2005 年	100.0	29.5	57.9	19.6	29.9	8.4	12.7
2010 年	100.0	32.4	56.4	19.8	27.9	8.7	11.1
2015 年	100.0	34.5	56.0	20.2	26.9	8.9	9.5
2020 年	100.0	35.7	55.9	20.5	26.1	9.3	8.3
2025 年	100.0	36.9	55.5	20.7	25.3	9.5	7.6
2030 年	100.0	37.9	55.0	20.8	24.5	9.6	7.2
2035 年	100.0	38.7	54.5	21.0	23.8	9.7	6.8
2040 年	100.0	39.3	54.1	21.1	23.3	9.7	6.6

注：四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

2015年は家族類型不詳を案分した世帯数。

2010年の総数には家族類型不詳を含む。割合の分母には不詳は含まない。

資料：「日本の世帯数の将来推計（全国推計）2018（平成30年）推計」の「表2 家族類型別一般世帯数及び割合」より引用

数の差であったが、2040（平成 52）年（全国：2.08 人）には（東京都：1.88 人）～（佐賀県：2.34 人）へ推移し、すべての都道府県で減少することが示されている）。

また、65 歳以上高齢者の単独世帯の割合は、全国推計では 2015（平成 27）年の 11.7% から 2040（平成 52）年の 17.7% へ増加している（国立社会保障・人口問題研究所 2018：5-8）。2025（平成 37）年にはすべての都道府県で 10% 以上となり、2040（平成 52）年には 8 道府県で 20% を超える。同年には、高知県（22.6%）、鹿児島県（22.5%）、和歌山県（20.9%）の順に高い値を示している（国立社会保障・人口問題研究所 2019：14）。

全国推計によると、高齢者が世帯主の高齢者世帯は、2242 万 3 千世帯。全世帯に占める割合は、8.2% 増えて 44.2% となることとなった。そして、ひとり暮らし高齢者は 896 万 3 千人となり、2015（平成 27）年より 43.4% 増加することが明らかとなった。また、2040（平成 52）年の全世帯に占める高齢者単独世帯の割合は 17.7% となる（国立社会保障・人口問題研究所 2018：5-8）。全国最多の東京都では、2040（平成 52）年の高齢者単独世帯は 116 万 7 千世帯となり、2015（平成 27）年と 2040（平成 52）年を比較すると 47.0% 増となる。東京都全高齢者世帯数 254 万 8 千世帯のうちの約 3 割に達する（国立社会保障・人口問題研究所 2019：43-47）。

このように高齢者が世帯主の高齢者世帯は、全世帯の 44.2% と約半数に迫り、ひとり暮らし高齢者も 17.7% に達し、東京都では高齢者世帯の約 3 割の世帯が単身高齢者世帯となることが明らかとなった。この数字から見ると、家族に依存したままの日本の社会保障制度では、家族の支援機能が期待できない世帯が大幅に増えることや高齢者世帯の割合も約半数に迫ることからも、抜本的な見直しが必要であると考えられる。そして、単独世帯を標準世帯として考えた制度設計が求められるであろう。

3 家族の変容と家族が個人を支える家族幻想の限界

では、これらの支援の中心を担ってきた家族はどのようなになっているのであろうか。これまで、家族の定義は、森岡清美（1972：3）による「家族とは、夫婦関係を基礎として、親子・きょうだいなど少数の近親者を主要な構成員とする、第一次的な福祉追求の集団である」とされてきた。中根千枝は、家族構造の比較にとって不可欠な家族概念の要素として、(1) 血縁（親子きょうだい関係）、(2) 食事（台所・かまど）、(3) 住居（家屋・部屋・屋敷）、(4) 経済（消費・生産・経営・財産）の四つを挙げ、(1) 血縁と (2) 食事（共食）の二つが、家族とよばれるミニマムな必要要件であるとし、建物の単位が家族の外枠にならないことを注意している（中根 1970：5-16）。杉岡直人（1997：56）は、「しかし、家族は、その社会の文化を反映するものであるため、その定義も変化する。非婚や離婚に伴い、現代は家族構造そのものが多様化しているため、家族を定義することが困難になってきている」と述べ、近代家族が夫婦と未婚の子どもからなる核家族という家族の基本モデルも大きく変化していることを指摘している。

家族社会学において、1980 年代に「家族の個人化」が議論された。山田昌弘（2004：341）は、「考察に当たって、2 つの質的に異なった家族の個人化を区別することが重要である。1 つは、家族の枠内での個人化であり、家族の選択不可能性、解消困難性を保持したまま、家族形態や家族行動の選択肢の可能性が高まるプロセスである。それに対して、ベックやバ

ウマンが近年強調しているのは、家族関係自体を選択したり、解消したりする自由が拡大するプロセスであり、これを家族の本質的個人化と呼びたい。個人の側から見れば、家族の範囲を決定する自由の拡大となる」と述べ、「個人化を、ある『社会的現実』に対する選択的可能性（解消可能性を含む）の増大と定義する」とし、家族の個人化を論じている。つまり、家族というなかでの個人の選択肢の可能性拡大と家族そのものの関係を選択したり解消したりする自由の拡大という考え方である。個人の自律化や家族からの解放という観点から論じられ、今日的には無縁社会や孤立とも結びつけられている。ここで、山田の指摘を筆者なりに解釈して論ずるとすれば、家族の個人化が進行し、家族が相互に支え合う機能が脆弱化してきていることを示唆しているのであろう。それは、今日の日本の社会保障制度が家族間で支え合うという「家族幻想」を前提として成り立ってきたことに対して、将来的な課題点を提示する。家族内の個人が自律化し、家族からの解放を求め、必ずしも家族間の支援機能が働かないとすれば、これは大きな問題である。それは、今日の児童虐待の急増などが、家族間の支援の難しさを象徴しているのではないだろうか。

さらに、山田は、家族社会学の視点から「パラサイト・シングル」（学卒後もなお、親と同居し、基礎的生活条件を親に依存している未婚者）を1997（平成19）年に日本経済新聞紙上で定義し、その後、『パラサイト・シングルの時代』（1999）、『パラサイト社会のゆくえーデータで読み解く日本の家族』（2004）において、日本の家族の変容を指摘している。また、山田は、自分を必要とし大切にしてくれる存在には二つの側面があるとし、①経済的、生活上の側面、②心理的側面を指摘した上で、宗教的意識や地域コミュニティが衰退する中で、これらの親密な関係を提供しているのは「家族」であることを指摘している（山田2014:16-17）。その上で、山田（2014:19）は「いまの日本では、家族がいないために、親密な関係を誰とも築くことができない人たちが少なくありません。そうした人たちの多くは経済的にも心理的にも不安定な状況に陥りやすく、苦境に立たされやすくなります」と述べ、家族がいないために社会的孤立の状況に置かれている人々の存在を指摘している。その上で、「家族のサポートを受けられない人たちー自分を必要とし大切にしてくれる存在がいない人たちーのことを『家族難民』と呼びたいと思います」と述べ、「家族難民」を定義している（山田2014:19）。その一方で、「血縁や法的関係がある『家族』だからといって、親密な関係が築かれているとは限らない」と述べ、「結婚して別の家族をつくったきょうだい同士が、親の介護や遺産をめぐる、相手を大切にするどころか、憎しみ合って争うことはよくある」とし、「配偶者や親子間でも、虐待が起こります。家族がいることは、親密な関係を必ずしも保証しない」ことを指摘している（山田2014:19）。結婚をしていた場合でも離婚があり、きょうだいも仲が悪くなり憎しみ合うこともある。この山田が指摘する家族像は、日本社会のなかにある「家族幻想」の崩壊を示しており、「家族は個人を支えるもの」との暗黙の了解で語ることの限界、日本の社会保障制度が家族に依存してきたことの限界を示している。厚生労働省（2017）『人口動態統計年報』によると、2017（平成29）年に結婚した夫婦は60万6,866組であり、同年に離婚した夫婦は21万2,262組である。結婚した数の3分の1以上も離婚した夫婦がいる現実がここには示されている。つまり、これまで家族が担ってきた支援機能について社会的に支えていく「家族機能の社会化」の必要性が見えてくるのである。

第2節 社会的支援が必要な単身生活者に求められる社会的スキルと相談支援

1 単身生活における生活支援の必要性

ここまで社会的支援を必要とする単身生活者支援の研究的価値を示すために、以下のようない点について述べてきた。

第一に、日本の社会保障制度が家族への依存を前提としてきたこと。第二に、日本の世帯構成において単身化が急速に進んでおり、2040（平成52）年には全世帯の約4割が単身世帯となること。つまり、世帯内において家族の支援が期待できないこと。第三に、家族の捉え方として、家族社会学における「家族の個人化」を取り上げ、家族における個人の自律化が進んでいることや家族幻想（家族は個人を支援する）が崩壊してきていること、などを取り上げた。

一方、上野千鶴子（2007）は、著書『おひとりさまの老後』において、「ひとりで暮らす」ことを肯定的に捉え、多面的にひとりで暮らしていくための事項を整理し、ベストセラーとなった。この著書は、主に女性の生き方を中心に書かれていたものであったが、次いで『男おひとりさま道』（2011）を書き、男性の老後の単身化を多面的に述べるとともに、「孤独死」を批判し、「在宅ひとり死」という言葉を造語している（上野2011：238）。さらに、上野は、『おひとりさまの最期』（2015）を書き、前2作では否定的であった死後のことに向き合い、単身高齢者の終末期について論を展開している。終末期ケア研究に挑戦しつつ、「在宅ひとり死」を軸に、「単身高齢者の孤立と孤独」「死の臨床」「在宅死」「医療・介護」「ホスピス」「高齢者の住宅」「看取り」「認知症」「意思決定」「遠距離家族との関係」「死の自己決定」等に言及している。上野の研究は、単身生活者支援の必要性を指摘する上で、重要な示唆を与えてくれる。

一方で、ひとりで生きていくことを肯定し、孤独で何が悪いと主張する考え方も見られる。山折哲雄は、著書『「ひとり」の哲学』（2016：10）において、「気づいてみると、ひとりで生きるという意識が、われわれのあいだからしだいに消え失せてきているようだ。ひとりで事を処する、という心構えのようなものが希薄になっていた。『ひとり』で生きる暮らしの劣化、といってもいい。口はばったいい方にはなるけれども、『ひとり』の哲学があとかたもなく雲散霧消していたのだ」と述べ、ひとりで生きていく価値を述べている。さらに、山折は、「世間では、このひとり暮らしの『ひとり』をことさらに咎める風潮が増えてきている。いつのまにかその『ひとり』を孤立とか孤独の親戚であるかのように扱う言動が目立つようになった。『孤立死』とか『孤独死』といったことばを持ち出して、ことさら社会の暗部を読み解こうとばかりする」と批判している。

「一方で、それがいつごろからか流行りだしたのか気づかなかったが、一見、ハイカラのように映る気取ったキャッチフレーズが何かにつけて説かれるようになった。その最たる例が、さしあたり自助、共助、公助といった言葉遣いではないだろうか。自助一みずからを助ける、共助一ともにたすけ合う、公助一公けが助ける、ということなのだろう。そこには、ひとり立つ、ひとり歩く気配が微塵も感じられない。ひとり坐る、ひとり考えるの心構えが消え失せている。かろうじて自助といっているではないか、と反論されそうであるが、それならばなぜ自立といわないのか。『自助』などという生煮えの言葉のかわりに『自立』とい

う立派な自前の言葉があるではないか」と指摘する。さらに、「人口減少時代がやってくれば、ひとりで生きる。ひとりで生きるほかない領域が、空間的にも時間的にも自然に広がっているはずなのに、誰も感じていないようだ。感じないふりをしているだけなのだろうか。ひとりで生きる挑戦のときがやってきている、とはいぜんとして誰の念頭にも浮かばないようだ。『ひとり』の哲学をいう人間が、どこからも出てこない。時代がそれを必要としているというのに、である」(山折 2016 : 10-12)

これまで整理してきたように、家族社会学や社会学の指摘によって家族が変化し単身化が進んでいるという問題意識がある一方で、上野や山折のように、ひとりで生きていくことを肯定化していこうとする考え方がある。しかし、上野と山折の考え方も、ひとり暮らしを肯定しているものの、その考え方は対照的である。なぜなら、山折は、親鸞を用いてひとり暮らしを述べているが、思想・哲学に基づくひとり暮らしの有意性が述べられているに止まり、その主張にはひとり暮らしを支える「衣食住」や「暮らし向き」に関する現実的な「生活支援」が全く欠落しているからである。上野と山折が対談している、山折哲雄・上野千鶴子『おひとりさま vs. おひとり哲学』(2018)では、上野が山折にひとり暮らしによってもたらされる現実的な課題を突き付けながら対談が進んでいる。山折が「人は最後は自然に還ると思う」とする一方で、上野は「野垂れ死にの思想は老いと死に対する思考停止だ」としつつ、「男の野垂れ死に願望は現実逃避」と指摘する。ひとり暮らしに備える考え方が大きく異なる点であろう。

菅野久美子(2019)は、その著書『超孤独死社会―特殊清掃の現場をたどる―』のなかで、詳細な孤独死ケースへの立ち会いや取材に基づき、多様な孤独死ケースの本人とその事故に関わる家族や大家、そして特殊清掃として孤独死した体液の出た遺体や部屋を清掃する事業者や第一に遺体と向き合う警察官などを取り上げ、孤独死に至る様々な人々とその家族の状況を述べている。その指摘には、家族関係の希薄化という大きな背景が明確にあり、家族同士の連絡を10年以上もしていなかった家族が、その遺体の引き取りに戸惑い、不安を抱えている姿が描かれている。そこには、既に、家族が家族を支援するという家族幻想という前提は存在せず、消滅していると言わざるを得ない。

これらの問題について、藤森克彦は著書『単身急増社会の衝撃』(2010 : 4)において、「近年の単身世帯の増加は、リスクを長期に抱える人々が増加することを意味する。一方、社会保障制度などの現行の諸制度は、単身世帯の抱えるリスクに対して十分な対応ができていない。というのも一昔いや二昔までは、ある程度の年齢になれば結婚して家族を持つことが当たり前であったし、老親が子供と同居することも一般的だった。このため、日本の制度は、善かれ悪しかれ、家族の助け合いを前提に構築されてきた面がある。ちなみに、家族による助け合いを前提にしてきたために、日本の社会保障制度は国際的にみて安上がりの制度となっている。主要先進国間で社会保障に費やす費用(対GDP比)を比べると、日本は米国に次いで低い水準である。しかし、単身世帯が増加する中では、社会保障を拡充して、一人暮らしでも安心して生活できる社会を構築していく必要がある。これは家族を軽視することではない。なぜなら、現在家族と暮らしている人も含めて、誰もが一人暮らしになる可能性を抱えているからだ」と、単身世帯の増加には、社会保障制度の拡充が必要であることを指摘している。

そして、藤森は、「公的なセーフティネットの拡充」と「地域コミュニティのつながりの強化」が、現在単身世帯でない人も含めて、私たちの暮らしを守ることになると主張する。さらに、藤森（2010：6）は、一人暮らしのライフスタイルを選択した人の自己責任を一定程度認めながらも、「一人暮らしを選択した責任」は、「どこまでが各自の選択あるいは責任といえるのだろうか」と疑問を投げかけ、「配偶者と死別した高齢者で、子供と同居が困難な場合、自分から一人暮らしを選択したといえるのだろうか。また、親の介護のために結婚したくても結婚できない人は、精神的に一人暮らしを選択したとまではいえないのではないだろうか」と述べ、ひとり暮らしのライフスタイルを選択していることは自己責任であるとの主張に警鐘を鳴らしている。そして、これまでの単身高齢者は配偶者との死別により多くが単身者となっているため子どもがいるが、今後単身高齢者が急増していく社会においては、配偶者がいなければ子どももいない単身高齢者が急増していくこととなり、これまでの単身高齢者支援とは大きく異なってくることを指摘している。

このような藤森の指摘は、ひとり暮らしを積極的に選択した単身世帯ばかりではなく、様々な社会的要因として単身生活者にならざるを得なかった人の問題に言及している。筆者が取り上げたいテーマは、いわゆる「社会的支援が必要な人々の単身生活者支援」である。藤森のこのような問題提起に対して、菅野（2019：273-274）は、孤独死予防対策として、「レンタル家族」（誰かが月1回など家族に代わって安否確認の訪問をする等の支援）やAIやITを活用した孤独死予防対策、民間企業や行政の取組を紹介しているが、多くの示唆を与えてくれる。神奈川県横須賀市が2017（平成29）年に導入した「緊急通報システム」（設置した人感センサーで部屋に動きがないことを察すると民間の受信センターへ自動的に緊急通報を行う。必要に応じて、消防局等に連絡が行く仕組み。月額200円）や東京都中野区が2019（平成31）年1月に単身高齢者向けに「中野区あんしんすまいパック（月額1,944円、初期費用16,200円）」（賃貸住宅に住む高齢者へ定期的に電話による安否確認を行い、亡くなった際には葬式費用および部屋の原状回復費用を補償する）を導入するなどの動きは、菅野が表現する「レンタル家族」といった、家族の代わりに安否確認や単身生活者の安心を支える仕組みを考えることにつながっている。筆者はこのような家族の代替機能を考察していくことが重要であること考える。

2 社会的スキルと社会的支援が必要な単身生活者支援の相談支援機能

次に、社会的支援が必要な単身生活者とは、どのような人々であろうか。まず、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者が想定される。また、ひきこもり（横浜市青少年相談センターでは、原則として15～39歳の若者を対象としている。これは、厚生労働省「ひきこもり対策推進事業」の影響があると考えられるが、2009（平成21）年法施行の「子ども・若者育成支援推進法」を根拠法に「ひきこもり地域支援センター」を実施する厚生労働省「ひきこもり対策推進事業実施要領」には年齢制限の記載はない。東京都は、2018（平成30）年度まで家庭訪問支援の対象年齢を34歳以下としていたが、支援の対象年齢を2019（平成31）年4月に撤廃した。国も同様の動きを見せている）や閉じこもりの40代50代の壮年期世代、高齢者も考えられる。

つまり、社会的支援が必要な単身生活者とは、どのようなスキルが不足している人々なの

であろうか。ここで、社会心理学の「社会的スキル」の観点から見てみたい。菊地章夫・堀毛一也（1994：15-16）らは、ゴールドスタインの 50 種類の社会的スキルを参考としながら、100 種類の社会的スキルを提示している。彼らは、マックフォール（1982）の定義を用いて、ここでいう「社会的スキル」とは、「特定の社会的課題を上手に遂行することを可能にする特定の能力」（堀毛 1994：4）としている。ここでいう能力は、「コンピテンス」であるとする。これに対して、カートリッジとミルバーン（1986）の定義を用いて、「他者から正の反応を引き出し、負の反応を回避する手助けとなるような形で、相互作用を行なうことを可能にする、社会的に受容される学習された行動」（堀毛 1994：4）という定義を紹介し、この定義ではスキルは具体的な行動で、相手から受けいれられるものとしている（詳細は、第 1 章第 3 節を参照）。

その内容は、10 に分類されており、(A)基本となるスキル、(B)感情処理のスキル、(C)攻撃に代わるスキル、(D)ストレスを処理するスキル、(E)計画のスキル、(F)援助のスキル、(G)異性とつきあうスキル、(H)年上・年下とつきあうスキル、(I)集団行動のスキル、(J)異文化接触のスキル、に整理されている。詳細は、他章で述べることにするが、このようなスキルが不足する人々は、相談やサービス利用に適切につながるために、専門職や地域住民による相談サービスにつなげるための支援が必要であると筆者は考えている。筆者は、このような支援が必要な単身者を「社会的支援が必要な単身生活者」とし、「相談サービスの利用契約を自ら行う力が不十分で、自ら単身生活を営む力がないあるいは脆弱であるにもかかわらず、単身生活を送らざるをえず社会的支援が十分に届いていない人々」と整理した。

上記のような社会的スキルを参考としながら、この「社会的支援が必要な単身生活者」への相談支援機能について整理してみたい。筆者は、「社会的支援が必要な単身生活者の相談支援機能」について、12 の機能に整理した。それは、①ニーズキャッチ・アウトリーチ機能、②経済的支援機能、③家事支援機能、④住まい支援機能、⑤教育支援機能、⑥情緒的支援機能、⑦健康管理機能、⑧社会参加・生きがい支援機能、⑨緊急支援機能、⑩社会関係支援機能、⑪契約支援機能、⑫情報支援機能、である。

表 3 社会的支援が必要な単身生活者の相談支援機能

①ニーズキャッチ・アウトリーチ機能（課題を必要とする人々を発見し、つなげる）
②経済的支援（年金、手当、生活保護、貸付などによる経済的ニーズ）
③家事支援（食事・洗濯、買い物支援等身の回りの生活支援ニーズ）
④住まい支援（住まいの確保や住宅改修等のニーズ）
⑤教育支援（学校での学びを保障することや家庭教育機能、地域での学びのニーズを促す機能）
⑥情緒的支援（寂しさ、悲しさ、喜び、楽しさ等を分かち合う機能）
⑦健康管理支援（健康診断や病院への通院等健康の維持・管理を促す機能）
⑧社会参加・生きがい支援（就労支援、外出支援、旅行、行事への参加、生きがいをもつきっかけや自己実現等を促す機能）
⑨緊急支援（体調急変時の対応や病気の看病、環境変化等に対応してくれる機能）
⑩社会関係支援（本人と近隣住民、さまざまな関係者との社会的な関係づくりを促し、取

り持つ支援機能)
⑪契約支援（権利擁護、医療同意や保証人、契約行為への支援機能）
⑫情報支援（福祉制度の利用支援、その他生活環境に必要な情報提供等の支援機能）

ここまで本節では、以下の点について述べてきた。第一に、社会的支援が必要な単身生活者には、相談やサービスの利用に結びつける支援が必要であること。第二に、社会的支援が必要な単身生活者に対して、家族の代替機能としての支援が必要であること。第三に、社会的支援が必要な人々が不足する社会的スキルがあること。第四に、社会的支援が必要な単身生活者の相談支援機能の理論化が必要であり、その12の機能を指摘した。本論文では、「社会的支援を必要とする単身生活者支援～アウトリーチ型単身生活者支援と新たな包括的相談支援体制の構築～」をテーマに、その理論化を行うと共に、「社会との接点の少ない単身生活者をいかに相談やサービスに結びつけるか」に焦点化をして研究を行うことを目的として論じていくこととする。

第3節 本論文の研究視点と固有性

筆者が取り上げる理論課題は、「相談サービスの利用契約を自ら行う力が不十分で、自ら単身生活を営む力がない、あるいは脆弱であるにもかかわらず、単身生活を送らざるをえず社会的支援が十分に届いていない人々への支援」についてである。この「社会的支援が必要な単身生活者支援に関する研究」は、自ら相談サービスを利活用する力のない人々を支援することを社会化しシステム化していく研究である。本研究は、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業にとどまらない「アウトリーチ型単身生活者支援」と「SOSを発信できない人々を包括的に支援する相談体制の構築」に研究の固有性がある。自ら助けを求めることができない人々をどのように発見し、支援するのかは、今後2040（平成52）年には単独世帯が全体の約4割となる我が国においては、必要不可欠な研究である。しかし、日本の社会福祉制度は、原則として本人または家族の申請に基づいた仕組みとなっており、孤立死に象徴されるように、本人や家族がSOSを発信できない場合には、その支援が届きにくく、孤立死が年間約3万件（「全国において年間8604人～26,821人が「孤立死」と想定されるような状態で亡くなっている可能性がある」）発生しているというニッセイ基礎研究所（2010:28）の推計も公表されている。

「自ら支援を求めることが難しい人々が、いかに相談機関とつながり、相談や福祉サービス利用によって自らの生活を組み立てて行くことができるか」ということが重要であり、これまでは家族が同居していたために支援を行うことが可能であった。しかし、今日のように単独世帯が急増し、その増加は2040（平成52）年に全体の約4割に達する状況においては、家族の支援を受けることができない人々が、どのように相談やサービスとつながり単身生活を送っていくかについて、今まで以上にそのあり方を確立しなければならない。

具体的には、「地域共生社会の実現」という我が国の政策目標が「ニッポン一億総活躍プラン」のもと掲げられていることに基づいて、地域包括ケアシステムや障害者の地域生活支

援拠点等の事業展開においても、このような考え方が不可欠となると考える。これらの新たな視点を諸外国との国際比較研究において、単身生活者支援の必要性を明らかにするとともに、その方向性を示すこととしたい。

諸外国では、ヨーロッパを中心に分野別に成立していた多くの福祉関係各法を統合する動きがある。それは、現在の日本の福祉六法（生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法、老人福祉法、知的障害者福祉法、母子・父子並びに寡婦福祉法）や障害者基本法、介護保険法、障害者総合支援法、児童虐待防止法、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法、障害者差別解消法、子ども・若者育成支援推進法、子ども貧困対策推進法、精神保健福祉法、発達障害者支援法、地域保健法、医療法、次世代育成支援対策推進法、いじめ防止対策推進法など福祉関連法を並べれば多くの法律が乱立しているのと同様に、諸外国においても分野別に福祉関係法が成立し支援が行われてきた。しかし、分野別に福祉関係法が成立している場合、その制度の対象に該当するかによって、支援の有無が決定する。その分野法の対象の範囲に合致しなければ、支援を受けることができないのである。例えば、発達障害者は、2004（平成 16）年に発達障害者支援法が成立するまで、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を保持していなかったために、支援を受けることができなかったという歴史を有している。ひきこもり支援で言えば、ひきこもり支援に年齢設定があったために、ひきこもり支援は青少年対策として行われ、40 代以降の中高年のひきこもり者は、「ひきこもり地域支援センター」などに相談に行くこともできなかった。地域共生社会政策は、このような我が国のこれまでの反省の歴史に基づいている。

このような制度の狭間で支援がもれてしまうことや支援の対象とならない、多問題・複合的課題で単独の法律では解決できないなどの問題にいち早く取り組んだのが、デンマークとスウェーデンである。

デンマークは、1976（昭和 51）年に福祉関連 7 法を「社会サービス法」に統合しており、法制度の面からは障害の区別（身体障害、精神障害、知的障害）は行っていない。「一人ひとりのニーズをアセスメントし、サービス内容・量を決める」という方針である。デンマークに合法的に住むすべての人に対しての社会サービスは、「社会サービス法」に一元化されている。

スウェーデンにおいても、「社会サービス法」が 1980（昭和 55）年成立、1982（昭和 57）年施行（2002 年改正施行）している。高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉（保育含む）、生活保護、薬物・アルコール乱用者への対応等の福祉関連の法律を一元化し、縦割りであった施策を統合した。

イギリスも 1968（昭和 43）年のシーボーム報告に基づいて、1970（昭和 45）年には「地方自治体社会サービス法」が成立し、コミュニティケアが展開されるようになった。現在も「ケア法」が 2014（平成 26）年 5 月に成立し、横断的な支援が行われている。

オランダにおいても、社会福祉法（1987（昭和 62）年制定）と障がい者福祉法（1994（平成 6）年制定）と特別医療費（補償）法（1967（昭和 42）年制定）の一部を統合したものとして、2007（平成 19）年に「社会支援法」が施行された。地方自治体がきめ細やかな在宅福祉サービスを提供している（廣瀬真理子 2008：49）。

我が国においては、分野法毎に対象者が定義され、予算が付き、支援策が実施されてきた。

この支援方策を続けていけば、必ず制度の狭間が生まれ、支援からもれる人が生じてしまう構造となっている。改正社会福祉法の 2018（平成 30）年度の施行により、社会福祉法第 106 条の 3 に「包括的な支援体制の整備」が市町村の努力義務として規定された。

この方向性から、筆者は、今後 10 年の政策目標として、地域共生社会を実現するための地域福祉立法として「（仮称）地域包括支援推進法」の創設が必要であると考えている。対象を限定しないデンマークやスウェーデンの「社会サービス法」がそのイメージの基礎となる。この包括的な立法が可能となれば、我が国における縦割り対象ごとの支援から抜け出すことが可能となり、多問題家族への支援も可能となる。これらの支援は、判断能力が不十分な社会的支援が必要な単身生活者支援を基礎とするが、成年後見制度等の範疇に収まるものではなく、今までの研究にはない本研究の固有性である。

そして、これらの人々は、「社会的孤立」として社会や地域とのつながりを失っている人々も多く、今日的な「地域共生社会の実現」の政策動向に見られる「地域生活課題」を改正社会福祉法第 4 条 2 へ規定したことに示されているように、顕在化する課題に社会的孤立問題が内在化している。いわば個別の課題が解決されただけでは根本的な課題解決とはならず、多問題や複合的な課題に対して、相談やサービスを包括的に支援することによって、問題解決型支援だけではない生活全体の支援を本人とともに進めることとなる。

特に、コミュニティを重層的に捉えたアウトリーチ型ニーズ発見機能の研究である。今後、「利用者やクライアントなどの支援対象者の固定化の視点から支援対象者の多様化・複雑化の視点への転換」が求められる時代である。誰もが支援対象者となる可能性があり、それは利用者の発見を難しくすると共に、アウトリーチ型のニーズ発見機能の強化が一層求められる。これは、双方向型の支援をも意味し、専門職のみならず、地域住民こそ双方向性を学習し理解することが「地域共生社会の実現」にもつながるものである。まさに、地域福祉の主体形成による福祉教育実践が必要である。いわば、「行政と専門職と地域住民の三者協働の研究」であり、必要性は指摘されて久しいが、その体制の確立については未確立の研究領域である。協同実践としての福祉教育の展開も社会的孤立問題を抱え、その解決を図る地域共生社会の実現という政策目標には重要な取り組みなのである。

第 4 節 研究目的及び研究方法と本研究の意義

1 研究目的と研究方法

本研究の目的は、社会的支援が必要な単身生活者支援を研究領域として確立するとともに、実践領域としても確立していくために、これまでの地域福祉政策を分析・評価し、社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化を行い、包括的な相談支援体制の整備を念頭に置いた社会的支援が必要な単身生活者支援を軸にした新たな地域福祉システムを構築することにある。

研究方法としては、次のような方法を用いる。

第一に、政治学分野で重視されているオーラルヒストリー法により筆者が担当してきた厚生労働省モデル事業「安心生活創造事業」を社会的支援が必要な単身生活者支援の視点か

ら地域福祉政策として分析・評価し、その後の「安心生活創造事業」と「地域支え合い体制づくり事業」「生活困窮者自立支援法に基づく事業」のとの連続性も踏まえ、地域福祉システムの発展過程とも関連させて、社会的支援が必要な単身生活者支援研究の意義と内容を明らかにする。

第二に、アクションリサーチとして、「安心生活創造事業」とも比較しつつ、長期間関与してきた秋田県藤里町社会福祉協議会の「地域福祉トータルケア推進事業」や「ひきこもり支援」、筆者が副会長を務める「東京都ひきこもりに係る支援協議会」との関係、香川県琴平町社会福祉協議会の身寄りのない高齢者を支援するための「地域生活総合支援サービス」を参与観察法・事例研究法によって、社会的支援が必要な単身生活者支援の具体例として分析・評価して提示する。

第三に、社会福祉法人の地域における公益的な取組に関して、全国社会福祉協議会における「地域における公益的な取組に関する委員会」委員長をはじめ、全国経営協や都道府県段階における事業創設に関与した 5 年を超えるアクションリサーチに基づいて、社会福祉法人の地域化により社会的支援が必要な単身生活者支援を担う社会福祉法人の方向性を提示する。

第四に、日本地域福祉学会プロジェクト研究による包括的な支援体制の整備に関する全国調査や筆者が都道府県地域福祉支援計画及び市町村地域福祉計画の策定に参画するなかで明らかとなってきた包括的な支援体制の整備における市町村の抱える課題と支援方法を提示する。

第五に、社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化によって明らかとなる意思決定支援に基づく権利擁護について、イギリスとドイツとの国際比較に基づいて、日本の意思決定支援における権利擁護体制の問題点を明らかとし、権利擁護における公的責任の明確化を提示する。

第六に、デンマーク、スウェーデン等における「社会サービス法」を踏まえ、日本が目指している制度の狭間や複合的な課題を解決する「地域共生社会の実現」をすすめるため、国際比較と社会的支援が必要な単身生活者支援の具現化により、分野横断的な法制度の確立を提示する。

2 本研究の意義

第一に、ひきこもり等自ら SOS を発信することが難しい社会的支援が必要な単身生活者支援研究の確立である。そのためには、単身生活者支援の 12 の支援機能である①ニーズキャッチ・アウトリーチ支援、②経済的支援、③家事支援、④住まい支援、⑤教育支援、⑥情緒的支援、⑦健康管理支援、⑧社会参加・生きがい支援、⑨緊急支援、⑩社会関係支援、⑪契約支援、⑫情報支援、について構造化し、その支援の必要性を明確化することによって、単身生活者支援を軸とした新たな包括的相談支援体制を構築することにある。この「社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化」によって、自ら支援を求めることが難しい単身生活者の新たな支援方法の提示が可能となる。社会的スキルやヴァルネラビリティへの支援も踏まえつつ、大橋らが構築してきた在宅福祉サービスの構造などを参考に理論化を試みる。

第二に、オーラルヒストリー法に基づく地域福祉政策研究の確立である。2009（平成 21）

第三に、海外との国際比較である。海外における意思決定支援に基づく権利擁護支援の枠組みを日本と比較するとともに、海外における福祉サービス利用方法について比較研究を行うこととで、社会的支援が必要な単身生活者支援の方法について考察したい。

第四に、社会福祉法人の地域化と社会的支援が必要な単身生活者支援を結びつけ、家族機能の代替機能として新たな社会福祉法人の役割を提示することによって、新たな地域福祉システムを構築する。あらゆる世帯が抱える生活リスクに対応した支援システムを地域に構築していかなければならない。それは、総務省「自治体戦略 2040 構想研究会」が指摘するように、今後地方公務員が減少していく中で、新たな公的責任の仕組みが求められる。その役割を果たしていく可能性として、社会福祉法人の地域化による社会福祉法人の役割を提示する。社会福祉法人の地域化は、単身生活者支援を軸とすることで、社会福祉法人制度改革を踏まえた新たな方向性を示す研究になると考える。

15

シャルワーク機能を発揮する専門人材の育成・配置についてである。野村総合研究所と共に取り組んだコミュニティソーシャルワーカーに関する調査研究報告書に基づいて、コミュニティソーシャルワーカーの配置と課題について明らかにする。また、海外との比較研究に基づき、社会的支援が必要な単身生活者支援を進めるためには、意思決定支援に基づく権利擁護支援について地方自治体の公的責任の明確化を進めることを提示する。そして、乱立気味である分野法を包括的な法律に統合化していく方向性を示すこととした。

第六に、その具体策として、アクションリサーチや参与観察法によって関与してきた秋田県藤里町社協における「ひきこもり支援等のトータルケア」や香川県琴平町社協における人生の最期まで支える「地域生活総合支援サービス」の取り組みなどの事例研究を通して、その具体策を検討することとしたい。

以上、六点を提示することにより、博士論文としての研究的価値を示すことが可能であると考える。

<引用文献>

- 藤森克彦（2010）『単身急増社会の衝撃』日本経済新聞出版社,4-6.
- 菅野久美子（2019）『超孤独死社会－特殊清掃の現場をたどる－』毎日新聞出版,273-274.
- 菊地章夫・堀毛一也編著（1994）『社会的スキルの心理学』川書書店,15-16.
- 厚生労働省（2012）『平成24年版厚生労働白書』,36.
- 国立社会保障・人口問題研究所（2019c）『2019年版 人口統計資料集』（www.ipss.go.jp 2019.6.20）.
- 廣瀬真理子（2008）「オランダにおける最近の地域福祉改革の動向」『海外社会保障研究 No.162』、49.
- 森岡清美編（1972）『社会学講座 3 家族社会学』東京大学出版会、3.
- 中根千枝（1970）『家族の構造－社会人類学的分析－』東京大学出版会、5-16.
- ニッセイ基礎研究所（2011）『セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書』（平成22年度老人保健健康増進等事業）,28.
- 杉岡直人（1997）「現代家族と地域福祉」『地域福祉事典』日本地域福祉学会編、中央法規出版,56.
- 上野千鶴子（2011）『男おひとりさま道』法研,238.
- 山田昌弘（2004）「家族の個人化」『社会学評論 54（4）』日本社会学会,341.
- 山田昌弘（2014）『家族難民 生涯未婚率25%社会の衝撃』朝日新聞出版,13-14,19,28,341.
- 山折哲雄（2016）『「ひとり」の哲学』新潮選書,10.

第 1 章 社会的支援が必要な単身生活者支援の理論化

第 1 節 地域共生社会政策の背景と社会的支援が必要な単身世帯の急増

わが国の世帯構造は、今後一層単身世帯が増加していくことは明らかであり、その課題については序章で述べた。ここで問題となるのは、社会的支援が必要な単身生活者の存在である。認知症高齢者、知的障害者、精神障害者、生活困窮者などの人々が単身生活をせざるを得ない場合、その人々への支援が本人に届かない可能性が高い。本人から SOS を出すことが難しい人々であり、また、ひきこもりや孤立死予備軍、手帳を保持しないボーダーラインの人々も対象となる。このような人々をどのように社会福祉サービスに結びつけ、どのように支援していくのか。その理論枠組みと実践方法の確立が求められていると筆者は考えている。

2017（平成 29）年 12 月 12 日、厚生労働省の子ども・家庭局長、社会・援護局長、老健局長の三局長連名で局長通知が発出された。「地域共生社会に向けた地域福祉の推進について」である。「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（以下「改正法」という。）により、社会福祉法の一部が改正され、2018（平成 30）年 4 月 1 日に施行された。改正社会福祉法による改正内容として、第一に、地域共生社会の実現に向けて、地域福祉の推進の理念として、地域住民等は、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様々な分野にわたる地域生活課題を把握し、その解決に資する支援を行う関係機関との連携等によりその解決を図る旨を追加すること。第二に、市町村は、地域住民等及び地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関の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。第三に、市町村及び都道府県は、それぞれ市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画を策定するよう努めることとともに、計画の記載事項として福祉に関し共通して取り組むべき事項を追加すること等が挙げられた。

社会福祉法改正後の社会福祉法第 106 条の 3 第 2 項の規定に基づき、社会福祉法に基づく市町村における包括的な支援体制の整備に関する指針（2017（平成 29）年厚生労働省告示第 355 号）が告示され、「①社会福祉法改正の趣旨、②社会福祉法に基づく市町村における包括的な支援体制の整備に関する指針に関する補足説明、③社会福祉法改正による記載事項の追加等を踏まえて改定した市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画の策定ガイドライン等について」が通知された。この厚生労働省三局長通知によって、「市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画の策定について」（2000（平成 14）年 4 月 1 日社援発第 0401004 号厚生労働省社会・援護局長通知）は廃止されている。

厚生労働省三局長による通知「地域共生社会に向けた地域福祉の推進について」が発出された背景には、以下のような課題があると、別紙冒頭に述べられている。

「少子高齢・人口減少社会という我が国が抱えている大きな課題は、我が国全体の経済・社会の存続の危機に直結しており、この危機を乗り越えるためには、我が国の一つ一つの地域の力を強化し、その持続可能性を高めていくことが必要と考えられる。地域力強化を考えるに当たっては、福祉の領域を超えた地域全体が直面する課題を、改めて直視する必要がある。

る。こうした考えのもと、地方創生や、一億総活躍社会の実現に向けた取組が進められており、ニッポン一億総活躍プラン（2016 年（平成 28 年）6 月 2 日閣議決定）で述べられているとおり、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、誰もが役割を持ち、活躍できる、地域共生社会の実現が求められている」と、地域共生社会を実現するという政策の背景を説明している。いわば「我が国全体の経済・社会の存続の危機に直面していること」が大きな課題であり、「我が国の一つ一つの地域の力を強化し、その持続可能性を高めていくことが必要」という認識に基づいている。それは、「福祉の領域を超えた地域全体が直面する課題を、改めて直視する必要がある」という言葉に象徴されている。つまり、人々が暮らしている地域社会そのものが失われつつある状況の中で、福祉という枠にとらわれず、地域づくりに取り組んでいくことが求められているのである。

「様々な課題に直面している地域そのものを元気にしていこうという地方創生の取組と、誰もが安心して共生できる地域福祉を推進しようという取組は、別々のものではなく、生活の基盤としての地域社会が持続可能であることが、地域福祉の基盤として不可欠であり、地域福祉によって地域生活の質が向上することで、そのことが地域の活性化に『還元』されていくと考えられる。いわば、福祉の領域だけではなく、商業・サービス業、工業、農林水産業、防犯・防災、環境、まちおこし、交通、都市計画等も含め、人・分野・世代を超えて、地域経済・社会全体の中で、『人』『モノ』『お金』そして『思い』が循環し、相互に支える、支えられるという関係ができることが、地域共生社会の実現には不可欠であると考えられる。」と整理しているのである。つまり、「地域共生社会の実現」という政策目標は、我が国全体の地域社会を再構築する大きな目標として位置づけられていることを象徴している。

さらに、「また、地域共生社会を実現していくためには、社会的孤立や社会的排除といった現実を生じうる課題を直視しつつも、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていくことが求められる。」とも述べ、地域に「社会的孤立や社会的排除」として地域福祉課題が存在していることを提示し、それを多様な主体が地域においてつながることで問題を解決していこうとしているのである。

厚生労働省が掲げている「地域共生社会の実現」という政策目標は、「社会的孤立や社会的排除」といった課題の解決と密接な関係にあり、孤立しがちな社会的支援を必要とする単身生活者支援との関係は深く、加えて 8050 問題やダブルケアなど多問題を抱える世帯や家族が増加してきたことがその背景には存在する。つまり、このような地域ニーズをいかに発見し、地域で解決していくのかが問われている。それが社会福祉法第 4 条の 2 に「地域生活課題」として新たに規定されたのである。

この問題を考える場合、入口と出口の両方から考えていく必要がある。つまり、入口としては、SOS を出せない人や SOS を出さない人々（何らかの理由で相談機関への不信感を抱えている場合が多い）を利用者として発見するニーズキャッチ・アウトリーチ機能であり、出口としては、家族による支援が期待できない人々を受け入れ、共に本人の自立生活の方向性を考え、寄り添い、本人の意思に基づいた包括的・伴走型支援を行っていくことである。

入口の機能については、2018（平成 30）年 4 月に施行された改正社会福祉法の第 106 条の 3 にあるような「包括的な支援体制の整備」が市町村の努力義務とされたことに象徴さ

れる。この体制整備をいかに行っていくのか。システムづくりと専門人材の確保が重要であり、後に詳細を述べることにしたい。

次に、出口の機能については、筆者は、社会福祉法人の施設機能として、この出口機能に新たな可能性を期待している。いわば、「地域福祉のイノベーション」である。社会福祉法人は、家族の支援が期待できない人々の受け入れ施設として、大きく三つの機能が期待される。第一には、在宅で生活をしている社会的支援が必要な単身生活者の相談先として、日常的に相談を受けながら在宅生活を支えていく「地域の拠点施設としての相談機能」である。第二に、地域自立生活が困難な利用者を一時的に受け入れ、自立生活をしていくための力を高めていくための「エンパワメントを行う通過施設としての機能」である。第三に、地域自立生活が困難な利用者を中長期的に受け入れ、「生活の安定化と継続性を重視していくバックアップ施設機能」である。入所施設としての社会福祉法人が地域との連続性を踏まえながら入所施設機能を発揮することで、単身生活者や支援関係者への安心感につながる機能である。

このように、地域共生社会の実現という政策目標は、我が国の少子高齢・人口減少社会の中で、地域や故郷が消滅してしまう危機感の中から生まれている。そして、この大きな政策目標を地域福祉の視点から捉えるならば、先に述べたように、入口と出口の支援体制を構築していくことが求められると筆者は考える。節を変えて、この地域共生社会の実現という政策目標が出ていく前に取り組まれた、厚生労働省の地域福祉に関するモデル事業を見つめながら、その政策のねらいと成果を見つめ、地域共生社会の実現という政策目標との関係性と本研究目的である社会的支援が必要な単身生活者支援につながる取り組みが行われてきた背景を考察してみたい。

第2節 安心生活創造事業・地域支え合い体制づくり事業にみる社会的支援が必要な単身生活者支援

1 安心生活創造事業の目的と3原則

厚生労働省では、誰もが住み慣れた地域で安心して生活を継続できる社会を構築するため、2007（平成19）年度に「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」（以下、「あり方研究会」という）を設置し、地域福祉の意義と役割や地域福祉の現状、今後目指すべき方向等について検討を行った。2008（平成20）年3月に、あり方研究会報告書「地域における『新たな支え合い』を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－」（委員長 大橋謙策）を取りまとめ、自助、共助、公助によって地域福祉を推進する中で、地域住民の生活課題に基づいて「共助」を拡大していくことが重要であることを指摘した。さらに、小地域福祉活動における個別支援を重視し、要支援者ごとに支援会議が必要であるとした。これらの取り組みは、住民と行政が協働して取り組むこととし、そのつなぎ役として「地域福祉のコーディネーター」が重要な役割を果たすこととされている。また、市町村行政の役割が指摘され、地域福祉の基盤整備を行うことが市町村行政の重要な役割とされ、地域福祉計画の策定についても言及されている。このあり方研究会等を踏まえ、厚生労働省社会・援護局地域

福祉課では、補助率 10/10 による国のモデル事業として安心生活創造事業を創設し、地域福祉の推進に取り組むこととした。

2009（平成 21）年より厚生労働省における地域福祉のモデル事業として始まった安心生活創造事業は、厚生労働省が選定する地域福祉推進市町村（以下、「推進市町村」という）が、事業の 3 原則を前提として、一人暮らし世帯等への「基盤支援」（「見守り」・「買物支援」）を行うことにより、一人暮らし世帯等が、住み慣れた地域で安心・継続して生活できる地域づくりを行うことを目的とした国庫補助事業であった。孤立や買い物支援等のニーズに対して個別支援に取り組むことから、地域住民による支え合いの活動が活性化し専門職とも結びついた地域福祉の再構築を構想した事業として取り組まれた。3 原則への取り組みを最低要件としつつ、具体的な支援体制づくり等は、地域の実情に応じて取り組むことが可能な事業となっていた。

筆者は、地域福祉専門官として本事業の担当者であった。筆者が中心となって安心生活創造事業の成果報告書である「見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち～安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援～（安心生活創造事業成果報告書）2012（平成 24）年 8 月 安心生活創造事業推進検討会（以下、安心生活報告書という）」がまとめられた。この報告書を参考としながら、その取り組み内容と成果を見ていきたい。

表 4 安心生活創造事業について

<p>（平成 22 年度予算・セーフティネット支援対策等事業費補助金 240 億円の内数・補助率 10/10）</p> <p>【目 的】</p> <p>厚生労働省が選定する地域福祉推進市町村が、事業の 3 原則を前提として、一人暮らし世帯等への「基盤支援（「見守り」「買物支援）」を行うことにより、一人暮らし世帯等が、住み慣れた地域で安心・継続して生活できる地域づくりを行う。</p> <p>※「基盤支援」：安否確認や生活の異常等の察知・早期対応といった「見守り、生活維持に不可欠な「買物支援」</p> <p>【事業の 3 原則】</p> <ol style="list-style-type: none">① 基盤支援を必要とする人々とそのニーズを把握する。② 基盤支援を必要とする人がもれなくカバーされる体制をつくる③ それを支える安定的な地域の自主財源確保に取り組む。 <p>【特 徴】</p> <p>本事業実施に当たっては、事業の 3 原則への取組みを最低要件として、各市町村は自らの地域ニーズを適格に把握して、地域の実情に応じて取り組むことが可能である。</p>
--

出典：安心生活創造事業推進検討会（2012）『見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち～安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援～（安心生活創造事業成果報告書）』2012（平成 24）年 8 月

2 安心生活創造事業の内容

安心生活報告書では、「はじめに」において、以下のように述べられている。

「我が国は、少子高齢化の進展により人口減少社会に突入するとともに、単身世帯の増加

や近隣関係が希薄化する中で、社会から孤立する人々が生じやすい環境となっている。孤立死の発生も話題となり、従来はひとり暮らし高齢者が孤立死することが事件としてマスコミ等に取り上げられたが、今日では複数人世帯の家族が同時に死亡する事件 30 代、40 代といった若い世代の人々が同居していながら家族が同時に孤立死する事案が発生している。このように、従来の見守り活動からもれる人々や制度からもれる人々を社会から孤立させずにいかに支援していくかが社会的課題となってきた。」（厚生労働省 2012：1）

以上の内容から、現在の地域共生社会の実現として社会的孤立に取り組む政策ともつながる事業であることがわかる。表 4 が安心生活創造事業の事業概要である。

また、安心生活報告書では、次のようにも書かれている。

「また、公的サービスの対象ではないが、軽度障害者等で消費者被害の対象になりやすい人や身寄りが無く孤立している人など何らかの困難を抱えている人々が、自分の生活を組み立てることができるようにするために、制度の狭間の支援が求められている。情報提供、不安解消、早期発見、早期対応等のいわゆる見守り支援や買い物支援（基盤支援）を活用することによって、自分の生活を自分で組み立て続けることを可能にしていく支援が求められている。」（厚生労働省 2012：1-2）

表 5 安心生活創造事業に取り組む「地域福祉推進市町村」一覧

北海道・東北ブロック		関東ブロック		中部ブロック		近畿ブロック		中・四国ブロック		九州ブロック	
北海道	登別市	茨城県	牛久市	新潟県	新潟市	三重県	伊賀市	島根県	出雲市	福岡県	北九州市
	本別町	栃木県	鹿沼市		三条市		名張市	岡山県	美咲町		飯塚市
	東川町		大田原市	富山県	氷見市	滋賀県	甲賀市	広島県	庄原市		春日市
	福島町	埼玉県	行田市	石川県	宝達清水町	京都府	南丹市		安芸高田市	佐賀県	小城市
岩手県	西和賀町	千葉県	千葉市	長野県	茅野市	大阪府	豊中市	山口県	周南市	熊本県	合志市
秋田県	湯沢市		市原市		駒ヶ根市		阪南市		長門市		人吉市
	大仙市		鴨川市		軽井沢町	兵庫県	西宮市	徳島県	徳島市	大分県	臼杵市
山形県	酒田市	東京都	品川区	岐阜県	美濃加茂市		尼崎市	香川県	琴平町		中津市
	飯豊町		墨田区	愛知県	高浜市		宝塚市			宮崎県	美郷町
		神奈川県	横浜市				芦屋市				
			逗子市			奈良県	天理市				
		山梨県	小菅村								
小計	9 市町	小計	12 市町村	小計	9 市町	小計	11 市	小計	8 市町	小計	9 市町
										合計	58 市町村

出典：安心生活創造事業推進検討会（2012）『見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち～安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援～（安心生活創造事業成果報告書）』2012（平成 24）年 8 月

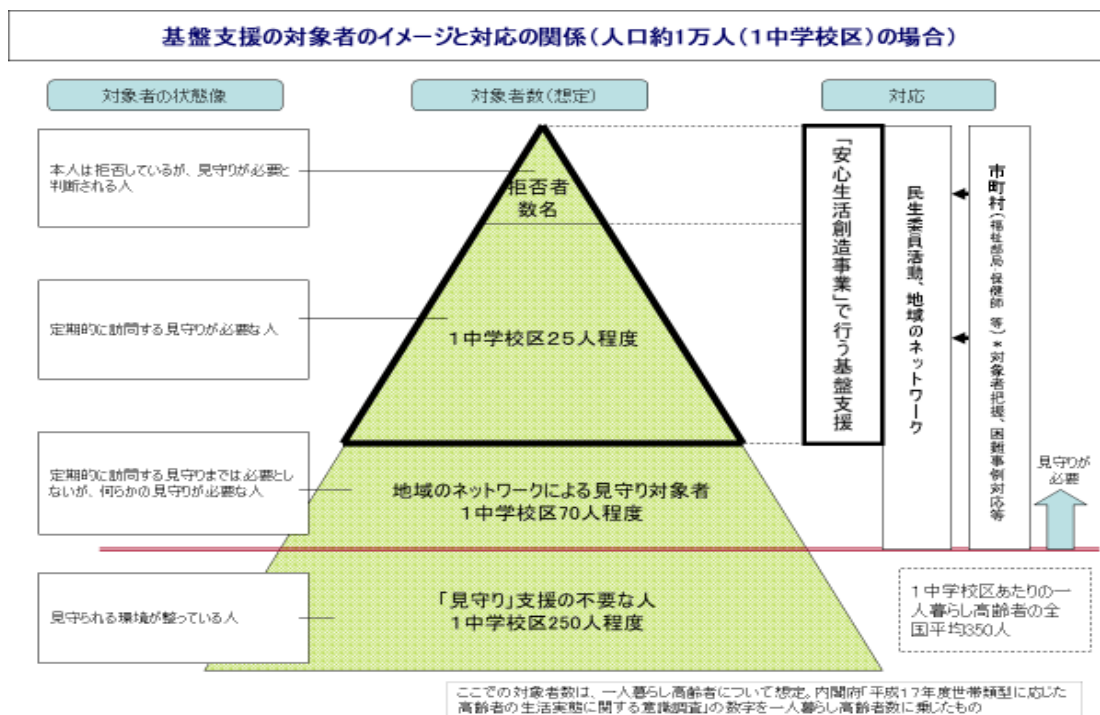
続けて、次のようにも述べられている。

「さらに、認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等判断能力が不十分な人等が地域生活

を送っていくためには、福祉サービス等の契約に関する支援や金銭管理、保証人の支援等権利擁護の必要性が指摘されている。これらの支援をワンストップで受け止める体制が求められており、総合相談体制を構築する自治体も生まれ始めている。併せて、地域福祉の推進のためには、地域福祉財源をどのように確保していくのかについても大きな課題である。」（厚生労働省 2012：2）

2009（平成 21）年より厚生労働省における地域福祉のモデル事業として地域福祉推進市町村を指定して始まった「安心生活創造事業」では、地域福祉に関する新たな見守り機能や基盤づくりに取り組むとともに、地域の自主財源を生み出す仕組みづくりに 58 か所の市区町村が取り組んだ。厚生労働省が実施する事業としては、当時、このような財源を創造するような事業の実施は過去に例がないと指摘されていた。

表 5 が安心生活創造事業に取り組んだ地域福祉推進市町村の一覧である。安心生活創造事業に取り組むことを契機に先進地域となり、名前が知られるようになった自治体も多い。国庫補助負担率が 10 割の事業であったため、自治体としては財政負担に捉われる必要がなく、義務的事項も限定的であったため、地域福祉推進市町村は柔軟に新たな地域福祉実践に取り組むこととなった。



出典：安心生活創造事業推進検討会（2012）『見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち～安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援～（安心生活創造事業成果報告書）』2012（平成 24）年 8 月

図 2 安心生活創造事業の基盤支援対象者イメージと対応関係

3 安心生活創造事業による新たな地域課題の顕在化

本事業が始まって、次のようなことが明らかとなってきた。

第一に、分野ごとの公的サービスの限界と制度の狭間の問題である。当時、介護保険制度や障害福祉サービス等、公的サービスは一定程度整備されてきていたが、少子高齢化、核家族化、団塊世代の高齢化等により、高齢者等の生活支援ニーズは今後さらに増加・多様化の傾向にあった。高齢者のみの世帯の電球交換、ゴミ出し、見守り、生活必需品の買い物などといった制度の狭間にある生活支援ニーズが指摘され、その支援が求められるようになってきていた。また、高齢者、障害者、低所得者など各種制度では対象者や対象サービスを定めることが必要であり、基準に該当しないニーズへの対応をどうするかといった介護報酬対象サービスや要介護認定などからもれるニーズへの対応が必要となっていた。さらに、超少子高齢社会において支える力（財源・マンパワー）は減少傾向にあり、公的サービスで全て対応することは不可能であり、また適切ではない状況にあった。また、高齢者分野や障害者分野など分野内における支援は公的サービスを中心に一定水準の水準を確保していたが、これらの支援が分野横断的な複合的な課題を抱えると、分野法に基づいた分野ごとの支援では世帯全体を支援することが難しいことが明らかとなった。

第二に、善意の支え合いによる緩やかな見守り活動の限界を指摘することができる。地域住民相互の見守り・生活支援は極めて大切であり、今後も地域福祉の推進になくてはならないものである。住民が主体的に地域福祉の課題に関心と理解を持ち取り組むことが地域福祉推進の大前提であることは間違いない。しかし、小地域で支え合う担い手の高齢化や限界集落の増加等、担い手の不足が全国的な課題となってきた。また、集合住宅等において、64歳以下の中年実年世代の孤立死が増加傾向にあり、民生委員等による65歳以上高齢者の実態調査ではもれが生じてしまうような課題が増加傾向にある。序章でも述べたように、孤立死が年間約3万件（「全国において年間8604人～26,821人が「孤立死」と想定されるような状態で亡くなっている可能性がある」）発生しているというニッセイ基礎研究所（2010:28）の推計も公表されており、従来の緩やかな見守りでは支援が届かない可能性が高い。また、2018（平成30）年度中に、全国212か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は159,850件（速報値）であり、2017（平成29）年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数133,778件と比べて増加を続けている。また、『「通告受理後48時間以内の安全確認ルール」の実施状況の緊急点検の結果』によると、児童虐待通告を受けた件数（子ども数）153,571人（2018（平成30）年7月20日～令和元年6月7日までの間に児童相談所において虐待の疑いがあるとして通告を受けたもの。厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課調べ）において、48時間以内が139,617人（90.9%）、48時間超が11,984人である。48時間を超えたケースのうち、緊急性が高いと判断した件数は、415人（0.3%）で、全件について家庭訪問や関係機関での現認や立入調査、出頭要求により安全を確認している。緊急性が低いと判断した件数は、11,569人（7.5%）である。その他が1,970人（1.3%、例えば、近隣の見撃証言、電話やメール等で通告を受けたが、本人や事案の特定に至らなかったもの、出国を確認したもの等）であった。このように、地域において虐待発見と防止の対応が求められており、きめ細やかな見守り支援が求められている。

第三に、ひきこもり支援の必要性である。近年注目されている「ひきこもり」は、推計で約115.4万人とされている。従来は、内閣府「若者の生活に関する調査報告書」（2015（平成27）年12月実施。調査対象満15～39歳の5,000人を対象）で推計された54.1万人で

あった。この調査は、15～39歳のひきこもり（6か月以上連続して、5.趣味の用事のときだけ外出する、6.近所のコンビニなどには出かける、7.室からは出るが、家からは出ない、8.自室からほとんど出ない）と回答した人が5000人のうち49人が該当したため、出現率1.57%とし、対象年齢の人口3,445万人から推計して54.1万人を導き出したものであった。さらに、内閣府は高年齢ひきこもりの実態を把握するため、内閣府「生活状況に関する調査」（2018（平成30）年12月実施。調査対象満40～64歳の5,000人を対象）において、40～64歳のひきこもり（6か月以上連続して「自室からほとんど出ない」、「自室からは出るが、家からは出ない」、「近所のコンビニには出かける」、「趣味の用事のときだけ外出する」）と回答した人が5000人のうち47人あり、出現率は1.45%として、対象年齢の人口4,235万人から推計して61.3万人を導き出した。この両調査の合計推計人数が115.4万人なのである。この調査で高年齢ひきこもり者の存在が明らかとなり、従来のひきこもり支援であった年齢制限は撤廃される方向である（東京都は、2019年に34歳以下に限っていたひきこもりの家庭訪問支援における支援対象年齢を撤廃した）。安心生活創造事業を開始した2009（平成21）年は、いみじくも「ひきこもり対策推進事業」として「ひきこもり地域支援センター」の設置が厚生労働省社会・援護局総務課によって始められた年である。「ひきこもり評価・支援ガイドライン」（厚生労働科学研究費こころの健康科学研究事業『思春期のひきこもりをもたらし精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究』（H19-こころ一般-010（研究代表者 齊藤万比古））（2007：6）によると、ひきこもりの定義は「様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職員を含む就労、家庭外での交遊）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を示す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低いことに留意すべきである。」と示されている。安心生活創造事業のもれない把握の取組みによって、ひきこもり支援の必要性も顕在化することとなった。さらに、認知症高齢者や知的障害者、精神障害者、虐待等自分から助けを求められない人の増加等権利擁護ニーズのように、専門的継続的支援が必要で善意の支え合いだけでは支援できない状況が地域で生じており、さらにそのニーズは拡大傾向にある点等である。従来、サービス等の支援を拒否するひきこもりがちな人々への支援方法を検討することも重要な課題であった。少子高齢化、孤立化、単身化の進展により、早期発見、早期対応、情報提供、不安解消等が必要な、いわゆる「見守り」を必要とする人々が増加していた。東日本大震災の発生により、災害時要援護者の把握と支援方法の確立の必要性が再確認された。これらの状況から、見守りが必要な方々が確実に見守られている仕組み、システムが求められていることが示され、「もれない把握」、「もれない体制づくり」の確立は喫緊の課題となり、「地域での要援護者に係る情報の把握・共有、安否確認方法について」盛り込むこととなっている地域福祉計画の重要性が再確認された。

第四に、買い物支援を契機とした基盤支援と見守り協定の構築である。筆者も見守り協定について多くの生協と協議を行った。本事業を契機として、日本生協連は地域福祉研究会を組織するなど、生協が実施してきた買い物支援に見守り機能を強化することに取り組んだ。

生協では、買い物支援による自治体との「地域見守り協定」を 39 都道府県 80 生協が、自治体などと 677 協定を締結（2014（平成 26）年 4 月 10 日現在、日本生協連発表）したことは、買い物支援を契機とした見守り機能の大きな前進であった。在宅において自ら生活を組み立てていくために、買い物は重要な役割を果たしている。しかし、本人の身体的障害等の理由ばかりでなく、不景気によるスーパー等の店舗の撤退や移転、閉鎖により、買い物が困難となる者が増加している。高齢者や障害者、車の免許を有しない妊産婦等は、自宅が商店街等から離れていたり、公共交通機関がないなどの理由により、何らかの支援がないと買い物に出かけることができない人がいる。従来なら地域内での助け合いや近隣住民同士の助け合いなどにより補えたものが希薄になり、例えば車に乗り合って買い物に出かけたり、買い物を代わりに行うなどの助け合いがなくなってきた。また、自然発生的な地域コミュニティが失われつつある場合、公的な仕組み、仕掛けでそれを補う必要が出てきている。このため、商品を自宅まで届ける「宅配サービス」を創設・活用するとともに、見守り、安否確認機能を宅配サービスに付加することも重要である。併せて、民間サービスとの連携・活用も有効である。一方、宅配サービスだけでは外出の機会を奪うことにつながり、本人の自立を阻害する可能性や認知症等を進行させてしまう可能性もある。送迎サービス等による外出支援・買い物支援により、生きがいづくりにつなげることも必要である。このような取り組みについては、商店街や商工会等との連携が重要である。そして、このような宅配サービス等を行う店舗と行政、社協、地域包括支援センター等が協定を結ぶ取り組みが本事業において拡大し、全国的に展開される傾向がみられ注目されることとなった。従来の地域福祉推進組織と企業や地域商店などの民間事業者が連携した地域ぐるみでの取り組みが構築されはじめたことは重要なことであった。買い物支援については、厚生労働省安心生活創造事業と経済産業省の小売業における宅配サービスの取り組みが連携し、2009（平成 21）年当時は、生活協同組合等少数の団体のみが宅配サービスを実施していたが、現在は、インターネット活用した宅配サービスが大きく広がっていることは周知の事実であり、本事業の意義を示す根拠と言ってよいであろう（経済産業省は、2010（平成 22）年 5 月に「地域生活インフラを支える流通のあり方研究会～地域社会とともに生きる流通～報告書」（座長 上原征彦）によって小売業によって買い物支援の支援策を提言する報告書を公表しており、厚生労働省「安心生活創造事業推進検討会」でも資料として提供されている）。

第五に、総合相談・権利擁護の取り組みである。認知症高齢者・障害者等の増加、身寄りのない高齢者の増加から、保証人の必要性の有無など、保証機能の検討、死後の財産管理・処分の問題が顕在化している。高齢者や障害者等が判断能力の低下等により、財産管理の問題、介護サービス等を利用する場合の契約問題等、支援の必要性が明らかになってきている。これらの状況から、判断能力の低下や契約支援の必要性等により社会福祉法による福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）から成年後見制度へ移行する支援も増加しており、単身世帯の増加等により身寄りのない人々も増加していることから、親族後見人や専門職後見人のみでなく、法人後見や市民後見の必要性等公的に権利擁護の仕組みを確立していくことが求められた（詳細は、第 3 章で述べるが、安心生活創造事業を契機に法人後見は 2009（平成 21）年の実施社協 20 か所から 2017（平成 29）年に実施社協 473 か所／全 1741 市区町村と約 24 倍に増加している。障害者総合支援法において法人後見推進事業が

必須事業となっていることにも、その必要性が象徴されている)。また、安心生活創造事業を契機に、地域包括支援センターを福祉総合相談センターに拡充した千葉県鴨川市や障害者相談からトータルケア担当を配置して窓口職員に総合相談の併任辞令を出し総合相談体制を確立した埼玉県行田市などの動きも見られるようになり、自治体窓口における総合相談体制の構築も取り組まれるようになった。

第六に、個人情報の共有化に関する取り組みである。個人情報保護法関連制度の開始により、個人情報保護意識が過剰に高揚し、必要な情報が必要な機関、支援者等に伝わらず、支援を困難にしている例が生じている。個人情報保護意識の過剰反応が、要援護者の把握、支援を必要とする人のもれない把握の障害にもなっている。消費者委員会個人情報保護専門調査会（2011：4）「個人情報保護専門調査会報告書～個人情報保護法及びその運用に関する主な検討課題～」(2011（平成23）年7月)では、「プライバシー意識の高まり等により、地方公共団体において、福祉・防災の担当部局間や、民生委員や自主防災組織等との要援護者情報の共有が進まない、との指摘については、各地方公共団体における条例の運用において、①要援護者本人の同意を得た上で個人情報を他の関係機関と共有すること（手上げ方式及び同意方式）、又は②地方公共団体の個人情報保護条例において、保有個人情報の目的外利用・第三者提供を可能とする規定を整備すること（関係機関共有方式）が提案された（平成19年8月10日厚生労働省関係課長連名通知「要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認等の円滑な実施について」参照）」と記載されているように過剰反応が問題となっていた。手上げ方式、同意方式、関係機関共有方式による個人情報の適切な運用が必要である。また、個人情報の第三者への提供について、近年の孤立死の事案に関連して、関係省庁が連携して通知を発出しており、関係機関との連携により地域における情報の共有や見守り体制の構築等や、地方自治体の福祉担当部局に必要な情報が適切に集約されることが重要である。東日本大震災を契機に、災害対策基本法が2013（平成25）年に改正された。この改正により、本人同意に基づいて、個人情報を平時から取り扱うことが可能となった。市町村は、避難行動要支援者を選定することとなり、避難支援等関係者が支援することとなった。個別避難支援計画を作成されることとなったことから、個人情報の取扱いも新たなステージに入ったと言える。一方で、守秘義務のある公務員等と地域住民との連携の中での個人情報の取扱いについては課題があり、守秘義務を持つ民生委員に対しても自治体や相談機関から個人情報が適切に提供されないという課題は、自治体間での差を生じることとなった（2009（平成21）年の「所在不明高齢者問題」発生時に、筆者が厚生労働省地域福祉専門官として取り組んだ全国自治体へのサンプル調査である「自治体から民生委員への個人情報提供に関する調査」によって、民生委員に個人情報を提供していない自治体があることが明らかとなった。この内容は、拙著（2013）「生活困窮者支援と民生委員」『月刊福祉 9月号第96巻第10号』全国社会福祉協議会、において詳しく論述している）。

第七に、地域人材の確保という課題である。地域や団体、関係者との連携、実際の仕組みとして動かすためには中核となる人材、コーディネートができる専門職、責任者が必要である。過疎地域等における少子高齢化の進展により、担い手も高齢化しており、人材不足による支え合い機能の低下や集落の崩壊も危惧されている。大学との連携・協力や若者の協力など、見守りや買い物支援等を充実することも期待される。本事業では、生活・介護支援サポ

ーター養成と結び付けて展開していくこととしたが、各推進市町村において人材育成の工夫がみられた。また、厚生労働省老健局による「市民後見推進事業」が開始されたことにより、市民後見人の育成を行い、成年後見制度をはじめとした権利擁護支援体制を構築しようとする市町村も三重県伊賀市、東京都品川区をはじめ、北海道本別町、愛知県高浜市、香川県琴平町など地域福祉推進市町村の中に多数見られる。

第八に、コミュニティソーシャルワーカーの配置である。本事業は、地域住民が地域課題を認識し、その課題を住民同士で共有して住民が主体的に取り組むことが重要である。その住民の取り組みを地域福祉のコーディネーターである主任チーフがコミュニティソーシャルワーカーとして支援していく仕組みをイメージしている。また、もれないニーズ把握と支援を行うためには、モデル地区とするゾーンを中学校区よりも小さく設定することを試みてきた。その結果、さらに検証が必要であるが現状として小学校区を基礎とした取組が有効であることが見えつつある。この点は、近年の厚生労働省「地域力強化検討会」でも小学校区を単位とすることが議論されたところである。

本事業で新たに顕在化した利用者・ニーズ等については、①地縁型のつながりを希望しない人で不安を抱えている人がいる（有償の仕組みで支援）こと、②簡単な手伝い、ゴミ出し、掃除、電球交換、買い物宅配サービス、巡回販売等のニーズが調査で見えてきたこと、③介護サービス利用者の中にも見守りや話し相手を求めている人がいること、④近隣の助け合いだけでは見守り支援が難しい過疎地域、小規模高齢化集落があること、⑤一見すると元気に見える人でも、軽度認知症や関節痛等を抱えているなど何らかの支援が必要な人がいること、⑥家族のサポートを受けられず、助けが必要なのに「助けが必要」と言えない人、声が届かない人がいること、⑦65歳未満のひきこもり等社会的に孤立している人がいること、⑧もれない把握によって精神障害者の閉じこもり実態が浮き彫りとなったこと、⑨若年世代と同居していても虐待が疑われるケースや家庭内に問題を抱えている場合等、必ずしも実情を把握できていないケースの発見があったこと、⑩入院時等に発生する保証人の問題、入居時引受人等の課題があること、⑪身寄りのない方の遺品等の処理や対応、等があることが整理された。

4 安心生活創造事業における地域福祉推進市町村の成果

地域福祉推進市町村の取り組みは、一定の成果を上げることとなった。買い物難民や孤立防止対策に取り組んでいる神奈川県横浜市や栃木県大田原市の事例、豪雪過疎地域で社協が民間宅配業者と地元スーパーと連携し、高齢者宅への宅配サービスを実現した岩手県西和賀町の事例、千葉県鴨川市や埼玉県行田市、秋田県湯沢市のように総合相談体制の構築に取り組む事例、総合相談体制をコミュニティソーシャルワークと結びつけてさらに進めている長野県茅野市や愛知県高浜市の事例、従来からの権利擁護に関する取組を小地域活動と結びつけて発展させている三重県伊賀市や島根県出雲市の事例、地域福祉財源について新しい取組を展開している千葉県鴨川市や香川県琴平町の事例、個人情報共有化について新しい取り組みを開始した宮崎県美郷町や広島県安芸高田市の事例、ケアネットや小ネットによる住民の見守り活動を展開している富山県氷見市や秋田県大仙市など、本事業による実践事例は豊かに広がることとなった。地域福祉の取り組みは、住民同士の支え合い活動

と公的な支援が連携、協働することが求められている。「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」にあるように、住民と行政が協働した地域福祉の再構築を進めていくモデル事業となった。

もれない把握と個人情報共有化の事例では、①各種利用者情報の突合等、もれない把握システムの確立、②行政と社会福祉協議会、自治会・民生委員等と個人情報を共有、③合併補

表 6 安心生活創造事業成果報告書事例編における類型化

- | |
|---------------------------|
| (1) もれない把握と個人情報共有化の事例 |
| (2) 過疎・小規模高齢化地域の事例 |
| (3) 都市コミュニティ再生・集合住宅型地域の事例 |
| (4) 見守りと買い物支援の事例 |
| (5) 総合相談・権利擁護の事例 |
| (6) 地域の自主財源確保及び関係機関連携の事例 |

助金を利用して見守り把握のためのコンピュータシステムを構築し、このシステムを活用し、本事業で住民基本台帳や様々な福祉情報と連動して登録を行うことができたこと、④福祉関係者がその所属する組織の垣根を越えて要支援者等の情報を共有するため「安心ネットシステム」を構築し各事業所に端末を配置したこと、⑤「もれなく」把握する、という言葉は今までの取組の考え方を大きく変える意味があり、これからの新しい地域福祉の活動のあり方に大きく影響する大事な思想が込められていること、⑥基盤支援を必要とする人々個々のニーズを丁寧に把握するよう心がけることで、住民の「気づく力」が向上したこと、等が指摘された。

過疎・小規模高齢化地域の事例では、①本事業を通して地域に入っていけるようになり、これまで把握できなかった地域の課題を把握できるようになったこと、②親を残している市外の子ども等に写真や近況を連絡する会員制度を創設し、子どもたちも支援のネットワークに入れていく取り組みが生まれたこと等が指摘された。

都市コミュニティ再生と集合住宅型地域の事例では、①地域との繋がりを拒否していた方を把握し、地域福祉活動とリンクすることにより新たな繋がりを構築したこと、②モデル地区において実施した見守りを行う福祉協力員の再配置（50世帯に1人配置）とリーダー（民生委員などに依頼）の決定が、成功例となり全市的な波及効果をもたらしていること等が指摘された。

見守りと買い物支援の事例では、①担い手が養成・確保されたこと、②新しい支援体制の構築の重要性が見えたこと、③新しい担い手やコミュニティソーシャルワーカーの確保の重要性が見えたこと、④自治会、民生委員、住民ボランティアの他、新聞配達員、郵便配達員、水道メーター検診員等を活用し、普段と違う状況があった場合、公的機関に通報するなど、見守り協定や連携をしている事例があること、⑤総務省、国土交通省、経済産業省等の所管する福祉以外の制度や補助金を活用するため、市町村内の他部局間で連携した取り組みができたこと等が指摘された。

総合相談・権利擁護の事例では、①総合相談、ワンストップサービスに取り組む自治体が

増えてきたこと、②そのためには広い視野と実行力を備えたマンパワーが必要になることが明確になったこと、③行政の人事管理面によるところも大きく、専門性が身につくために必要な従事期間（異動間隔）の確保や、属人的な支援体制に頼らない組織的なシステムの構築に取り組んでいる自治体が出てきたこと、④各区（日常生活圏域）で定例会を月1回開催し、安心訪問員、地域包括支援センター、行政保健師や担当者等に加えて、町立病院の医師や看護師長も加わり、訪問時の状況等をもとに包括的な連携協調体制が整えられたこと等が指摘された。

地域の自主財源確保及び関係機関連携の事例では、①コミュニティビジネスや「地域福祉応援グッズ」を開発しその売り上げの一部を活用すること、②市町村外の子らを支援の環の中に入れていくため、近況をメールにてお知らせするサービスを開始できたこと、③ふるさと納税の一部を同事業に活用すること、④単身高齢者等の安心を支える仕組みと遺贈との関係ができてきたこと等が指摘された。

5 安心生活創造事業と秋田県藤里町社協ひきこもり支援との比較から見える社会的支援が必要な単身生活者支援

これまで、安心生活創造事業成果報告書を参考にしつつ、安心生活創造事業の取り組みから地域福祉推進における成果の視点として、筆者の分析を述べてきた。安心生活創造事業は、新たな地域福祉の構築を目指した事業である。「安心生活創造事業成果報告書事例編」は、各地域福祉推進市町村の担当職員からの提出資料に基づいて作成されている。社会的支援が必要な単身生活者支援を検討するために、この資料に基づいて質的に分析し、その内容に基づいて筆者が改めて図3のように類型化し、4つの類型に基づいて安心生活創造事業の成果分析を行いたい。図3にあるように、第一に小規模高齢者集落（限界集落）型、第二に都

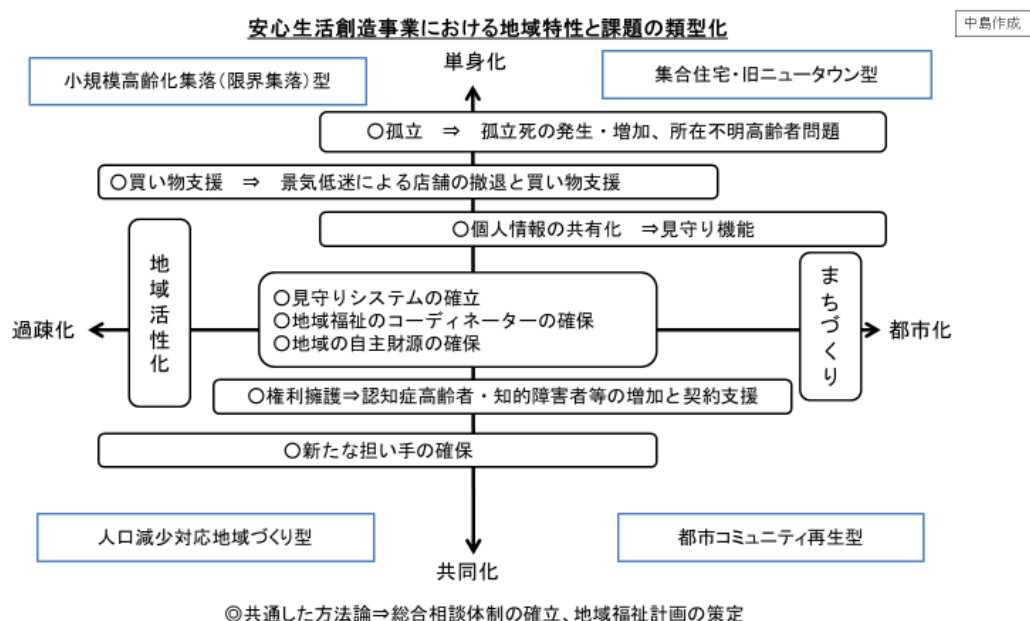


図3 安心生活創造事業における地域と課題の類型化（筆者作成）

表7 安心生活創造事業における社会的支援が必要な単身生活者支援に関する地域福祉推進市町村の類型化

	小規模高齢化集落型				都市コミュニティ再生型				集合住宅・旧ニュータウン型				人口減少対応・地域づくり型			
市町村名	本別町	美郷町	西和賀町	庄原市	合志市	豊中市	北九州市	宝塚市	横浜市	名張市	行田市	高浜市	氷見市	伊賀市	湯沢市	鴨川市
人口（事業実施当時、平成24年）	8,190	6,016	6,703	39,837	56,687	390,457	977,633	233,390	3,678,773	82,552	86,623	45,959	52,329	99,158	51,588	36,328
世帯数（事業実施当時、平成24年）	3,839	2,489	2,443	15,900	21,118	167,953	423,644	99,529	1,583,889	32,490	33,460	17,726	17,361	39,617	18,269	15,810
高齢化率（事業実施当時、平成24年）	33.2%	43.6%	42.2%	37.60%	19.7%	22.0% (H23年)	25.1%	22.35%	20.0% (H22年)	24.1%	23.1%	17.1%	30.7%	27.0%	31.7%	31.1%
モデルゾーン人口（事業実施当時、平成24年）	8,190	6,016	A地区168 他5地区	A地区 2,585等 3地区	8,934	88,059	計8地区 5,897～ 11,282	17,403	A地区約 23,000、 B地区約 2,000	A地区 6,553、 B地区 7,726	86,623	45,859	A地区 5,231、 B地区 1,527	4,169	A地区 6,016等 8地区	5,341
もれない把握（要援護者の把握、アウトリーチ）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
個人情報共有化（災害時との併用）	○	○	－	○	○	○	○	○	○	－	○	－	○	○	○	－
ひきこもり等自ら支援を求めることが難しい人の情報把握・支援方法	○	－	－	○	－	○	○	○	－	○	○	－	○	○	－	○
見守り・買い物支援システム	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
総合相談・権利擁護	○	－	－	－	－	○	○	○	－	○	○	○	○	○	○	○
地域福祉計画の策定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地域支え合い体制づくり事業との連続性	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
生活困窮者自立促進支援モデル事業との連続性	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○

注）安心生活創造事業推進検討会（2012）「見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち～安心生活を構築するための孤立防止と基盤支援～（安心生活創造事業成果報告書）事例編」の16事例を類型化し、実施内容とその後の新モデル事業との関係性を踏まえて整理したもの。

表 8-1 小規模高齢化集落型の取組（もれない要援護者の把握・アウトリーチ）

	小規模高齢化集落型			
市町村名	本別町	美郷町	西和賀町	庄原市
人口（事業実施当時、平成 24 年）	8,190	6,016	6,703	39,837
世帯数（事業実施当時、平成 24 年）	3,839	2,489	2,443	15,900
高齢化率（事業実施当時、平成 24 年）	33.2%	43.6%	42.19%	37.6%
もれない把握（要援護者の把握、アウトリーチ）	<p>○要援護者の把握</p> <p>在宅高齢者悉皆調査、在宅障がい重度者調査により、要援護者（ひとり暮らし世帯等の日常生活支援が必要な方）を漏れ無く把握することができた。また、民生委員の個別聞き取り方法により、高齢者の回収率が 98.4%となり、民生委員から見た必要な方についても把握することができ、日常からの民生委員活動の向上にもつながった。</p> <p>○災害時要援護者避難支援体制の構築</p> <p>上記調査時に、災害時要援護者の把握にあわせて行い、自治会単位での避難支援体制の構築につながった。</p>	<p>○高齢者世帯に対して全戸アンケートを訪問聞き取り方式により実施。ニーズの把握を実施できた。</p> <p>○そのニーズを踏まえ、独居高齢者等を定期訪問する組織として安心生活支援センターを創設し、主任（専任）と訪問員 6 名（兼務）を配置し、実際に稼働して 2 年が経過した（延訪問先件数＝5,044 件／2 年間）。</p>	<p>○個別訪問調査を行ないながら、地域の現状や個別課題が明らかになってきた。</p> <p>○生活支援訪問員などの設置により、多様な課題や事案が散見されてきたとともに、個別課題の解決はもとより地域で暮らし続けることを難しくしている現状や今後の地域での実態に即した支援の在り方や埋もれたニーズへの対応など、支援のメリハリを指し示してくれた。</p> <p>○地域で支援を要する方々へのきめ細かい膝詰めの聞き取り調査や、それを基にした課題（ニーズ）把握から地域での多様な課題が鮮明になった。地域懇談会等を通じて多くの住民から「今自分たちでできること」「解決のために何が必要か」「地域住民としてどの部分を担えるのか」等々、実効性ある意見が出された。これからの地域づくりや地域で支える仕組みづくりの上からも極めて有意義であった。</p>	<p>○地域で気になる方（訪問対象者）を漏れなく把握するために、各小地域で関係者（自治会長・自治会の福祉部・民生委員・ひとり暮らし高齢者等巡回相談員・老人クラブ会員等）が一堂に集まり、自分達が普段の地域活動で把握している情報や、生活していて気づいた事などを話し合い、気になる方を地域内で把握した。定期的に対象者の見直しを年 2 ～ 3 回実施し、併せて随時関係者で情報交換を行った。地域関係者が小地域でニーズを把握することで“地域において問題解決をするしくみ”ができた。</p>

市コミュニティ再生型、第三に集合住宅・旧ニュータウン型、第四に人口減少対応地域づくり型の4類型である。

筆者は、安心生活報告書をまとめるまで地域福祉推進市町村担当者と3年間にわたり協議を重ね、現地に行き、参与観察しながら本事業に取り組んだ。表7は、筆者が安心生活創造事業推進検討会（2012）「見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち～安心生活を構築するための孤立防止と基盤支援～（安心生活創造事業成果報告書）事例編」の16事例を類型化し、実施内容とその後の新モデル事業との関係性を踏まえて整理したものである。本事業は、これまで述べてきたような一定の成果を上げているが、社会的支援が必要な単身生活者支援の視点から、改めて4つの類型から本事業を分析してみたい。その際、次のような視点から事例を質的に分析した。第一に、「もれない把握（要援護者の把握、アウトリーチ）」の視点。第二に、「個人情報共有化（災害時併用）」の視点。第三に、「ひきこもり等自ら支援を求めることが難しい人の情報把握・支援方法」の視点。第四に、「見守り・買い物支援システム」の視点。第五に、「総合相談・権利擁護」の視点。第六に、「地域福祉計画策定」の視点。第七に、「地域支え合い体制づくり事業との連続性」の視点。第八に、「生活困窮者自立促進支援モデル事業との連続性」の視点、である。第七と第八は、安心生活創造事業の後のモデル事業との関係性を踏まえ、どのように地域福祉が進展しているのかを見る意味で視点に追加した。

さらに、ここでは第一の小規模高齢化集落型を取り上げて分析することとし、その際筆者が2005（平成17）年から地域福祉トータルケア推進事業や藤里町社協の地域福祉活動計画の策定等で現在まで15年程にわたって参画してきた秋田県藤里町社会福祉協議会（以下、藤里町社協という）の実践との比較の中で分析していくこととしたい。秋田県藤里町社協のひきこもり支援の実践は、NHK番組「クローズアップ現代」でも取り上げられ、厚生労働省も生活困窮者自立支援の実践事例として紹介しており、視察の絶えない地域として知られている。

安心生活創造事業における小規模高齢化集落（限界集落）型は、いわゆる限界集落を抱える地域を分類したものである。その特徴は、表7や表8-1のように、①人口規模が小さく、高齢化率が高く、世帯数も少ない。②もれない要援護者の把握に協力的な地域が多い。③個人情報共有に関する抵抗感が少なく個人情報共有が行いやすい地域類型である。また、この小規模高齢化集落は、未婚の単身者や配偶者を失った単身高齢者が多いことも特徴の一つである。この未婚の単身者のなかには、都市部での就労に適応できず帰郷した者や離婚により単身化した者も多く、農村地域におけるこれらの問題は、近年の地域における人口減少問題とも関連して古くて新しい課題である。

（1）秋田県藤里町と藤里町社協の概要

一方、秋田県藤里町は、2019（令和元）年10月1日現在、人口3,004人、1,152世帯、65歳以上人口が1,421人で高齢化率が47.3%で高齢者率の高さは秋田県下第2位である。町の一般会計予算は、約32億円で、藤里町社協の予算規模は2億7千万である。町の総面積の9割は山林原野であり、世界遺産の白神山地を抱えている。観光収入はあるものの、人口減少が進んでいる地域である。

藤里町社協は、「総合相談・生活支援システム」を構築してきた。2006（平成 18）年度に地域包括支援センターを開設し、翌年には障害者自立支援法による指定相談支援事業所を開設しつつ高齢者から三障害にも対応した相談体制を構築している。地域包括支援センターを軸とした「報告・連絡・相談」のいわゆる「ほうれんそう」の取り組みは、年間 100 件程度のニーズ数から年間 8000 件を超えるまでに拡充され、ニーズ把握の力を大いに高めてきた。また、社協独自の専門相談や民生委員・福祉員との連携、ホームヘルパーによる丁寧なニーズ把握等により、「ニーズキャッチ・アウトリーチ機能」を発揮した取り組みを進めてきた。さらに、商店街全体をサロンとする取り組みにより、福祉でまちづくりを多くの人々との協働によって展開してきた。このようなこれまでの藤里町社協の実践を踏まえ、藤里町社協のひきこもり支援に焦点化し、社会的支援が必要な単身生活者支援について考察していきたい。

（2）生活困難者への情報提供等のため家庭訪問員の配置

藤里町社協は、2006（平成 18）年度から町内のひきこもり者及び長期不就労者等の実態把握調査を実施し、113 名のひきこもり者がいることを明らかにしてきた。また、2009（平成 21）年度からは、それらの方に対して家庭訪問活動を継続し、関連する支援事業等について情報提供を行っている。チラシの配布などによる情報提供のみでは、事業への参加に踏み出せる方は少なく、訪問による詳細な情報提供や直接的な後押しが参加意欲の向上に効果的であった。よって、これまでの地域福祉活動で築いてきたネットワーク情報を活用し、訪問対象者名簿作成を行うと共に、家庭訪問担当職員を配置した。「情報支援機能」「社会参加・生きがい支援機能」「緊急支援機能」である（図 7 参照）。

（3）「社会復帰訓練事業」の実施と効果的なカリキュラムの検証

2010（平成 22）年度、2011（平成 23）年度とそれぞれ 6 ヶ月間の基金訓練事業を実施した。ホームヘルパー 2 級講習を中心におきながら、藤里町社協独自の講義や実習を加えることで、生活困難者の社会復帰を支えてきた（一般就職率 2010（平成 22）年度 80%、2011（平成 23）年度 66%）。国の求職者支援制度の創設により、2012（平成 24）年度からは求職者支援訓練事業を開始することとなったが、同訓練では資格取得のためのカリキュラム以外の独自の訓練内容は認められず、その実施が困難となった。2010（平成 22）年度から福祉の拠点「こみっと」を開設し、生活困難者等を対象に食事処の運営や「こみっとバンク」を通しての訓練の場を提供しながら中長期的に支援を行っている（こみっと事業）。しかし、これまでの生活困難者に対する訪問活動の中では「こみっと事業」よりも、上記のような期間限定で一般就労を目標とした訓練事業への関心が高い傾向があった。過去の訓練事業では、一定期間の中で就職という共通の目標を持った訓練生間のグループダイナミクスが個々の就職意欲の向上に大きく影響している様子が窺えた。そのため、旧基金訓練事業をモデルとした「社会復帰訓練事業」のカリキュラム開発、検証、実施を行った。「社会参加・生きがい支援機能」「生きる意欲を高める支援機能」である（図 7 参照）。

（4）伴走型相談支援員の配置

また、これまで訓練事業への受講希望者及び受講者に対しては、藤里町社協独自に伴走型相談支援を行ってきた。例えば、受講申請のためにハローワークに1人で行く勇気がない方に対しては職員が同行し、書類作成の支援を行ったりした。また、昼夜逆転が顕著な方には講義開始前に電話をしたり、自宅へ迎えに行ったりした。これらの個別の伴走型相談支援の結果、当初の予想以上に短期間で自立する方が多くなった。その後、カルテの整備やマニュアル作成を含めた伴走型支援相談員を配置して支援を行っている。「健康管理支援機能」「契約支援機能」である（図7参照）。

（5）金銭等管理支援事業による相談体制強化

2003（平成15）年度より成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（現、日常生活自立支援事業）の対象から漏れる方々に対して、独自の金銭等管理支援事業を実施してきた。本人や家族の希望のもと、社協が無料で本人の現金や通帳を一時的に預かり、困窮状態に陥らないようその管理を支援する事業である。当初は高齢者層を対象と想定して始めた事業であったが、手元に現金があればすぐに使ってしまう、借金をしてでもギャンブルに使ってしまうなどの課題を抱えた生活困難者（青年、中年層）の利用が増加している。この事業の利用者には生活保護受給者も多く、担当ケースワーカーと連携して支援を行い、保護脱却が実現したケースもある。生活困難者への支援に金銭等管理支援は不可欠であり、社会復帰訓練事業等と一体的に実施することで、さらに有効な自立支援が可能となる。「契約支援機能」「経済的支援機能」「家事支援機能」である（図7参照）。

（6）生活困難者に対する地域の理解促進事業

地域の方々の中には、生活困難者に対する支援の必要性の理解が進んでいない現状がある。地域住民からは、「ひきこもる人間は甘えた人間だ」「親など家族が解決すべき問題だ」といった声がしばしば聞こえてくる。しかし、社協役員・福祉員・民生委員・老人クラブ・ボランティア団体等と「こみっと感謝祭」（年1回開催）を協働で行ったり、「こみっと共同事務所」でのこみっと登録生との交流を経て、徐々にその理解は広がっている。地域との協働事業を増やすと同時に、地域での支援者となる方向けの研修が必要である。「こみっと感謝祭」の協働実施や支援者育成研修を継続して行っている。「社会関係支援機能」である（図7参照）。

全国社会福祉協議会では、2012（平成24）年から「社会的包摂のための福祉教育に関する研究会」が設けられ（現在は、福祉教育推進委員会という）、筆者もその構成メンバーの一人である。社会的に排除されている人、社会的孤立者の抱えている問題と向き合い、地域住民がその人の人生をその人自身のかけがえのない物語（ストーリー）として理解することで、その人の暮らしに共感できるようになる。このような地域の理解促進事業は、生活困窮者自立支援を全国的に行う上でも不可欠な取り組みである。

（7）社会復帰訓練事業とこみっとバンク事業の一体的な運営

現在行っている生活困難者支援事業の一つに「こみっとバンク事業」がある。地域の専業農家や個人事業主、法人等から仕事を請け、職員の支援を受けながら「こみっと事業」

に登録している方が仕事を行い、その登録生に工賃を支払う仕組みである。地域からこみっとバンクへの仕事依頼は増加しており、労働力が減少しているという課題を抱える地域においてこみっとバンクの必要性は着実に増している。こみっとバンクへの依頼内容から、地域に必要とされている労働力の傾向が把握でき、町のニーズに合った訓練を実施することが地域活性化に有効であると思われる。こみっとバンクへの依頼の多い業務内容を訓練カリキュラムに取り込み、その講師を外部に依頼している。社会復帰訓練事業の訓練終了後、すぐに一般就労が難しい方を対象にこみっとバンクへの登録を提案し、支援を継続している点は継続的な就労支援として注目すべき取り組みである。「就労を通じた社会参加支援機能」である（図7参照）。

（8）こみっと登録生のステップアップ

企業側から、こみっとバンクより派遣している登録生を雇用したいという話をもらうこともある。就労可能な能力があると思われる登録生もいるが概して自己肯定感が非常に低く、万が一失敗した際の精神的リスクも大きく、一般就労への移行が実現できずにいる。生活困難者の中には、こみっとバンクのように工賃を得ながら訓練を受けた後、本格的な一般就労の前に、賃金を得ながらの試行期間が必要と思われる方も多い。その期間を経ることによって、着実なステップアップが可能と見込んでいる。

地域においては、こみっとバンクが単なる福祉的就労事業であるというイメージから抜け出せずにおり、生活困難者らの力が地域に役立っている現状を周知する必要がある。現登録生の中から雇用し、次のような地域協働事業の運営を担ってもらうとともに、新たな発展を遂げている。

第一に、「お買い物ツアー事業」である。こみっとバンク、シルバーバンク、藤里町ボランティア団体連絡協議会、藤里町商工会との協働で買い物弱者対策事業を行っている。

第二に、「高齢者等宅除排雪事業」である。こみっとバンク、民生委員、福祉員、お隣ネットワーク協力員、シルバーバンク、建設業組合等と協働で高齢者等宅除排雪事業を行っている。社会の役に立ち自己有用感や自尊感情を高める「社会体験・地域貢献機能」である（図7参照）。

第三に、生活困難者支援（ひきこもり支援等）を経て、2015（平成27）年度からは福祉の立場からの地方創生事業に挑戦している。こみっとバンクは、シルバーバンクと統合して、全世代型地域活性化バンク「プラチナバンク」となり、独自の訓練カリキュラムは、「藤里町体験プログラム」として通年で町外へ開放することとなった。

以上のように、藤里町社協が生活困難者支援として求職者支援制度の実施と、それをモデルにした独自の職業訓練カリキュラム（厚労省補助金で実施）の講師に町民の方々を迎え、求職者支援制度と独自カリキュラムを交互に実施した。生活困窮者の就労支援によって、また藤里町の地域活性化の立場から見ても魅力的なプログラムとなった。町民の意欲的なプログラム参加は、今後の当該事業の広がりを期待させるものとなっている。

改めて、藤里町社協における本事業の価値について考察してみたい。

第一に、町村部における生活困難者支援のプログラム化・可視化である。生活困窮者自立支援法においては、福祉事務所設置自治体における取り組みが注目されているが、厚労

省も指摘しているように福祉事務所を有しない町村部も第一次窓口として機能することが期待されている。藤里町は、町村部において生活困窮者支援をこれだけ行うことができるという先進事例を見事に事業化し、可視化している。藤里町においては、家族と同居している生活困難者も多いが、発達障害等のコミュニケーションに課題を抱えている人も多く、親亡き後問題を内包している生活困難者の支援は大変重要である。この支援プログラムは、社会的支援が必要な単身生活者支援の先進事例と言える。

第二に、生活困難者と地域住民との関係性の構築である。生活困窮者自立支援制度では、経済的困窮への対応が注目される傾向にあるが、社会的孤立も不可欠な課題である。藤里町でいう生活困難者は、まさに地域から孤立しがちな人々であり、地域住民との関係性の構築に関する社会的なスキルが未熟な人々である。藤里町社協は、このような生活困難者の支援事業の中に、求職者支援制度の実施と、それをモデルにした独自の職業訓練カリキュラム（厚労省補助金で実施）の講師に町民の方々を迎え、求職者支援制度と独自カリキュラムを交互に実施できたことは、地域住民が参加する機会を豊かに作り、その結びつきの機会を設けている。生活困難者の暮らしを地域住民が理解することは、生活困窮者自立支援制度を全国的に推進していくうえで不可欠なことである。この点も藤里町社協の特筆すべき実践である。地域福祉実践としての専門職としての関与と地域住民との信頼関係の構築等の上に成り立っている先進事例である。

第三に、藤里町社協が取り組んできた実践手法を整理し、社会的支援が必要な単身生活者支援として捉え直してまとめることの価値である。藤里町社協の実践は、地域包括支援センターの「報・連・相」によるニーズ把握や町内のひきこもり者及び長期不就労者等の実態把握調査、家庭訪問員の配置、福祉の拠点「こみっと」等の実践は、「ニーズキャッチ」と「アウトリーチ」の視点が凝縮されている。社会的支援が必要な単身生活者支援に欠かせない視点は、こちらから支援や把握に向かいに行くことである。つまり、ニーズを発見するための「アウトリーチ」が不可欠なのである。藤里町社協の実践は、「ニーズキャッチ」と「アウトリーチ」の必要性を我々に示唆している。この実践手法を体系的に整理し普遍化していくことが重要な課題であろう。

第四に、町村部における生活困難者支援事例として、都道府県や他市町村との「広域連携の取り組み」である。入口としての総合相談体制の構築は重要であるが、出口としての就労支援をはじめとした様々な事業メニューが必要であり、これらは広域的な取り組みが必要である。藤里町社協では、「社会参加支援」が重視されている。藤里町社協で創設された事業を広域的な観点からどのように活用できるのか。社会的支援が必要な単身生活者支援プログラムを有する藤里町社協の実践を他地域においても活用する視点である。例えば、東京にいるひきこもりなどの社会的支援が必要な単身生活者が藤里町に来て、この支援プログラムを一定期間利用することが考えられる。既に、2019（令和元）年度、品川区社協との予算化が行われている。都市部と藤里町のような小規模高齢化集落との連携・協働が地域活性化や新たな社会的支援が必要な単身生活者支援プログラムを開発することになると考える。

6 安心生活創造事業小規模高齢化集落型事例から見える社会的支援が必要な単身生活者支援の視点

第一に、もれない要援護者把握としての「ニーズキャッチ・アウトリーチ機能」についてである。安心生活創造事業の事例では、北海道本別町において、「要援護者の把握のために在宅高齢者悉皆調査、在宅障がい重度者調査により、要援護者（ひとり暮らし世帯等の

表 8-2 小規模高齢化集落型の取組（個人情報共有化）

	小規模高齢化集落型			
市町村名	本別町	美郷町	西和賀町	庄原市
人口（事業実施当時、平成 24 年）	8,190	6,016	6,703	39,837
世帯数（事業実施当時、平成 24 年）	3,839	2,489	2,443	15,900
高齢化率（事業実施当時、平成 24 年）	33.2%	43.6%	42.19%	37.6%
個人情報共有化（災害時との併用）	<p>○自治会・民生委員との個人情報共有</p> <p>上記調査時に、個人情報提供についての同意著名欄を設け、97.1% の高齢者が自治会等への個人情報提供に同意。要援護者情報を自治会と共有することにより、日常から災害時に至るまでの安否確認に役立っている。この個人情報の共有を機に、自治会単位で個人情報取扱に係る規約の制定が進んでいる。</p> <p>○本事業及び災害時要援護者避難支援計画を通じて、自治会・関係機関との個人情報の共有を進めてきたが、町内全ての自治会との個人情報共有・更新体制の構築を図る。</p>	<p>○福祉関係者が、その所属する組織の垣根を越えて要支援者等の情報を共有するため「安心ネットシステム」を構築し、各事業所に端末を配置した。安心訪問員、地域包括支援センター、行政保健師や担当者、社協関係職員が活用することで独居高齢者の相談や支援に効果的に対応でき、また漏れなく支援ができる体制が整えられた。</p> <p>○安心定例会を各区（日常生活圏域）に月 1 回開催し、安心訪問員、地域包括支援センター、行政保健師や担当者等に加えて、町立病院の医師や看護師長も加わり、訪問時の状況等をもとに包括的な連携協調体制が整えられた。</p> <p>○民生委員の協力を得て、「安心見守り地蔵（緊急連絡先カード）」の配布や「愛の連絡員（近所の見守り員）」の立ち上げが実施できた。また、民生委員に担当地区の独居高齢者名簿や要援護者名簿を渡して、年に 1 回は「気になる人（要支援者）」の漏れがないかをチェックする事業を開始できた（平成 23 年度～）。</p>	—	<p>○個人情報の取扱いについて、事業実施者側で意識統一を図り、共通認識にしておいたほうが良いと思う。関係者と気になる方の話し合いをするときには、民生委員をはじめとする関係者から、個人情報の取扱いの話がでましたので、最初に協議し決定しておいたほうが良いと思う。庄原市ではこの件については、住民関係者がご本人の同意を取りつつ、見守り対象者を把握する方法をとることにより問題をクリアした。</p>

日常生活支援が必要な方）を漏れ無く把握することができた」とされており、また民生委員の個別聞き取り方法により、高齢者の回収率が 98.4% と高い数字で要援護者の把握が行われている。また、この把握が災害時要援護者（現、避難行動要支援者）の名簿作成と支援にも活用されている。また、宮崎県美郷町においても、「高齢者世帯に対して全戸アンケートを訪問聞き取り方式により実施。ニーズの把握を実施できた」としており、高齢者に対してもれない把握が行われている。岩手県西和賀町では、「個別訪問調査を行いながら、地域の現状や個別課題が明らかになってきた。生活支援訪問員などの設置による」把握が行われた。広島県庄原市では、「地域で気になる方（訪問対象者）を漏れなく把握するために、各小地域で関係者（自治会長・自治会の福祉部・民生委員・ひとり暮らし高齢者等巡回相談員・老人クラブ会員等）が一堂に集まり、自分達が普段の地域活動で把握している情報や、生活していて気づいた事などを話し合い、気になる方を地域内で把握した」とあるように、他自治体と同様に訪問による把握を行っている。

表 8-3 小規模高齢化集落型の取組（支援申請困難者の把握）

市町村名	小規模高齢化集落型			
	本別町	美郷町	西和賀町	庄原市
ひきこもり等自ら支援を求めることが難しい人の情報把握・支援方法	自治会に対して個人情報提供を行なっている際に、ひきこもり者に対する調査と支援方法についての相談が複数あった。どのようにアプローチを行い、支援が必要な方に対する支援をどのように行なっていくかが課題となっている。	—	—	○地域の漏れのない対象者把握を進める中で、精神障害者の閉じこもりの実態がうきぼりになった。 ○関係機関と民生委員とで、閉じこもりの解消や孤立の解消に向け動いている。 しかし、長期間閉じこもりだった方やほとんどお会いできない方もおられ、コンタクトをとるだけでも難しい状況がある。今後も、どう関わりを深めていくか、地域と協働し進めていく。

一方、藤里町社協においても、既に述べたように「町内のひきこもり者及び長期不就労者等の実態把握調査」を実施することでひきこもり者 113 名を発見している。その他、家庭訪問員の配置や地域包括支援センターのニーズ把握の方法など、アウトリーチの支援方法が藤里町社協では確立されている。これらの実践から社会的支援が必要な単身生活者支

表 8-4 小規模高齢化集落型の取組（見守り・買い物支援システム）

市町村名	小規模高齢化集落型			
	本別町	美郷町	西和賀町	庄原市
見守り・買い物支援システム	<p>○1回1時間100円の利用者負担に対し500円の活動費を支出しており、利用者の増加とともに事業費用も増加していく。</p> <p>○介護予防・日常生活支援総合事業の導入</p> <p>二次予防対象者及び要支援者を対象とした本事業の導入についても検討が必要である。</p>	<p>○独居高齢者等の実生活を支援するための組織として「シルバー人材センター」を立ち上げ、順調に業務の受注が図られていること。</p> <p>○高齢者アンケートで要望の多かった「コミュニティバス」の運行が開始され、順調に運営できていること。安心ネットに保存されている訪問時情報を生かし、町外の子らを支援の環の中に入れていくため、近況をメールにてお知らせするサービスを開始できること。</p> <p>○安心生活支援センターの事業として独居高齢者の食事調査を2回実施し、その実態把握ができたこと。また「安心瓦版」や「安心給食だより」の作成を行い、訪問時に配布することで訪問がスムーズに進み、訪問先との信頼関係の醸成が図られたこと。</p>	<p>○「まごころ宅急便」実施</p> <p>「まごころ宅急便の仕組み」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 午前10時までに社協へ電話で注文 2) 個別に注文品を取り纏め、スーパーへ注文 3) お店で個別注文ごとに箱詰め（クール） 4) 午後1時に宅配業者がスーパーに集荷 5) 町内の発注依頼者宅へ配達：午後5時まで 6) 個別商品の支払いを宅配業者が代引き処理 7) 宅配業者のドライバーから社協へお元気情報 <p>○本事業を契機に地域の取り組みの必要性が認識され、これからの新たな見守りシステム等の導入についても積極的に協力する姿勢が生まれてきた。</p> <p>○本事業の訪問調査、地区懇談会から発生した本町での買い物支援事業「まごころ宅急便」は、買物難民を救う一助としてマスメディア等に大きく取り上げられ、全国的に広がりつつあるとともに、東日本大震災で発生した大津波の被災地（本県の大槌町／釜石市）での買い物支援事業として仮設住宅等で暮らす方々の一助になった。</p>	<p>○訪問員は、地域住民の中から適任者を選び、訪問をした。地域住民ということもあり、信頼関係が築け、ちょっとした支援（ゴミ出しや外出支援等）が日常の生活の中で行われるようになった。</p> <p>○このモデル事業への理解が広がり、住民組織みずからの活動として、見守り支援事業を自治振興区単位や自治会単位で実施する地域が出てきた。モデル事業の3自治振興区を基盤に、新たに4自治振興区が23年度に動き出した。今後数年以内に、庄原市の全自治振興区（実施中7・未実施15＝計22）において安否確認やご近所支援を広げ、市内すべての地域でこのモデル事業発のおたがいさまネットを普及させることとしている。</p>

援において示唆される視点は、「ニーズキャッチとアウトリーチ機能」である。

次に、「個人情報共有化（災害時との併用）」の視点から考えてみたい。本別町においては高齢者の97.1%が個人情報を自治会に提供することに同意している。また、「自治会と民生委員との個人情報の共有」も行われている。美郷町の「安心ネットシステムの構築」による関係者間の共有や緊急連絡先カードの配布、独居高齢者名簿や災害時要援護者名簿の共有は、「緊急支援」「健康管理支援」「情報支援」などの観点から社会的に支援が必要な単身生活者支援として重要な示唆を与えてくれている。個人情報共有化は、小規模高齢化集落においては、個人情報に関する過剰反応も少ないため、情報共有が行いやすいという側面がある。

第三に、「見守り・買い物支援システム」の視点から考えてみたい。社会的支援が必要な単身生活者は、生活していくための「家事支援」「経済的支援」「住まい支援」「健康管理支援」が必要な点は、安心生活創造事業の事例における「見守り・買い物支援システム」において、買い物難民への支援や宅配サービスを活用した買い物支援、安否確認などが行われている。岩手県西和賀町の「まごごろ宅急便」は、西和賀町社協とヤマト運輸と地元スーパーが提携・協働した買い物・安否確認システムである。庄原市では、ゴミ出しや外出支援等を組み合わせた家事支援が行われている。

第四に、「総合相談・権利擁護」の視点からは、本別町における法人後見による成年後見制度活用や社会福祉法の日常生活自立支援事業との一体的な活用など、「契約支援」「意思決定支援」「金銭管理」の必要性が示唆された。また、これらにともなって、地域における住民間の信頼関係の構築などを踏まえれば、「社会関係支援」「社会参加・生きがい支援」「緊急支援」や「情報支援」ともつながり、これらを理解する上では「教育支援」という学びの支援とも関係していることとなる。

安心生活創造事業に取り組んだ地域福祉推進市町村の多くが地域福祉計画を策定済みか、本事業実施中に地域福祉計画を策定しており、計画的に地域福祉が取り組まれている。小規模高齢化集落型の地域福祉推進市町村以外の一般自治体では、地域福祉計画を未策定の自治体も存在する。しかし、表8-5にもあるように、地域福祉推進市町村は地域福祉計画に安心生活創造事業の取り組みを位置づけて、継続的に取り組みを行っている。社会的支援が必要な単身生活者支援においても、改めて課題を整理し、支援方法を明確化した上で、地域福祉計画に位置付けていくことが必要であろう。

以上のように、安心生活創造事業の小規模高齢化集落型の事例と秋田県藤里町社協のひきこもり支援を比較しながら、社会的支援が必要な単身生活者支援について考察してきた。

第一に、市町村行政が主体となり地域住民と協働して地域福祉の構築に取り組んでいることである。後に、社会的孤立の問題について民生委員・児童委員活動とも関連して述べるが、このような官民協働による取り組みが必要なのである。従来、社会福祉協議会に依存することが多かった地域福祉の取組みを、市町村行政が中心となって進めていくことは大きな成果となった。

第二に、「もれない把握」の取り組みを行政主体で行うことで、アウトリーチ型の面的な総合相談支援体制が構築されたことである。①相談窓口の総合相談体制の構築、②事務所に止まることなく訪問を中心としたアウトリーチ型の相談支援体制の構築、③早期発見・

表 8-5 小規模高齢化集落型の取組（総合相談・権利擁護）

	小規模高齢化集落型			
市町村名	本別町	美郷町	西和賀町	庄原市
総合相談・権利擁護	<p>○権利擁護事業への発展</p> <p>本事業を受託する社会福祉協議会が平成 23 年度から法人後見実施機関となり、日常生活自立支援事業を一体的に行う体制が整備された。また、同年度から厚労省の「市民後見推進事業」にも着手している。</p>	—	<p>○中山間地域等での急激な人口減は、長年維持してきた最小限の地域コミュニティまでも崩壊させ、まさに限界集落化の様相を呈している。従来の近隣住民による見守りや支え合いの仕組みだけでは補完できなくなっており、地域から離れて暮らす子供たちや親戚、そして多様なセクターの参入や新たなシステムの導入などが必要。</p> <p>○地域で安定した生活が継続できるように、制度の狭間を埋める多種多様のきめ細かい日常生活支援を地域住民と協働して取り組んでいきたいと考える。</p>	—
地域福祉計画の策定	<p>○本事業は、第 2 期地域福祉計画（H23～27）における重点事業として位置づけており、この期間中に事業の定着化を図る。この事業を実施する市町村は、地域福祉計画にしっかりと位置すべき。</p>	○地域福祉計画策定済	○地域福祉計画策定済	○地域福祉計画策定済
地域支え合い体制づくり事業との連続性	あり	あり	あり	あり
生活困窮者自立支援促進支援モデル事業との連続性	なし	なし	なし	なし

早期対応型の相談支援体制の構築、④行政と住民の協働による相談支援体制の構築、以上

4 点の視点での相談支援体制が前進した意味は、地域福祉の進展において大きなものがあった。この仕組みづくりは、閉じこもりやひきこもりがちな社会的支援が必要な単身生活者等に対して、2009（平成 21）年に厚生労働省による「ひきこもり地域支援センター」の設置が都道府県単位に開始されたことも、これらの問題がつながっていく契機となった。

第三に、権利擁護支援に関するニーズの拡大である。安心生活創造事業は、「法人後見」を拡大させる経緯にもなった事業である。2009（平成 21）年度の社会福祉協議会の法人後見実施社協数は、20 社協程度であったが、安心生活創造事業において実施を呼びかけたところ、法人後見の受任体制のある社協は、473 社協（2017（平成 29）年 9 月末現在、前年度 417 社協、増加率 13.4%）まで増加することとなった。安心生活創造事業は、もれない把握によって高齢の単身生活者の権利擁護ニーズを顕在化させる契機となり、さらに 65 歳未満の中年実年世代にも社会的孤立の大きな課題があることを見える化することとなった。安心生活創造事業は、2009（平成 21）年～2011（平成 23）年までの 3 年間のモデル事業と、2012（平成 24）年度の予算事業である。平成 25 年度は安心生活基盤構築事業として「総合相談体制」「権利擁護推進センター」「コミュニティソーシャルワーカーの配置」に力点を置いた事業へと発展することとなった。また、平成 22 年度補正予算として、厚生労働省老健局に「地域支え合い体制づくり事業」が創設された。この事業は、安心生活創造事業の構想を全国で実践するために、それまでハード面の整備に活用されていた介護基盤緊急整備等臨時特例基金に 200 億円を積み増しして、「地域の支え合い活動の立ち上げ

地域支え合い体制づくり事業 予算額 200億円（介護基盤緊急整備等臨時特例基金を積み増し）

自治体、住民組織、NPO、福祉サービス事業者等との協働（新しい公共）により、見守り活動チーム等の人材育成、地域資源を活用したネットワークの整備、先進的・パイロット的事業の立ち上げ支援など、日常的な支え合い活動の体制づくりの立ち上げに対するモデル的な助成を行う。

【事業内容（例）】

1 地域の支え合い活動の立ち上げ支援

- （1）新規事業の立ち上げ支援
 - ・ NPO等が実施する地域における高齢者等への支援を目的とする取組み等、先駆的・パイロット的事業の立ち上げ支援
 - ・ 介護支援ボランティア等の新たな仕組みの導入支援
- （2）連携体制の構築
 - ・ 地域における要援護高齢者等に関する情報の整備（要援護者マップ）及び活用
 - ・ 徘徊・見守りSOSネットワークの構築（警察などの公的機関、交通関係機関や生活に身近な事業者等が参加するネットワーク構築のための推進会議の設置、幅広く市民を対象とした徘徊・見守り協力員の育成）等

【主な対象経費】委員会経費、調査研究経費、事業の立ち上げに係る経費（賃金、備品費等）等

2 地域活動の拠点整備

- ・ 世代間交流の場や高齢者の生きがい活動拠点の整備
- ・ 家族介護者の協議会設置等、家族介護者によるネットワークや家族介護者支援の拠点の整備
- ・ 訪問介護と訪問看護、在宅支援診療所等が緊密な連携の下でのサービス提供や情報共有のためのネットワークやシステムの整備 等

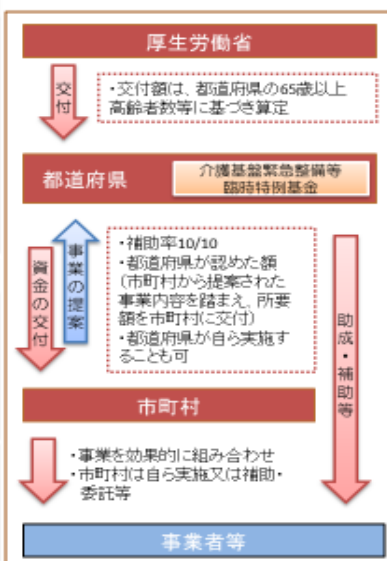
【主な対象経費】委員会経費、拠点整備のための改修に係る経費（改修費、備品費等）等

3 人材育成

- ・ 見守り活動チーム等の育成
- ・ 訪問介護員等の有資格者のうち、一定期間離職した者（潜在的ホームヘルパー）に対する研修 等

【主な対象経費】委員会経費、研修開催経費（謝金、旅費、借上費等）等

<参考>事業実施までの流れ



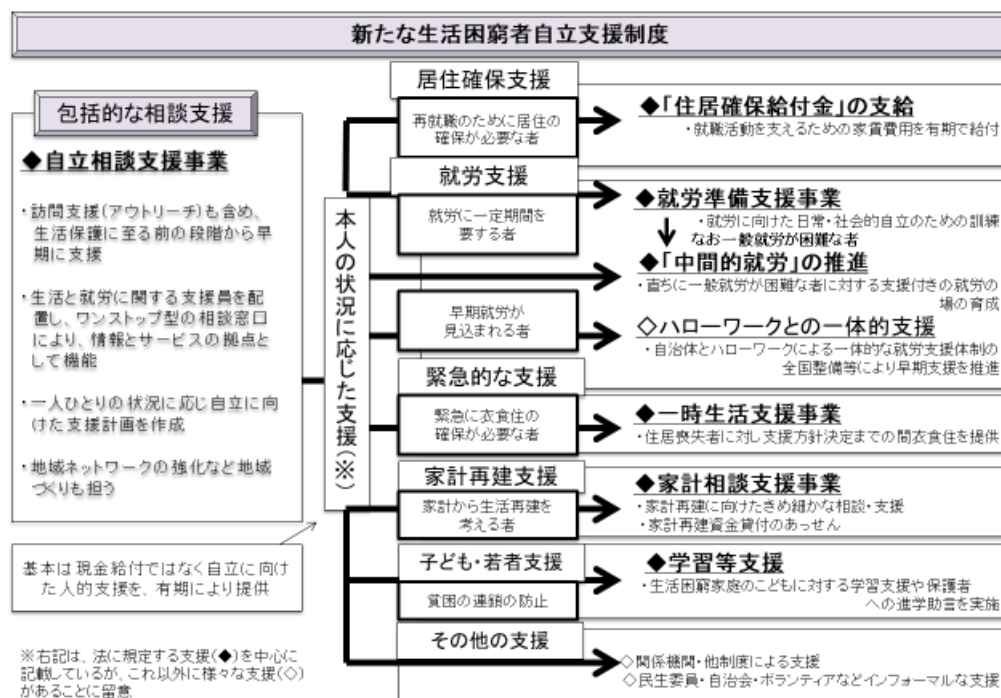
資料：厚生労働省

図 4 地域支え合い体制づくり事業の事業内容

支援」「地域活動の拠点整備」「人材育成」というソフト事業に活用する事業を実施した。この事業が全国拡大し、安心生活創造事業と車の両輪のように市町村で活用されることとなった。また、東日本大震災の際には、この「地域支え合い体制づくり事業」の基金を活用して、仮設住宅に「サポートセンター」という総合相談の拠点を創設することとなり、大いに注目されることとなった。

安心生活創造事業は、生活困窮者自立支援制度のモデル事業の本格実施により、2013(平成 25) 年度で終了した。しかし、安心生活創造事業に取り組んでいた多くの市町村が、生活困窮者自立支援制度における総合相談や地域づくりにモデル事業から取り組んだ。また、地域支え合い体制づくり事業によって、地域の支え合い活動の立ち上げ等のソフト事業は、都道府県ごとの介護基盤緊急整備等臨時特例基金の範囲内で継続していくこととなった。

このように、安心生活創造事業は、新たな地域福祉を構築する事業として、行政と住民との協働を実現する事業として成果をあげ、総合相談体制づくりの必要性も現実的な段階まで進展させた。それは、地域支え合い体制づくり事業として全国的に広がり、生活困窮者自立支援制度における必須事業として自立相談支援機関という総合相談を実施する上でも、地域福祉推進市町村は大きな影響力を示すこととなった。



資料：厚生労働省（制度創設当時の資料）

図 5 生活困窮者自立支援制度の概要（制度創設当時）

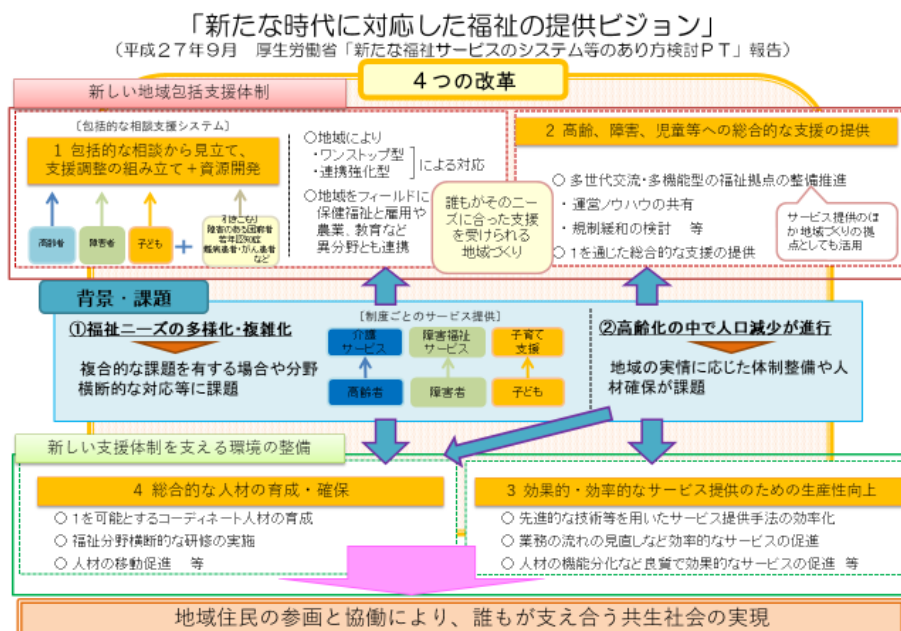
そして、現在は、生活困窮者自立支援法における自立相談支援機関が福祉事務所設置自治体にすべて設置され、町村部については都道府県が実施している。その相談窓口、ひきこもりをはじめ、さまざまな生活困窮者が相談に来ており、制度の狭間の問題に取り組んでいる。「地域福祉の制度化」として生活困窮者自立支援制度は構想され、これまでの地

域福祉の成果が活かされる形で実践が行われている。この相談には、社会的に支援が必要にもかかわらず支援の必要性を自覚できていない低所得者や軽度発達障害者など、支援を必要とする人々が来所しており、社会的支援が必要な単身生活者も多く存在している。「安心生活創造事業」「地域支え合い体制づくり事業」「生活困窮者自立支援制度」が社会的支援が必要な単身生活者支援のニーズを顕在化させた部分も大きい。これに、地域包括ケアシステムによる包括的な支援も大きく影響している。さらに、子どもの貧困や貧困の連鎖に象徴される相対的貧困率などの課題への注目も無視できないであろう。これらの取り組みが、厚生労働省「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」（2015（平成 27）年 9 月 17 日、厚生労働省新たな福祉サービスシステム等のあり方検討プロジェクトチーム、（以下、福祉提供ビジョンという））報告書につながり、地域共生社会の実現という政策の起点となる「全世代・全対象型地域包括支援体制の構築」を目指していく方向性が示されるのである。

第 3 節 本人のニーズを起点とする新しい地域包括支援体制の構築と単身生活者支援

1 福祉提供ビジョンと本人のニーズを起点とした支援

前節で述べた「福祉提供ビジョン」の価値は、「全世代・全対象型地域包括支援体制の構築」を目指すとともに、「本人のニーズを起点とする新しい地域包括支援体制の構築」を示



資料：厚生労働省

図 6 「新たな福祉サービスのシステム等の在り方検討 PT」報告書（福祉提供ビジョン）

したことである。この点について、以下のように述べている（「福祉提供ビジョン」（2015：5-6））。「（本人のニーズを起点とする新しい地域包括支援体制の構築）これは、高齢者に対

する地域包括ケアシステムや生活困窮者に対する自立支援制度といった包括的な支援システムを、制度ごとではなく地域というフィールド上に、高齢者や生活困窮者以外に広げるものであり、『制度の狭間』という日本の福祉制度に残った欠片を埋める営みでもある。」とする。さらに、「ここで重要となるのは、対象者を制度に当てはめるのではなく、本人のニーズを起点に支援を調整することである。こうした考え方に立って、高齢者、障害者、児童、生活困窮者といった別なく、地域に暮らす住民誰もがその人の状況に合った支援が受けられるという新しい地域包括支援体制を構築していく。こうした取組は、個人のニーズに合わせて地域を変えていくという『地域づくり』にほかならない。」（「福祉提供ビジョン」（2015：6））。

以上のように、福祉提供ビジョンは、ソーシャルワークの必要性を新たな地域包括支援体制の構築に盛り込むような内容を提示している。「制度に本人を当てはめるのではなく、本人のニーズを起点とすること」は、行政機関にとっては社会福祉基礎構造改革と同じようなインパクトを持つものである。

「また、これを進めるに当たっては、個々人の持つニーズのすべてを行政が満たすという発想に立つのではなく、住民を含む多様な主体の参加に基づく『支え合い』を醸成していくことが重要である。地域のことを自ら守るために行動し、助け合いを強めていく住民・関係者と、包括的なシステムの構築に創造的に取り組む行政とが協働することによって、誰もが支え、支えられるという共生型の地域社会を再生・創造していく。」（「福祉提供ビジョン」（2015：6））。

このような考え方と地方創生、人口減少社会とが結びついて、地域共生社会の実現という政策目標が現実のものとなったと筆者は考える。社会的支援が必要な単身生活者支援を考えていくにあたっては、今まで述べてきたような政策的な背景があり、単身生活者のニーズが顕在化し、「社会的孤立」という大きな問題も内包することによって、地域共生社会の実現という政策目標が生まれている。そして、それは本論文のテーマである社会的支援が必要な単身生活者支援の必要性を裏付けるものにもなっているのである。これまで、福祉制度は本人のニーズを起点とするのではなく、実施要綱など制度の枠組みに合致するかどうかによって判断されることが多かった。そのため、「制度からもれる」や「制度の狭間」という言葉が生まれた。しかし、本来の援助は、「本人のニーズを起点とする」ものであり、日本の社会福祉制度においては、ソーシャルワークが十分に根付いていないことの現れとも言える。しかし、社会的支援が必要な単身生活者は、その本人のニーズを起点にすることなしには、その支援は始まらない。一人ひとりが抱える課題は異なり、一括りに援助することはできないのである。

2 社会的支援が必要な単身生活者支援と社会的スキル

ここまでは、地域共生社会の実現という政策目標と地域生活課題という社会的孤立問題が顕在化してきた背景を論じてきた。そして、その取り組みの中で社会的支援が必要な単身生活者支援の必要性が顕在化してきたことにも言及した。そして、日本の社会福祉制度を「本人のニーズを起点としたもの」に変えていかなければならないことが厚生労働省「福祉提供ビジョン」で提起されたことも述べた。

このような本人のニーズを起点としたソーシャルワークを展開していくためには、支援の起点となるニーズについて考えていかねばならない。ここでは、社会的支援が必要な単身生活者支援の理論化を進めるにあたって、社会心理学の「社会的スキル」の観点から考えることとしたい。菊地章夫・堀毛一也（1994）らは、ゴールドスタインの 50 種類の社会的スキルを参考としながら、100 種類の社会的スキルを提示している。ここでいう「社会的スキル」とは、まだ明確な定義がないとしつつ、表 9 にあるマックフォールの定義を

表 9 最近の社会的スキルの諸定義（堀毛：1990）

<スキル>	
Libet & Lewinsohn(1973)	他者によっては正または負の強化をうける行動を発現させ、罰せられたり面目を失うような行動の発現を抑える複雑な能力
Combs & Slaby(1977)	所与の社会的文脈のなかで、社会的に受容され評価されるときともに、個人にとって、あるいはお互いのために、あるいはまた相手の利益を優先するようなやりかたで、他者との相互作用を行なう能力
Phillips(1978)	他者の権利・要請・満足・義務に損失を与えずに、自己の権利・要請・満足・義務を充足するやりかたで、そしてまた、できればこれらの権利を自由かつ開かれたかたちで他者と分けもてるように、他者とのコミュニケーションできる程度
Bellack(1979)	人びとが社会的な出会いのなかで行なう特定の物事（何を話すか、どのように話すか、どんな顔つきや動作をするか）を表わす概括的なラベル
Argyle(1981)	相互作用をする人びとの目的を実現するために効果のある社会的行動
Hargie et al.(1981)	一連の目的指向的で相互に関連をもつ状況に適切な社会的行動であり、学習が可能でかつ個人の統制下にある行動
McFall(1982)	特定の社会的課題に上手に(competently)遂行することを可能にする特定の能力
Trower(1982)	1) 通所人びとが社会的相互作用のなかで用いるような、規則によって統制された、目に見える規準的な行動・行為の要素(skills) 2) 目標に向けてスキル行動を作り出していく過程(skill)
Field et al.(1984)	個人の社会的遂行（その個人典型的な行動様式）に影響を与える基本的な能力
Cartledge & Milburn(1986)	他者から正の反応を引きだし、負の反応を回避する手助けとなるような形で相互作用を行なうことを可能にする

る、社会的に受容される学習された行動	
<コンピテンス>	
McFall(1982)	特定の課題の遂行の質あるいは適切さに関する他者の評価
Trower(1982)	スキル行動をつくりだす能力をもっていること
Water & Sroufe(1983)	より発達的な結果を達成するために環境的あるいは個人的な資源を利用できること
Hops(1983)	所与の状況における個人の遂行の一般的な質に関する社会的判断を反映する要約的な用語

出典：堀毛一也（1990）「社会的スキルの習得」齊藤耕二・菊地章夫編著『社会化の心理学ハンドブック』川島書店より引用

用いて「特定の社会的課題を上手に遂行することを可能にする特定の能力」とする一方で、カートレッジとミルバーンの定義を用いて「他者から正の反応を引きだし、負の反応を回避する手助けとなるような形で相互作用を行なうことを可能にする、社会的に受容される学習された行動」とも定義し、前者を第一定義、後者を第二定義としている。第一定義は、ある程度いくつかにまとめることができるが、第二定義は状況的で個別的であるとしている（堀毛 1994：4）。これらの定義に基づいて、菊地ら（1994：16）はその内容として、社会的スキルを 100 項目に分類しており、その大項目として(A)基本となるスキル、(B)感情処理のスキル、(C)攻撃に代わるスキル、(D)ストレスを処理するスキル、(E)計画のスキル、(F)援助のスキル、(G)異性と付き合うスキル、(H)年上・年下と付き合うスキル、(I)集団行動のスキル、(J)異文化接触のスキル、に整理している。

表 10 社会的スキル 100 項目

(A) 基本となる スキル	1 聞く 2 会話を始める 3 会話を続ける 4 質問する 5 自己紹介をする 6 お礼をいう 7 敬意を表す 8 あやまる 9 納得させる 10 終わりのサインを送る
(B) 感情処理の スキル	11 自分の感情を知る 12 感情の表現をコントロールする 13 他人の感情を理解する 14 他人の怒りに対応する 15 他人の悲しみに対応する 16 愛情と好意を表明する 17 喜びを表現する 18 思いやりの心をもつ 19 おちこみ・意欲の喪失に耐える 20 疲れや不安に対処する
(C) 攻撃に代わ るスキル	21 分け合う 22 グチをこぼす 23 ユーモアにする 24 ファイトを保つ 25 和解する 26 他人とのトラブルを避ける 27 自己主張する 28 自己統制する 29 いじめを処理する 30 許可を求める

(D) ストレスを 処理する スキル	31 ストレスに気づく 32 不平を言う 33 苦情などを処理する 34 失敗を処理する 35 無視されたことを処理する 36 危機を処理 する 37 気分転換する 38 自分の価値を高める 39 矛盾した情報 を処理する 40 集団圧力に対応する
(E) 計画の スキル	41 何をするのか決める 42 問題がどこにあるのか決める 43 目標 を設定する 44 自分の能力を知る 45 情報を集める 46 情報をま とめる 47 問題を重要な順に並べる 48 決定を下す 49 仕事に着 手する 50 計画を立てる
(F) 援助の スキル	51 相手の変化に気づく 52 相手の要求を知る 53 相手の立場に立 つ 54 まわりをみる 55 同じ気持ちになる 56 援助の失敗に対処 する 57 自分のできることを知る 58 気軽にやってみる 59 相手 によるこんでもらう 60 自分の立場を知る
(G) 異性と付き 合うスキル	61 デートの相手を選ぶ 62 自分の情熱を相手に伝える 63 相手の 気持ちを理解する 64 デートを上手にこなす 65 相手との親しさを 増す 66 愛することを決意する 67 ケンカを上手にこなす 68 恋 愛相手を維持する 69 悪化のサインを読み取る 70 性別や人による 恋愛の違いを知る。
(H) 年上・年下 と付き合う スキル	71 話を合わせる 72 相手を立てる 73 上手にほめる 74 相手を 気づかう 75 相手の都合に合わせる 76 相手のレベルに合わせる 77 だらだら話につきあう 78 バカにされてもつき合う 79「わかった」と いわない 80 上手に叱る
(I) 集団行動の スキル	81 参加する 82 集団の意義を見いだす 83 仕事に集中する 84 誰に知らせるか 85 規範に従わせる 86 指示に従う 87 決定する 88 会議をする 89 グループシンクを防ぐ 90 グループ内の葛藤を 処理する
(J) 異文化接触 のスキル	91 キーパーソンを見つける 92 メタ・レベルで調整する 93 「同じ」と「違う」を同時に受け入れる 94 異文化を取り込む 95 文 化的拘束力に気づく 96 意向を伝える・意味がわかる 97 判断を保留 し先にすすむ 98 相手文化での役割行動をとる 99 自分の持ち味を広 げる 100 関係を調整する。

出典：菊地章夫・堀毛一也編著（1994）『社会的スキルの心理学』川書書店

社会的スキルについて、菊地（1988：31）は、「対人関係を円滑にすすめる具体的行動」と定義し、自転車に乗ることが訓練によってできるように、対人関係における行動も学習によって可能となるととらえられる点に特徴をあげている。庄司一子（1994：204）は、社会的スキルは、「①学習される、②対人関係の中で展開される、③他者との相互作用の中で個人の目標達成に有効である、④社会的に受容される、ととらえることができよう」と整理している。菊池は、著書『社会的出会いの心理学』（川島書店）において、第1章で「ヒトが人になる」と題し、社会化の問題を指摘している。そして、「社会化 socialization

とは元来、子どもが自分の所属する社会の一員となる過程を指して使われてきた用語である」としている（菊池 1993：7）。そして、「子どもは、ある種の生理的要求と遺伝的特質をもって生まれてくるが、この段階では生物学的個体（ヒト）であって、社会的存在（人）ではない。子どもが社会的存在となる過程が社会化である。」と述べている（菊池 1993：8）。さらに、「社会化での行動変容は、具体的には技能の習得や態度の形成であったり、興味や関心の発達であったりする。この場合、技能の習得は行動の認知的・行動的な変化を伴い、態度や興味の形成は情動的・認知的・行動的な側面での変化を含んでいる」とし、発達について社会の視点からとらえている。心理学的には、子どもがいろいろな経験をすることの中で学習することが社会化であるとしつつ、どんな態度や関心が形成されるかは、個人差や環境条件の違いによって影響を受け、その子どものもつ条件によって左右されることから選択的学習の過程としている。社会化は、家族や仲間集団など子どもにモデルを提供する周囲の人々とのかかわりなかで進行するため、社会化を明確に意識しているもの（たとえば学校）と、そうでないもの（マスメディアなど）があることを菊池は指摘する。「子どもがその社会の一員となることの内容は実にさまざまであるが、少なくともその社会で容認されている性格や行動の特徴、役割行動や価値の習得がそこに含まれていることは確かである。子どもはこうした行動の特徴を他人と共有することによって、その社会の一員となる」とし、社会化の過程を「ヒトから人になる」ための重要な過程としている（菊池 1993：9）。

筆者は、菊池が指摘する「社会化」の過程が重要であると考えており、社会的支援が必要な単身生活者の多くは、障害や疾病、ひきこもりによる学習機会や社会関係形成機会の喪失等によって、このような身につけておくべき何らかの社会的スキルが不足し、対人関係を円滑にすすめる具体的行動に課題を抱えている人が多いと考えている。社会的支援が必要な単身生活者のニーズは、この社会的スキルを学び、対人関係のなかで折り合いをつけ、足りない部分も含め社会に受容してもらえるような環境を作ることができれば、ひきこもりの若者等も「安心できる居場所」を得ることができ、社会参加につながる支援が可能となるのではないかと考える。

3 ヴァルネラビリティへの支援を視野に入れた社会的支援が必要な単身生活者支援

前項において社会的支援が必要な単身生活者支援における社会的スキルの重要性を述べた。「社会化」の過程が重要であり、社会的支援が必要な単身生活者には、その社会的スキルの不足を身につけることを強要されるのではなく、自ら気づき、学んでいく環境を作っていくことの意義を指摘した。

上記のような社会的支援を考える場合、ヴァルネラビリティの人々に対する支援を意識する必要がある。玉木千賀子（2019：29）は、ヴァルネラビリティを「身体的に問題がなく言語自体はあるものの、生活における他者との関わりという社会的な環境要因から、自らの意向を形成したり表明したりすることが困難なため、生活のしづらさを生じている状態」と定義している。玉木は、ヴァルネラビリティが生じる構造とそれを有する人の生活の困難を分析するために、言語の認識とそれを用いる力（言語表現化）に着目している。この言語表現化について、玉木（2019：29）は、「言語表現化とは、言語を用いて環境に働

きかけることによって、働きかけをおこなうその人に新たな刺激をもたらし、それがさらなる言語への興味・認識を生むという循環的な働きとしてとらえる。これは、人がモノやコトなど自らを巻き込む環境に働きかける。または環境からの働きかけを受けることによって言語が形成されるという心理学領域で用いられている言語の発達とは異なる考え方である。」と述べている。玉木は、ヴァルネラビリティの人として生活困窮者を取り上げ、質的調査に基づいて論じている。ヴァルネラビリティの人々の意向確認のあり方やそのヴァルネラビリティの人々がなぜ意向表明ができないのか。どのような生活上の課題を抱えているのかを明らかにしている。自らの福祉ニーズを他者に表明できず、相談機関にもつながらず生活しづらさにともなうニーズを潜在化させているヴァルネラビリティの人々へのアプローチとその生活構造を明らかにしようと試みている。それは、生活困窮者自立支援法が生活困窮者個人の尊厳を謳い、人間性の尊重を重視した研究である。玉木（2019：はじめに）は、「これまでソーシャルワークは、人は自己決定ができることを前提として研究がおこなわれてきた」と指摘する。「しかし、必ずしも自己決定ができる人ばかりではなく、自らの生活の意向、それを実現するための福祉サービスの利用についての意向を表すことができないために生活のしづらさを抱えたまま適切な支援に結びつくことができない人々がいる」と述べ、ヴァルネラビリティへの支援の必要性に言及している。筆者は、この点において研究目的を同じくするものであり、玉木の理論課題を評価する。筆者が研究する社会的支援が必要な単身生活者は、まさにヴァルネラビリティの人々でもある。この理論課題については、意思決定支援に基づく権利擁護の支援において、海外との比較研究を踏まえながら、第3章で論じていくこととしたい。

第4節 社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化

ここでは、社会的支援が必要な単身生活者のニーズを踏まえ、社会的スキルの必要性も含めながら、社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化を試みたい。序章において、表3のように12の機能を整理した。表3をベースとして、図7のような社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化を行った。

社会的支援が必要な単身生活者支援においては、第一に、本人のニーズを起点とした総合相談が必要である。日本においては、措置制度の時代が長かったため、制度に本人が対象となるかを当てはめて、対象となった場合に支援が行われる支援形式が取られることが多かった。そのため、その制度対象とならないと支援からもれてしまうという制度の狭間が生まれていた。社会的な支援が必要な単身生活者支援の場合、その求められる支援は本

表3 社会的支援を必要とする単身生活者の相談支援機能（再掲）

① ニーズキャッチ・アウトリーチ機能（課題を必要とする人々を発見しつなげる）
② 経済的支援（年金、手当、生活保護、貸付などによる経済的ニーズ）
③ 家事支援（食事・洗濯、買い物支援等身の回りの生活支援ニーズ）
④ 住まい支援（住まいの確保や住宅改修等のニーズ）

⑤ 教育支援（学校での学びを保障することや家庭教育機能、地域での学びのニーズを促す機能）
⑥ 情緒的支援（寂しさ、悲しさ、喜び、楽しさ等を分かち合う機能）
⑦ 健康管理支援（健康診断や病院への通院等を促す機能）
⑧ 社会参加・生きがい支援（就労支援、外出支援、旅行、行事への参加、生きがいをもつきっかけや自己実現等を促す機能）
⑨ 緊急支援（体調急変時の対応や病気の看病、環境変化等に対応してくれる機能）
⑩ 社会関係支援（本人と近隣住民、さまざまな関係者との社会的な関係づくりを促し、取り持つ支援機能）
⑪ 契約支援（権利擁護、医療同意や保証人、契約行為への支援機能）
⑫ 情報支援（福祉制度の利用支援、その他生活環境に必要な情報支援機能）

（筆者作成）

人の状況により生活全般にわたり多様であり、制度に本人を当てはめるのではなく、本人のニーズをアセスメントし、本人のニーズに基づいて包括的・総合的な支援を行っていく支援が第一条件となる。そのため、「本人のニーズを起点とした総合相談」を図の正面下に位置している。

第二に、その際には、本人の意思決定支援に基づいた権利擁護支援がなくてはならない。本人のニーズに基づいた支援を行っていくためには、本人がニーズを表明できる環境が必要であり、本人のニーズを専門職が把握していく必要がある。この支援の前提として、利用者本人が意思を形成するための支援と意思を表明するための支援が求められる。利用者本人は、必ずしも日常的に本人の意思を考えたり（意思形成）、述べたり（意思表明）している人ばかりではない。例えば、知的障害者の場合、家族が良かれと思って本人が意思を示す前に家族が判断を下してしまう場合があるかもしれない。また、施設職員が本人自身の意思を表明する前に、食べるものを決めたり、行動を決定しているかもしれない。このような場合には、本人のニーズを表出する前に支援が進んでしまうこととなる。つまり、本人の意思表明や意思形成を前提とした意思決定支援が行われていなければ、社会的支援が必要な単身生活者は本人のニーズに基づいた支援を受けることができないのである。よって、社会的支援が必要な単身生活者支援においては、意思決定支援を前提とした権利擁護が不可欠である。

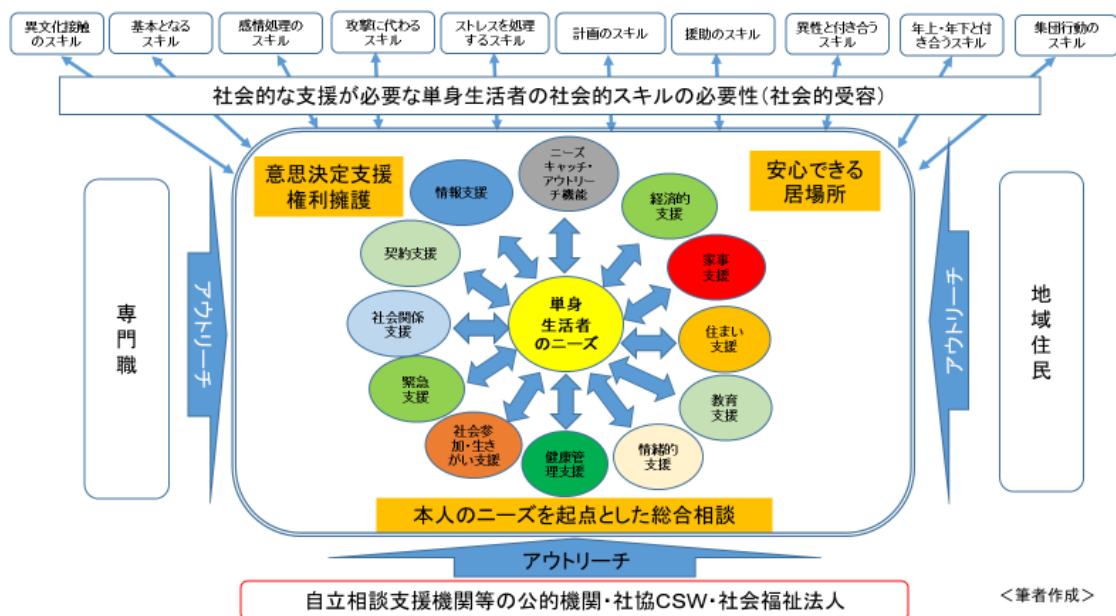


図 7 社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化の概念図（筆者作成）

第三に、社会的支援が必要な単身生活者が孤立しないために「安心できる居場所」が確保されていることが重要である。本人が安心して本人のニーズに気づき、そのニーズを表明できる安心できる環境が必要である。このような「安心できる居場所」があつてこそ、本人のニーズが顕在化し、本人の意思表示によって、そのニーズが福祉専門職に伝わるのである。また、本人が必ずしも上手にニーズを表明することができない場合であっても、本人が安心できる居場所において行動していることによって、専門職も本人のニーズにより気づきやすくなり、そのニーズの発見やニーズ把握が進展することが考えられる。このような「本人が安心できる居場所」は、本人が社会参加支援によって社会とつながり、多様な社会参加の機会を得ていくことにもつながるのである。その安心できる環境は、社会的支援が必要な単身生活者が身につけるべき社会的スキルを強要されることなく、社会的受容が豊かに存在するなかで自尊感情が高まり、自己肯定感を享受することができるようになる。

この三要素が基本として支援に位置づけられていることで、社会的支援が必要な単身生活者は、何らかの社会的スキルの不足に本人が気づき、受け入れ、それらを身につけていくこととなる。この社会的スキルについては、図の上部に社会的受容と共に位置づけた。そして、これらは社会的支援が必要な単身生活者がその必要なニーズに基づいて 12 の支援機能を活用し生活していくこととなる。その 12 の相談支援機能は、社会的支援が必要な単身生活者のニーズのすぐ近くに位置づけた。

社会的に支援が必要な単身生活者支援を考える場合、社会的支援を必要とする単身生活者は、対人関係を円滑にするための具体的行動としての社会的スキルが不足している場合が多い。そのため、社会的スキルを身につける支援を単身生活者支援に位置づけることが重要であるが、その際には社会的スキルを身につける支援は強制されるものではなく、社会的受容のもとに行われることが繰り返しとなるが重要である。ひきこもり支援を考える

場合、治療や就労は強要されるものであってはならない。本人のニーズに基づいて、その支援プランは多様であるべきである。社会的支援が必要な単身生活者のニーズは、社会的支援を必要とする単身生活者の相談支援機能の 12 の機能に基づくものであり、これらが必要に応じて用意され支援されることが重要である。具体的には、生活困窮者自立相談支援機関の主任相談支援員、相談支援員や地域包括支援センター、障害者の基幹相談支援センター、市町村保健センター、ひきこもり地域支援センター、地域若者サポートステーション、ハローワークなどの相談員には、このような社会的支援が必要な単身生活者支援の視点が求められる。また、地域ケア会議における親の高齢者介護のケースから社会的支援が必要な単身生活をしている子が発見される場合や地域自立支援協議会でのケース検討で顕在化することも考えられる。つまり、介護支援専門員や相談支援専門員にも社会的支援が必要な単身生活者支援の視点が求められる。近年、生活困窮者自立支援制度が創設されたことによって、低年金のために 1 割負担が満足にできないため十分なケアプランを作成できないことで悩む介護支援専門員が事例検討等で顕在化している。筆者は、東京都介護支援専門員更新研修でこの事例を取り上げた。単身生活でありながら親族からの支援が受けられず、低年金のため十分な介護保険サービスも利用できない中で、介護支援専門員は本来作成すべき内容のケアプランが作成できていないのである。

社会的な支援を必要とする単身生活者支援の主な担い手は、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関等の公的機関や社会福祉協議会などが総合相談を担いつつ、社会福祉協議会などにおけるコミュニティソーシャルワーカーのアウトリーチや社会福祉法人における地域の拠点施設としての支援も期待できる。そして、多様な相談機関や介護支援専門員、相談支援専門員などが社会的支援が必要な単身生活者支援の視点を有することによって、地域ケア会議や支援調整会議等によって、そのニーズが顕在化されるのである。また、専門職との連携と地域住民との協働も重要であり、双方向型の包括的な支援体制を構築することが求められる。

以上のように、社会的支援が必要な単身生活者支援に焦点化し、それを構造化することによって、新たな地域福祉システムを構築していくことが必要である。新たな地域福祉システムを構築するためには、社会的支援が必要な単身生活者支援を軸とした新たな支援枠組みが必要である。筆者は、これを「社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化」として考察することとした。この「社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化」について、概念図を作成し 12 の機能の枠組みを提示し、「本人のニーズを起点とした総合相談」「意思決定支援に基づく権利擁護」「安心できる居場所」という三要件の支援に基づいて単身生活者が抱える課題の可視化と支援枠組みを明確化した。これからは、これまで家族による支援を前提とした社会保障制度や社会福祉サービスを、家族に依存しない「個人を単位」とした仕組みに再構築しなければならない。家族は重要な存在であるが、必ずしも家族がいる人々ばかりではない。また、家族がいても、その家族に頼ることが難しい人々も存在する。家族の存在が虐待などのように社会福祉問題を生じさせる原因になっている場合もある。また、家族に依存した仕組みであることから生じている「貧困の連鎖」は、親の貧困の影響を子ども世代が受けていることから生じている。それならば、親の有無や状況に関係なく、子どもが社会的な支援を受けながら成長していく仕組みを考えることはできな

いのでしょうか。

改めて、ここで用語の整理をすると、社会的支援が必要な単身生活者支援とは、「相談サービスの利用契約を自ら行う力が不十分で、自ら単身生活を営む力がないあるいは脆弱であるにもかかわらず、単身生活を送らざるをえず支援が十分に届いていない人々に対するアウトリーチによるニーズ発見から生活支援に至るソーシャルワークの全体を言う。この支援は、第一に本人のニーズに基づいた総合相談、第二に意思決定支援に基づいた権利擁護、第三に安心できる居場所の三要件を基本とし、本人のニーズに基づいて 12 の相談支援機能から支援が行われ、家族がこれまで果たしてきた代替機能を果たすことも想定している。その際には、社会的支援が必要な単身生活者が障害や疾病、社会関係の不足等により十分に身につけられていない社会的スキルを強要されることなく身に付けられる社会的受容を前提とした支援が行われることが留意されなければならない。」と定義することとしたい。ここでいう社会的支援とは、「本人に支援が十分に届いていない人々に対するアウトリーチによるニーズ発見から生活支援に至るソーシャルワーク」を意味している。

また、家族介護を前提としない、家族がいなくても介護サービスを利用しつつ生活を維持していける仕組みを構築することが高齢者世帯の単独世帯が急増しているなかで、その支援が求められている。それは、自らの死後の葬儀、遺品管理、財産処分、墓地とその維持など終末期における支援の必要性にもつながっている。香川県琴平町社会福祉協議会では、身寄りのない高齢者を対象に「地域生活総合支援サービス」を創設し、身寄りのない高齢者に終末期の不安を解消する安心を提供している。

現在のソーシャルワークは、①価値・倫理、②技術、③知識という従来の構造に「時間軸」を意識的に加え、立体的に支援しなければならないと筆者は考えている。四角形を支援全体と考えると、その底辺となるものは支援の基礎となる「価値・倫理」である。そして、上面の一边は「知識」であり、もう一边は「技術」である。これらを結びつける縦の辺は「時間」である。この時間軸に基づく本人の変化や環境の変化に対応することこそ、ソーシャルワークに求められる専門性であると筆者は考える。

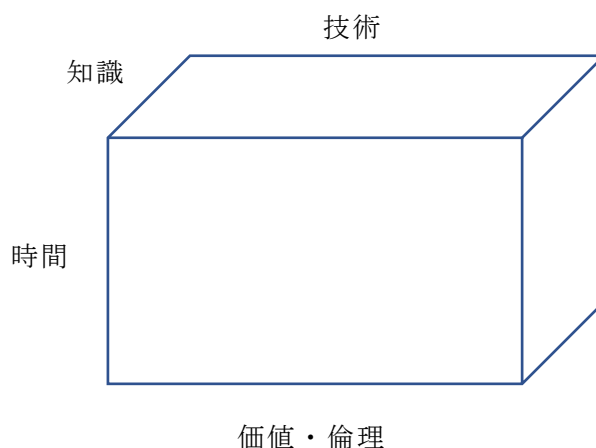


図 8 時間軸を意識したソーシャルワークによる支援の立体化（筆者作成）

措置制度が長かった日本の社会福祉制度は、制度の対象となるかの判断に基づいて支援が行われることが長かった歴史を有し、現在の支援もその傾向がある。そのため、現在の生活状況に基づいて支援が行われることが多く、そのケースの状況が変化することに対して支援が遅れる事例が顕在化している。これを、現在は「制度の狭間」や「複合的課題」と表して、一つの法制度では対応が難しい事例として整理している。この一つの法制度で対応することが難しいことも重要な課題であるが、筆者が注目するのは、日本の社会福祉制度が利用者本人や家族の状況が変化し、その支援内容を変えなければならないことに十分対応しきれていないことである。それは、近年の児童相談所の虐待ケースへの対応の遅れや孤立死、8050 問題家庭の親の身体状況の変化等を例示することができる。本研究では、そのすべてを論じることにはできないが、特に単身生活者は、その身体状況や生活環境の変化の影響を最も受けやすい存在である。この時間の経過に伴う支援状況の変化の認識は、ソーシャルワーカーが有する専門性の一つである。優秀なソーシャルワーカーは、この時間による変化を予測し、中長期的に支援を構造化して支援プランを作成していく力を有している。しかし、日本の社会福祉制度は、その時点での支援の必要性に基づいて支援する視点が強く、この時間軸を含めた変化を想定した支援の視点が十分に機能していない。もちろん、介護保険制度におけるケアプランの更新が2年であることなど、時間軸の視点が無いわけではない。筆者は、時間の経過に伴う支援状況の変化をより重視した支援枠組みを考える必要があることを指摘しているのである。障害者の高齢化による支援内容の対応は、その支援をしてきた親の高齢化への対応も同時に求められる。そして、社会的支援が必要な単身生活者こそ、その状況が変化した場合には、それまで必要なかった支援をその変化に応じて支援を再構築していかなければならない。この時間軸に基づいた支援を現在の行政窓口が想定できているかという問題である。社会的支援が必要な単身生活者支援を考えていく場合、この時間軸に基づく支援が必要不可欠なのである。

家族の有無に関わらず、個人を単位とした新たな社会的支援が必要な単身生活者支援システムを構築する必要がある。単身生活者の生活状況の変化に応じて、その社会的な支援システムを利用しながら地域生活を可能とするフォーマル支援とインフォーマル支援を統合化した「社会サービス」を有機的に機能させる新たな地域福祉システムを構築することが重要であると考ええる。

<引用文献>

- 安心生活創造事業推進検討会（2012）『見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち～安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援～（安心生活創造事業成果報告書）』平成24年8月,2-3,11,17-18.
- 菊池章夫（1993）『社会的出会いの心理学』川島書店,7,8,9.
- 菊池章夫・堀毛一也編著（1994）『社会的スキルの心理学』川書書店,4,16.
- 厚生労働省新たな福祉サービスシステム等のあり方検討プロジェクトチーム（2015）『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ー新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンー』（平成27年9月17日）.

厚生労働省子ども・家庭局長、社会・援護局長、老健局長厚生労働省三局長連名通知
(2017)「地域共生社会に向けた地域福祉の推進について」2017(平成29)年12月
12日,1-2.

齊藤万比古ほか「ひきこもり評価・支援ガイドライン」(2007)(厚生労働科学研究費こ
ころの健康科学研究事業『思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精
神医学的治療・援助システムの構築に関する研究』(H19-こころ一般-010(研究代表
者 齊藤万比古)),6.

庄司一子(1994)「子どもの社会的スキル」菊地章夫・堀毛一也編著『社会的スキルの心
理学』川島書店,204.

消費者委員会個人情報保護専門調査会(2011)『個人情報保護専門調査会報告書～個人情
報保護法及びその運用に関する主な検討課題～』(2011(平成23)年7月),4.

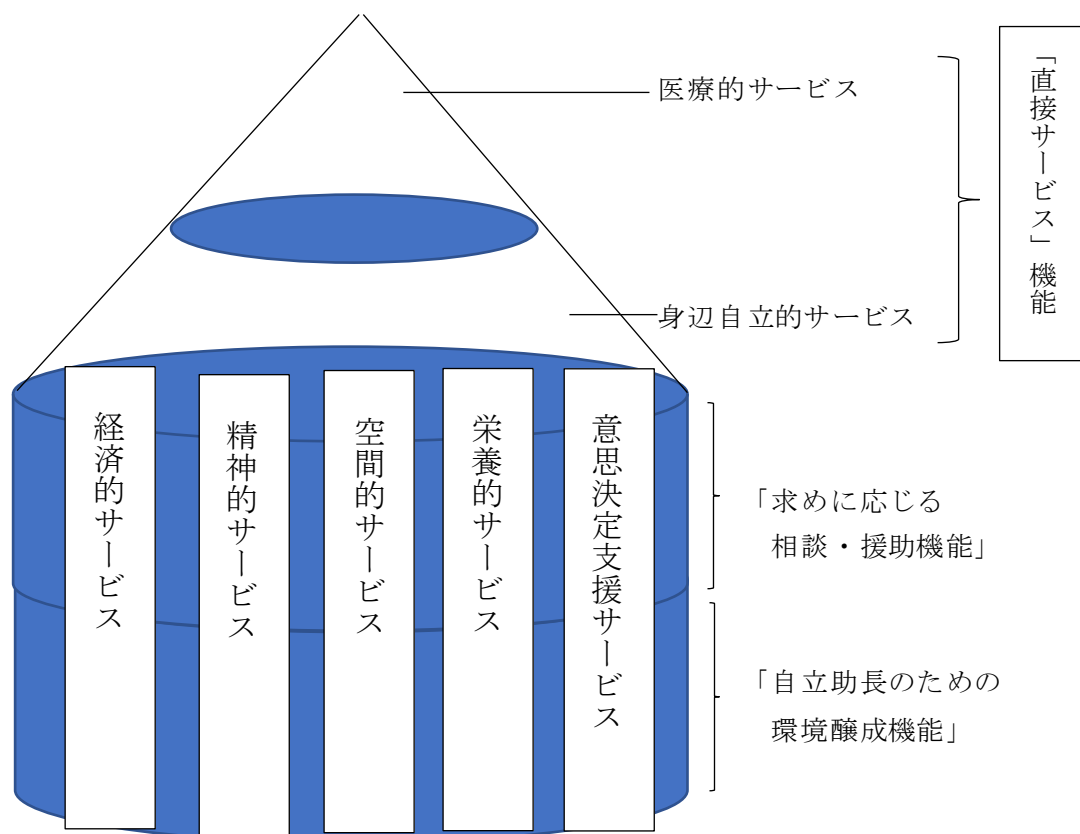
玉木千賀子(2019)『ヴァルネラビリティへの支援ーソーシャルワークを問い直すー』川
島書店,29.

第2章 在宅福祉サービスの構造化と社会的支援が必要な単身生活者支援

第1節 施設サービスを基礎とした在宅福祉サービスの構造化

社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化を行うに当たって、その基礎となる支援の考え方を整理する必要がある。第2章では、前章における社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化を踏まえ、これらを具現化していくための先行研究を考察することとしたい。大橋謙策は、「入所型施設ケアの分節化と構造化」を行い、在宅福祉サービスを構造化するために、入所型施設ケアを構造的に分析し、その支援内容を分解して分節化することによって、その機能から在宅福祉サービスを構造化して組み立てていこうとした（大橋：1978）。この大橋の分節化と構造化の視点から、社会的支援が必要な単身生活者支援について、同様の視点から分節化と構造化を行い、社会的支援が必要な単身生活者支援の理論化を試みることとしたい。

大橋による在宅福祉サービスの構造化は、1970年代において、それまで入所型施設ケアが中心であった我が国の社会福祉サービスを、どのように在宅において福祉サービスを受給することができるのか。その際に求められるサービスとはどのようなものかを考察する



出典：大橋謙策「施設の社会化と福祉実践－老人福祉施設を中心に」「社会福祉学」第19号、日本社会福祉学会、1978年を一部改変

図9 入所型施設ケアの分節化と構造化

基礎となっている。

図 9 は、大橋が作成したものの一部筆者が「意思決定支援サービス」を加えたものである。この図は、施設サービスが「経済的サービス」「精神的サービス」「空間的サービス」「栄養的サービス」「身近自立的サービス」「医療的サービス」から成り立っているとした上で、「経済的サービス」「精神的サービス」「空間的サービス」「栄養的サービス」の 4 つは、「自立助長のための環境醸成機能」と「求めに応じる相談・援助機能」を内包し、「身近自立的サービス」と「医療的サービス」は直接サービス機能として位置づけている。そして、「自立助長のための環境醸成機能」と「求めに応じる相談・援助機能」を基盤とした上に、「身近自立型サービス」と「医療的サービス」による直接サービス機能が存在するというタテ構造を構築している。この図 9 においては、措置時代の援助体系であるためか、利用者の発見に関わるニーズ把握などは、触れられていない。措置によって入所決定された対象者（当時）をどのように支援するかという提供者側の枠組みで構成されていることがわかる。今日の社会福祉法人制度改革で指摘されている「社会福祉施設が地域ニーズをいかに把握するか」については、施設の地域ニーズを把握する力が弱くなっていることが、厚生労働省社会福祉法人の在り方等に関する検討会（2014）「社会福祉法人制度の在り方について（社会福祉法人の在り方等に関する検討会報告書）」などで指摘されてきた。

厚生労働省同報告書（2014：5）では、「（介護保険制度の創設）1997（平成 9）年の介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の成立によって、『介護』は、保健医療サービスと福祉サービスが総合的に受けられるサービスとして再構築され、従来の措置制度による制限的なサービスから、保険制度による普遍的なサービスへと大きな転換を遂げた。この中で、サービス提供の方法の基本が、行政がサービスの対象者と内容を定める措置制度から、利用者がサービスを選択して自らの意思に基づき利用する仕組み（以下「契約制度」という。）へと変更された。これによって、介護サービス事業は、サービス選択の保障を図るため、多様な経営主体により提供されることとなり、サービスの種類や内容の多様化も進んだ。」と述べている。

さらに、「高齢者介護の分野における措置制度から契約制度への変更、サービスの普遍化という劇的な変化は、利用者のニーズに応じたサービスの提供、事業展開、自主的なサービスの質の向上、経営の効率化・安定化といった、措置制度の下で行われていたような施設管理にはない、法人経営という視点を社会福祉法人により強く求めることとなった。」

（厚生労働省同報告書（2014：6）と述べ、措置時代にはなかった「利用者のニーズに応じたサービス提供」や「自主的なサービスの質の向上」などが指摘されている。この図 6 を見ると、1970 年代当時の社会福祉施設における入所型施設ケアの考え方が地域に根ざしたものである。

大橋（1978）は、このような地域に根差した支援が入所型施設ケアに見えないことに留意しつつ、図 9 を書いた論文のなかで、「施設の社会化論」を述べている。「施設の社会化」論には、“施設の社会化”と“施設の地域化”と 2 つの論点があるとし、個々の施設の社会化だけが問題になるのではなく、次のような問題点を指摘している。第一に、タテ割行政のなかで社会福祉行政が他の関連行政である教育行政、労働行政、保健医療行政などと有機的に結びついていない状況である点。第二に、同じ社会福祉行政のなかでもタ

テ割志向があり、他の社会福祉施設と結びついてない点である。その上で、施設それ自体の地域化の問題があるとする。第一に、「入所者の地域化」である。施設入所者が地域住民としての帰属意識をもてるように、入所者の地域化があると指摘する。第二に、「施設の地域化」である。施設の物理的、空間的設備それ自体が、地域住民の生活上、必要な物理的・空間的設備であり、それを地域住民が利用できるという意味での、施設の地域化であると指摘する。第三に、「職員の地域化」である。施設に働いている専門的力量をもっている職員が、地域住民として生活し、あるいは生活しないまでも、その有している専門的力量が、“社会資源”として地域住民に活用される、あるいは職員自身がボランティアとして活動するという点における施設職員の地域化の問題があると指摘する。第四に、「機能の地域化」である。施設がもつ、あるいは目的にしている機能を生かし、地域住民に福祉サービスの提供をはかるという意味での機能の地域化問題があると指摘している（大橋：1978）。さらに、「入所者の生活圏拡大としての地域化、自立化」があると指摘する。生活圏の自立化とは、現在の入所施設の処遇のあり方を再検討し、構造化し、個別化することを指摘している。また、入所者の生活の地域化として、地域とつながりあって入所してくる利用者と地域と隔絶された段階の利用者と、いずれも利用者が地域に帰属することが重要であるとし、利用者が「非管理集団化」するのではなく、地域の一員として存在することを重視しているのである。

ここで、改めて、「施設の社会化」の定義についてみてみたい。秋山（1978：1）は、施設の社会化について次のように定義している。「社会福祉施設の社会化とは、社会福祉制度の一環としての社会福祉施設が、施設利用者の人権保障、生活構造の擁護という公共性の視点に立って、その施設における処遇内容を向上させると共に、その置かれたる地域社会の福祉ニーズを充足・発展させるために、その施設の所有する場所・設備・機能・人的資源などを地域社会に開放・提供し、また、地域社会の側からの利用・学習・参加などの働きかけ（活動）に応ずるという、社会福祉施設と地域社会との相互作用の過程をいう。」

このように秋山は、社会福祉施設の社会化は、地域社会との相互作用の過程と整理しているのである。その上で、「①処遇の社会化、②運営の社会化、③問題の社会化、④要養護性の社会化、⑤養護処遇の社会化」の5つに整理し、さらに「①地域社会に“開かれた施設”、②地域社会に機能する施設、③施設機能の地域社会への供与、④施設と地域社会との積極的相互関係」の4点を指摘している（秋山 1978：2-3）。

さらに、「地域社会と社会的関係についての施設運営上のプロセス」について、「①施設の方針とプログラム決定のための、地域社会に関する最新の情報と基本的な事実の入手、②地域社会の変動によって生ずる社会的ニーズを理解するための方法の獲得、③施設と地域における他の組織との間の十分なコミュニケーション経路の維持、④地域社会代表の理事会への参加、⑤新しいボランティアと新任スタッフに対する、地域社会とそこでの計画的参加に関するオリエンテーション、⑥社会参加とリーダーシップについて、個人の責任をチェックする業務分析、⑦地域社会からの観察と同時に、施設自らに対する観察の努力、⑧地域社会に関する現任訓練プログラム、⑨共通のサービス計画における他施設機関との協同、⑩地域社会の総合的な計画と調整に対する施設の参加」と整理している（秋

山 1978 : 5-6)。

上記のような大橋や秋山の「施設の社会化」論と現在の社会福祉法人制度改革は別のものとする論調もあるが、筆者は大いに関係していると考えている。社会福祉法人が有している機能や専門性をいかに地域が抱えている課題に生かしていくかが社会福祉法人制度改革のポイントであり、社会福祉法人の固有性にもつながると筆者は確信している。そして、この社会福祉法人制度改革において社会福祉法第 24 条の 2 に新たに規定された「社会福祉法人の地域における公益的な取組」は、本論文のテーマである社会的支援が必要な単身生活者支援を具現化していく大きな可能性を秘めており、また今後の社会福祉施設の方向性をも左右する価値を有していると筆者は考えている。この点については、節を変えて論じていくこととしたい。

第 2 節 社会福祉法人制度改革と地域ニーズの把握

1970 年代の「施設の社会化論」を経て、今日では社会福祉法人制度改革により社会福祉法人には「地域における公益的な取組」が責務として位置づけられた。これまで施設を経営してきた社会福祉法人が、社会福祉協議会や民生委員、地域住民等と連携・協働して、新たな地域ニーズへ対応していく地域福祉実践を創造していくことになることを筆者は期待し、そのモデル事業や研究事業に参画してきた。2018（平成 30）年厚生労働省社会福祉推進事業において、「社会福祉法人の地域における公益的な取組に関する委員会」の委員長も務めている。

筆者は、社会福祉法人を経営する人々の危機感に共感し、「地域における公益的な取組」の創設・実施に関与し続けてきた。厚生労働省地域福祉専門官時代から 2004（平成 16）年大阪府老人福祉施設協議会が創設した生活困窮者レスキュー事業（現在は、全分野種別の施設法人によって取り組まれている）を取り上げ紹介するとともに、2013（平成 25）年から全国経営協の「地域における公益的な取組」に関するモデル事業のアドバイザーを務めてきた。また、同年から埼玉県社会福祉法人社会貢献推進活動協議会「彩の国あんしんセーフティネット事業」に創設前から現在まで相談支援員養成及び現任研修への参画・担当するとともに、東京都社会福祉法人協議会における検討委員としての参画及びその後の東京都地域公益活動推進協議会創設によるアドバイザー及び中間的就労事業である「はたらくサポートとうきょう」の創設・職員研修の担当、施設・社協・民生委員の三者が協働した「香川おもいやりネットワーク事業」、神奈川県相模原市における委員会及び調査実施と報告書作成等に継続的に関与してきた。これらの経験に基づいて、その他の全国の「地域における公益的な取組」に関与してきたことから、当該委員会の委員長に選出されたと考えている。近年は、市町村単位における施設を経営する社会福祉法人と社会福祉協議会の協働・ネットワークづくりにも努めてきた。なぜなら、これらの社会福祉法人の取り組みが、今まで生活保護制度の対象となる前段階で発見されていなかった生活困難者を発見し、まさに社会的支援が必要な単身生活者等を支援しているからである。この自ら SOS を発信することが難しい生活困難者を発見し、制度へつなげる支援こそ専門

性が必要であり、社会福祉法人職員の専門性を生かすことができ、営利法人には取り組みにくい社会福祉法人の固有性につながるものである。

同委員会においては、筆者は社会福祉法人職員の地域福祉計画への参画の意義を強く主張し、その具体例を示すとともに、その参画こそが「地域における公益的な取組」となることを伝えてきた。社会福祉法人が包括的な支援体制を整備する自治体に対して、大きな貢献ができると確信していたからであり、地域福祉計画の策定に社会福祉法人職員の専門性が大いに生かされると考えたからである。また、今後の福祉人材確保の観点からも、従来から社会福祉法人が力を注いできた福祉教育活動を全世代に対する福祉教育実践として、より一層の取り組みを強化していく方向性を主張した。子どもの体験学習をはじめ、社会福祉士や介護福祉士等の実習生受け入れ、学校の先生になるための介護等体験の受け入れを形骸化せず効果的に行うなどを指摘した。特に、将来教員となる学生の介護等体験が、施設での実習によって「福祉や介護に対するマイナスイメージの形成になっていないか」を問いかけた。教員が福祉や会議にマイナスイメージを抱えている場合、生徒の進路選択において前向きな進路指導を行うとは考えにくい。この体験学習や実習の質的な確保は、今後の福祉業界における進学や就職において大きく影響するものと筆者は考えており、この内容は、「担い手育成への福祉教育」として全国経営協青年部会の報告書「地域活動実践委員会活動報告書 地域共生社会の実現に向けた社会福祉法人の実践」（委員長 山内義宣）（2019）にも反映されている。

そして、全国社会福祉協議会は、厚生労働省社会福祉推進事業を活用し、「地域における公益的な取組に関する委員会」（委員長 中島修）を設置し、「地域共生社会の実現を主導する社会福祉法人の姿―地域における公益的な取組に関する委員会報告書―」（平成 31 年 3 月 22 日）（以下、「委員会報告書」という）をまとめ、全国の自治体・社会福祉協議会、社会福祉法人関係者に送付した。本委員会の目的は、「①社会福祉法人による地域における公益的な取組が、「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の構築に寄与している実態を明らかにすること。②今後さらにその実践の輪を広げていくために、社会福祉法人は、法人間の連携とともに、自治体、社会福祉協議会、地域住民等とのつながりを一層強化する必要がある、そうしたつながりをつくっていくために必要な視点を提示すること。③地域社会における包括的な支援体制の構築に向けて、社会福祉法人として一層積極的かつ効果的な実践を積み重ねていくための方策を提示すること」であった（委員会報告書 2019：1）。

ここで、「地域における公益的な取組」の推進に向けた社会福祉法人・福祉施設との連携・協働状況を「平成 31 年度都道府県・指定都市社会福祉協議会地域福祉部担当部・課・所長会議事前アンケート結果」（2019 年 4 月）に基づいて現状を述べることにした。都道府県社協（47 都道府県）において、種別協議会と協働した公益的な取り組みを実施しているのは 33（70.2%）、市区町村社協と社会福祉法人・福祉施設が協働した地域における公益的な取組実施の支援を行っているのが 39（83.0%）である。これらのいずれも実施している都道府県社協は 26（61.7%）、さらに片方だけ実施している社協も加えれば 46 社協（97.9%）が取り組んでいる。指定都市社協（20 市）においては、種別協議会と協働した地域における公益的な取組を実施しているのは 7（35%）、社会福祉法人・

福祉施設と直接協働して地域における公益的な取組を行っているのが9（45.0％）である。また、これらのいずれも実施しているのは4（20.0％）、さらに片方だけ実施している社協も加えれば12（60.0％）となる。全国社会福祉協議会（2016）「社協活動実態調査 2015 年結果」では、社会福祉法人・福祉施設等の連絡会を設置「している」、あるいは「今後設置する予定」の社協は21.0％（「している」13.2％、「予定」7.8％）である。都道府県社協・指定都市社協の実施状況と市区町村社協における実施状況を単純に比較することはできないが、2015（平成 27）年当時からすれば、2019（令和元）年の社会福祉法人と社会福祉協議会の連携・協働状況は、飛躍的に向上していることが判断される。

さらに委員会報告書では、「地域における公益的な取組」に社会福祉法人が取り組む意義を次のように整理している。「社会福祉法人による地域における公益的な取組は、単に社会福祉法に位置付けられた責務として捉えるのではなく、①常に地域と密接な関係を持ち、②安定性、継続性、専門性のある経営基盤を有し、③あらゆるライフステージに対応した福祉ニーズに対応し、④地域におけるソーシャルワークの中核に位置し、⑤民間社会福祉の担い手としての自由で柔軟な発想で、⑥新たな福祉システムを構築するといった、社会福祉法人が本来有する固有の存在意義を具現化するものとして再認識する必要がある」としている（委員会報告書 2019：9）。

つまり、地域づくりに取り組む「地域における公益的な取組」は、社会福祉法人が本来取り組むべき活動であり、その活動を通して新たな地域課題に取り組むことは社会福祉法人の存在意義を示すことになるのである。また、委員会報告書では、「地域における公益的な取組の社会的な効果・成果」を整理し、「①地域課題の把握・気づき・掘り起こし（i 住民相互の交流の場、居場所づくり、ii 相談しやすい環境づくり、iii 地域課題の発見と早期対応）、②制度の狭間にある課題に対する専門的、総合的な対応、③職員の意識・ソーシャルワーク機能の向上、人材の確保・定着、④ソーシャルワーカーの専門性や実践力の向上に資する実習機会の提供、⑤自治体や社協等との連携による地域づくりに向けた活動の活性化、⑥地域住民の理解促進、⑦地域における災害支援体制の構築」と整理している（委員会報告書 2019：25）。そして、これらが地域における包括的な支援体制の確立、地域共生社会の実現につながっていくとしている。委員会報告書では、全国経営協会法人の約9割が「地域公益的な取組」を実施している内容を会員法人情報公開ページで公表しており、その内容に基づいて活動状況をまとめた上で、各法人や複数法人の様々な取組事例を掲載し、「地域における公益的な取組」の標準的な展開手順もフローチャートとして示している。その活動の内訳は、(1)生活困窮者支援が1,284 法人（7.6％）、(2)地域に向けた事業展開が3,541 法人（20.9％）、(3)福祉教育活動が2,995 法人（17.7％）、(4)地域の社会的な援護を必要とする者への支援が760 法人（4.5％）、(5)地域その他機関とのネットワーク活動が3,099 法人（18.3％）、(6)地域活性化の取組が744 法人（4.4％）、(7)介護保険事業における利用者負担軽減が2,949 法人（17.4％）、(8)その他が1,571 法人（9.8％）となっている。

新たな地域福祉実践の創造は、社会福祉協議会も含めた社会福祉法人のあり様にかかっている。それは、利用者支援を行ってきた社会福祉法人が、自らの法人施設の枠を超えて、地域包括ケアシステムや地域自立生活支援の観点から、利用者の生活を総合的、包括

的に捉え支援することができるかが問われているということである。つまり、地域住民が抱えているニーズやその地域が抱えている地域ニーズの変化に柔軟に対応できなければ、社会福祉法人のサービスは硬直化し、その支援は時代や利用者のニーズに合わないものになりかねないのである。これは、既に、今回の制度改革前から地域の社会貢献に取り組んできた社会福祉法人は、みな気づいていることである。なぜならば、社会福祉施設を創設してきた社会福祉法人は、制度が不十分な時代において、制度を超えた生活者の視点に立ちその地域のニーズを発見し、その問題を解決するために施設を作り、新たな社会資源やサービスを開発してきた歴史があるからである。制度である社会福祉事業を行うだけの社会福祉法人になっていたとすれば、それこそ社会福祉法人の原点に立ち返り、そのあり様を見直さなければ、地域で生活している人々のニーズの変化や新たな課題に対応できなくなることは明白であろう。

一方で、地域福祉は、地域包括ケアシステムの構築や生活困窮者問題などを背景に、複合的な課題や制度の狭間の問題など、制度だけでは対応できない課題の顕在化により、「地域共生社会の実現」という政策的な方向性のなかで大きな期待が寄せられている。それは、狭義の社会福祉の枠組みを超えて、福祉がその利用者や家族の生活のしづらさに基づいて、多様な分野・領域とつながっていくことが求められていることを示している。しかし、それらは「コミュニティデザイン」と言われる「まちづくりや地域活性化」の新たな研究領域との違いを問われることにもなり、地域福祉の固有性を示していくことが必要となってきた。また、地域福祉の担い手も、地域住民を主体とした社会福祉協議会が重要な存在であることは変わらないが、行政やNPOをはじめ多様な主体が地域福祉の担い手となってきた。さらに、多くの制度が「地域づくり」をテーマに、住民相互の支え合い活動に関心が高まり、それを制度の中に組み入れようとしている。介護保険の生活支援体制整備事業や生活困窮者自立支援法における自立相談支援機関に求められている地域づくりなどがその典型例であろう。

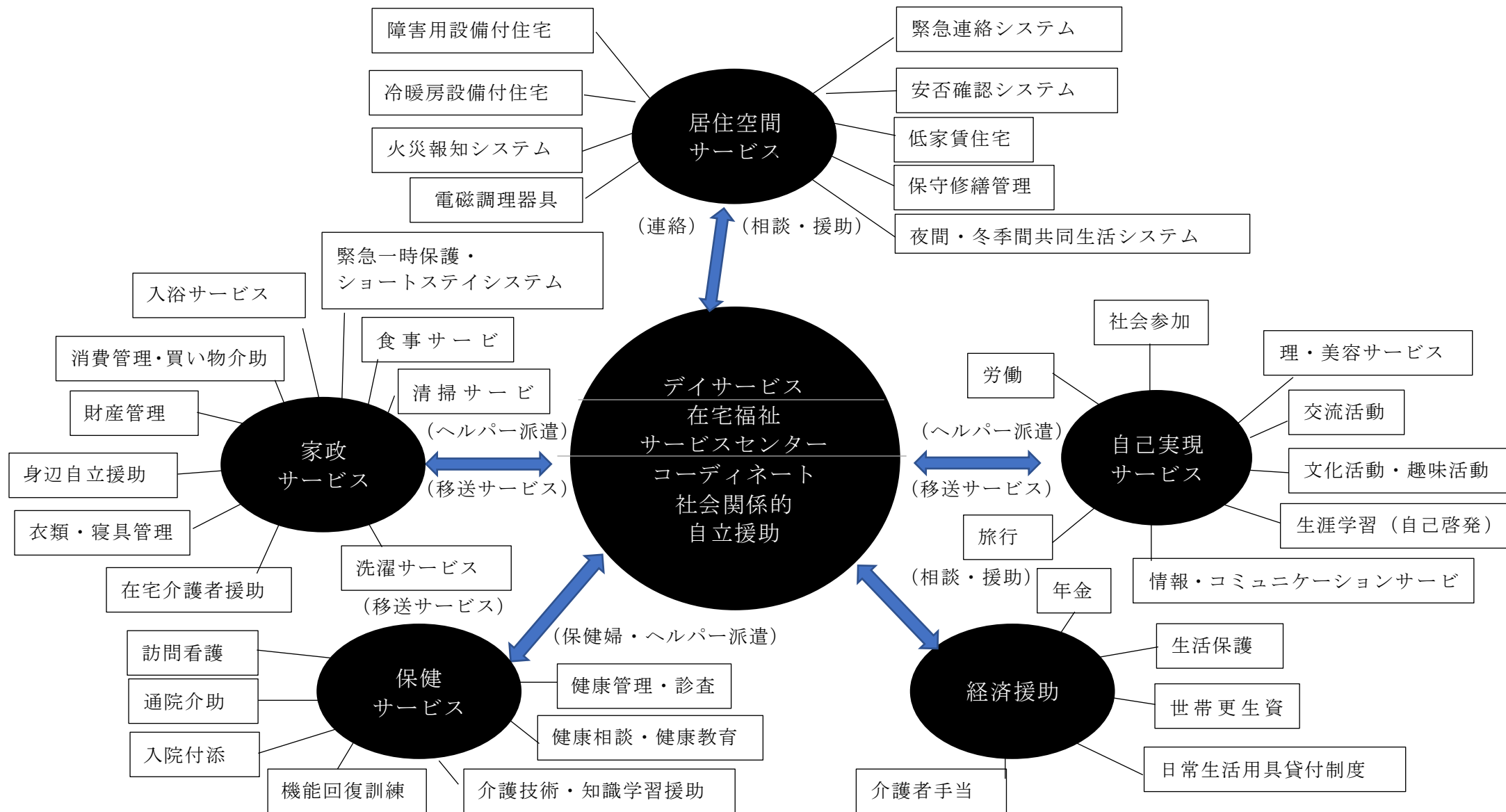
一方、入所型施設ケアが、図8のようにパッケージ化されて個人に支援が提供されているのに対し、在宅福祉サービスはどのように考えられ提供されてきたのであろうか。大橋（1987）は、図9のように「在宅福祉サービスの構造」として、①家政サービス、②保健サービス、③居住空間サービス、④自己実現サービス、⑤経済援助の5つの枠組みで在宅福祉サービスを構造化している。①家政サービスでは、「身辺自立援助」「衣類・寝具整理」「在宅介護者援助」「洗濯サービス」「清掃サービス」「食事サービス」「緊急一時保護・ショートステイシステム」「入浴サービス」「消費管理・買い物介助」「財産管理」を提示している。②保健サービスでは、「訪問看護」「通院介助」「入院付添」「機能回復訓練」「介護技術・知識学習援助」「健康相談・健康教育」「健康管理・診査」を提示している。③居住空間サービスでは、「障害用設備付住宅」「冷暖房設備付住宅」「火災報知システム」「電磁調理器具」「夜間・冬季間共同生活システム」「保守修繕管理」「低家賃住宅」「安否確認システム」「緊急連絡システム」を相談・援助と連絡で実現していくとしている。④自己実現サービスでは、「旅行」「労働」「社会参加」「理・美容サービス」「交流活動」「文化活動・趣味活動」「生涯学習（自己啓発）」「情報コミュニケーション」を提示している。⑤経済援助では、「年金」「生活保護」「世帯更生資金」「日常生活用具貸付制度」「介護者手当」を提示

している。これら5つのサービスを「デイサービス」と「在宅福祉サービスセンター」が「コーディネート」「社会関係的自立援助」をすることで、有機的に機能させていくことを論じている。

つまり、入所型施設ケアで提供されているサービスを5つのサービスに分節化し、さらにサービス分類ごとに具体的なサービス内容を提示している。①家政サービスは10種類、②保健サービスは7種類、③居住空間サービスは9種類、④自己実現サービスは8種類、⑤経済援助は5種類、の計41種類に分節化し、それらをパッケージ化することで在宅福祉サービスを提供しようと考えている。このような施設サービスを分節化して「在宅福祉サービスの構造」へと発展させていく視点と関連させて、筆者は高齢者施設職員の業務実態からも「社会福祉法人の地域化の可能性」を見出している。

筆者は、東京都社会福祉協議会高齢者福祉施設協議会地域包括ケア推進委員会「高齢者福祉現場での社会福祉活動（ソーシャルワーク機能）に関する意識と実際の仕事、業務等とのギャップに関する調査」（2018年7月）に委員会委員と共に調査設計の段階から参画し、共同で分析を行った。調査目的は、「①都内の高齢者福祉施設（デイサービスセンター含む）における生活相談員の基本属性や所属組織の状況等を把握し、仕事上の環境等を把握。②都内の高齢者福祉施設（デイサービスセンター含む）で、過去3年間のなかでの新規入所者（利用者）及びその家族等が抱えているニーズの傾向についての把握。③都内の高齢者福祉施設（デイサービスセンター含む）へ入所(利用)を希望している方(待機者及びその家族等)や、入所(利用)に向けての連絡調整や情報収集をとおして生活相談員が感じている違和感や課題等についての把握。④都内の高齢者福祉施設(デイサービスセンター)の生活相談員が実感している入居当事者及びその家族等が抱える生活課題についての把握」であった。その結果、①利用者本人と利用者家族のニーズ発見に着目した生活相談員の役割の明確化。②ケアとソーシャルワークを融合したレジデンシャル・ソーシャルワークの再構築（生活相談員は、社会福祉士4割、介護福祉士4割）。③生活相談員となってからのソーシャルワークの学び直し。④生活相談員の自尊感情を高める視点（現状の肯定化）。⑤社会福祉法人の地域化が地域ニーズの発見・把握につながる、の5点が示唆された。いずれも施設職員が地域包括ケアシステムに大きな関心を有しながらも、地域包括ケアシステムに生活相談員としてコミットできていないという不全感や何でも屋的な業務実態に現状を肯定的に捉えられていない実態が明らかとなった。改めて、高齢者施設の生活相談員が地域包括ケアシステムを担う一員として、ソーシャルワーク機能を発揮することが求められていると考えている。

「地域における公益的な取組」は、このような高齢者施設における生活相談員の不全感や現状を肯定的に捉えられていない思いを改善し、ソーシャルワークを実践できているという現状肯定へと転換させることができるのではないかと筆者は考えている。地域包括ケアシステムの構築が浸透するなかで、施設で働いている相談員の多くは、その動きに関与することができていないのではないかとという不安感と意欲低下を招いていることが上記の実態調査から示唆される。生活相談員業務の1位に利用者獲得のための営業活動が位置づいているなかで、ソーシャルワークを学んできた社会福祉士ほど、現状を肯定的に捉えられていない調査結果となっている。「地域における公益的な取組」は、地域ニーズをアセス



出典：大橋謙策（1987）「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」『日本社会事業大学研究紀要』第34集

図10 在宅福祉サービスの構造

メントすることで発見し、その地域ニーズを解決するための取り組みである。地域包括ケアシステムに関与している実感を得ることができる。そもそも、特別養護老人ホームなどの入所施設における生活相談員は、緊急ショートステイ（短期入所施設生活介護）などで在宅要介護者や介護者を支援しており、地域包括支援システムの重要な一翼を担っている。しかし、それを生活相談員が日常業務の中で実感できていないことが問題なのである。高齢者分野のみならず、障害者の地域移行や社会的養護施設の小規模化や地域化が進む中で、施設職員が地域福祉に関与する新たな地域福祉の考え方とシステムが必要である。地域で暮らし社会福祉サービスにつながっていない社会的支援が必要な単身生活者を支える支援の具体化は、まさに施設を運営する社会福祉法人の役割を「地域の拠点施設」として新たに顕在化させる重要なものなのである。

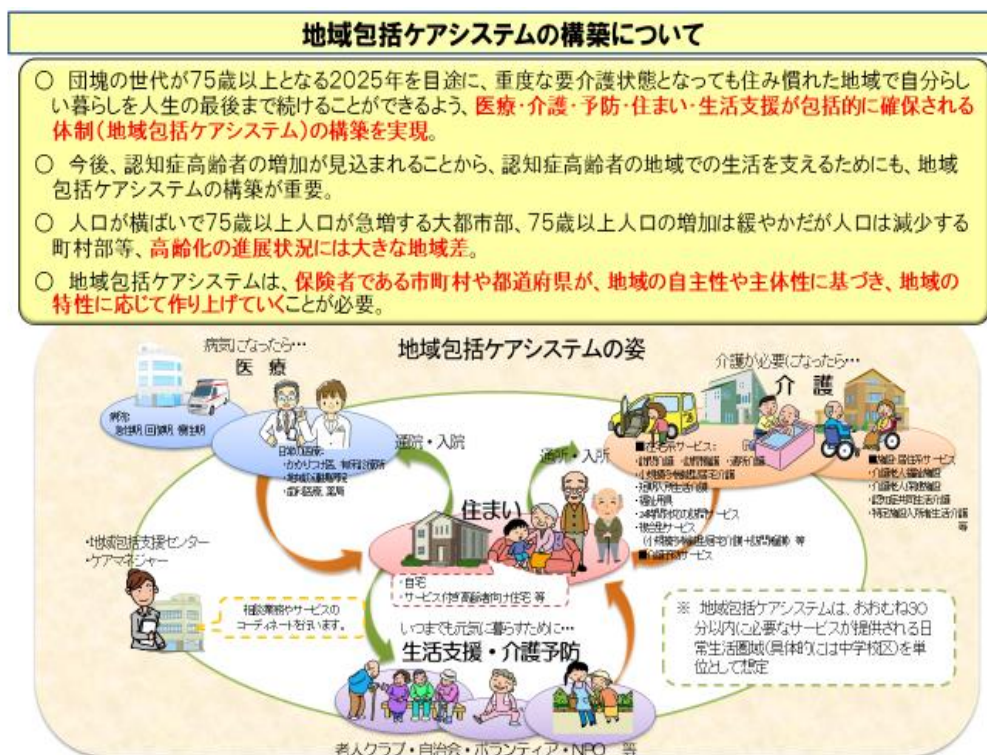
第3節 地域包括ケアシステムの構築とコミュニティソーシャルワーク

1 高齢者の地域包括ケアシステムから全世代型包括的支援体制へ

本節では、社会的支援が必要な単身生活者支援を具体的に実践していく方法論としてコミュニティソーシャルワークを取り上げる。コミュニティソーシャルワークは、アウトリーチ型のニーズキャッチ・問題発見機能を重視しながら、ケアマネジメントの展開過程を取り入れつつ日本において発展してきた。日本の社会福祉は、1971（昭和46）年の「社会福祉施設緊急整備5か年計画」などによって施設福祉を中心として発展してきた。1980年代以降に在宅福祉が進展するなかで、1990（平成2）年の社会福祉関係八法改正を経て在宅福祉サービスが法定化され、在宅介護支援センターが創設されるなど地域においてソーシャルワークが展開される理論と実践が改めて求められるようになった。社会福祉協議会にも在宅福祉サービスを軸にした地域福祉の展開が求められるようになり、新たな社協実践の理論化と方法論が求められ、1995（平成7）年に全国社会福祉協議会から「事業型社協」という在宅福祉サービスを実施しながら小地域福祉活動と結びつけ、地域において課題を解決していく新たな社協の方向性が示された。そのような背景の中で、1980年代にイギリスから導入されたコミュニティソーシャルワークが1990年代にわが国独自の発展形態をとるのである。一つは、大橋謙策を中心とした日本地域福祉研究所におけるコミュニティソーシャルワーク実践者養成と、もう一つが大阪府を中心とした関西におけるコミュニティソーシャルワーカーの養成と配置である。いずれも1990年代を契機としつつ、2000年代に具体的なコミュニティソーシャルワーカーの配置が進んでいく。第1期大阪府地域福祉支援計画が2003（平成15）年に策定され、2004（平成16）年に大阪府のコミュニティソーシャルワーカー配置事業である「CSW機能配置促進事業」が開始され、豊中市社会福祉協議会など大阪府全体への配置が始まる。また、同年、日本地域福祉研究所が地域福祉計画の策定を進めていた沖縄県浦添市において浦添市社会福祉協議会におけるコミュニティソーシャルワーカーの配置も開始された。その他、島根県松江市社会福祉協議会でのコミュニティソーシャルワーカー配置が始まるなどを契機に、全国に広がり始めることとなる。それらは、地域包括ケアシステムの構築という厚生労働省の政策とも一致し、進展

していくこととなる。平成 12（2000）年の介護保険法施行は、地方自治体における高齢者介護についての関心を大きく高めることとなった。また、平成 15（2003）年 6 月、高齢者介護研究会（座長：堀田力さわか福祉財団理事長）が、『2015 年の高齢者介護——高齢者の介護を支えるケアの確立について——』と題する報告書を取りまとめ、地域包括ケアシステムの考え方が示され、地域包括支援センターが平成 18（2006）年に創設されるなど、地域包括ケアシステムの構築が地方自治体の大きな課題となったのである。

地域包括ケア研究会の最初の報告書である、厚生労働省地域包括ケア研究会（2009：4-6）「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」では、「この研究会で提唱する『地域包括ケアシステム』は、おおむね 30 分以内に駆けつけられる圏域で、個々人のニーズに応じて、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できるような地域での体制である。」と整理し、地域包括ケアシステムの定義として、「地域包括ケアシステムは、



出典：厚生労働省資料

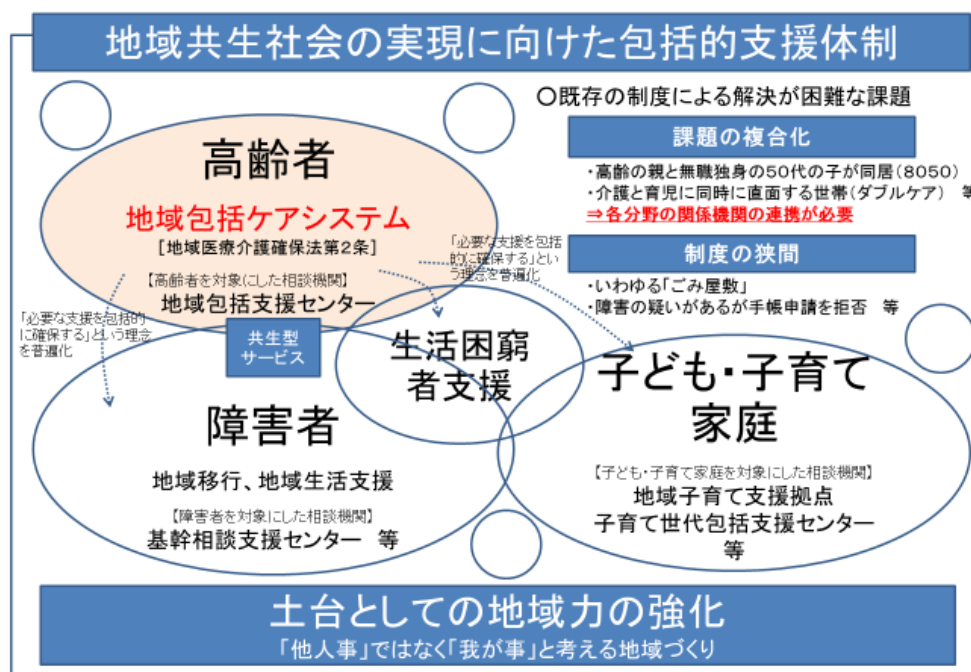
図 11 地域包括ケアシステムの構築について

『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』と定義してはどうか。その際、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こととしてはどうか。」と定義している。

今日的には、地域包括ケアシステムは、高齢者介護の分野では不可欠なシステムとなり、

医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制として、図 11 のように整理されている。「地域共生社会の実現」に向けて、地域共生社会を実現するためのシステムとして地域包括ケアシステムは位置づけられており、高齢者介護の分野を超えて、障害者、子ども・子育て家庭、生活困窮者支援の分野にも広がり、包括的な支援体制の整備が国の大きな政策目標となってきた。図 12 の厚生労働省資料は、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備が目指しているのは高齢者の地域包括ケアシステムだけでなく、他分野を包括するものであることを示しているのである。

社会的支援が必要な単身生活者支援を考えていくに当たって、その前提となるのは、この地域包括ケアシステムの考え方である。社会的支援が必要な単身生活者が地域生活を送っていくためには、地域包括ケアシステムの構築が重要であり、それらを実践していくコミュニティソーシャルワークが必要である。



出典：厚生労働省資料

図 12 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

大橋謙策（1998：48-49）は、コミュニティソーシャルワークについて次のように定義している。「コミュニティソーシャルワークは、フェイス・ツー・フェイスに基づき、個々人の悩みや苦しみに関しての相談（カウンセリング）や個々人が自立生活上必要なサービスは何かを評価（アセスメント）し、必要なサービスを提供する個別援助部分とそれらの個別援助をならしめる環境醸成やソーシャルサポートネットワークづくりとの部分があり、コミュニティソーシャルワークはそれらを総合的に展開する過程である。」

図 13 は、大橋が地域包括ケアシステムとコミュニティソーシャルワークの関係性を示したものである。図の左側は、フォーマルサービスを指し、右側はインフォーマルサービスを示している。入所型施設サービスを分節化したものを、日常生活圏域ごとにシステム

化させることとしている。そして、在宅生活を支援するためには専門職の連携、システムだけでは不十分で、近隣住民やボランティアによるソーシャルサポートネットワーク（情緒支援・評価的支援・手段的支援・情動的支援の4つの機能）も地域自立生活支援に必要であると指摘している。このフォーマルサービスのマネジメントとインフォーマルサービスのマネジメントの2つの機能をコーディネート（有機化）したうえで、それに問題発見的なアプローチや新しいサービス開発などのソーシャルワーク機能を加味したコミュニティソーシャルワーク機能が今後の地域包括ケアには不可欠であると指摘している。図14は、コミュニティソーシャルワークの展開プロセスを図にしたものである。この展開プロセスに加筆するとすれば、アセスメントにおける「B 潜在的ニーズの把握」を前に出し、ニーズ発見・ニーズキャッチとアウトリーチをより大きく記載することが必要である。このコミュニティソーシャルワークの実践が、社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化についても、その支援内容を展開するために重要なのである。

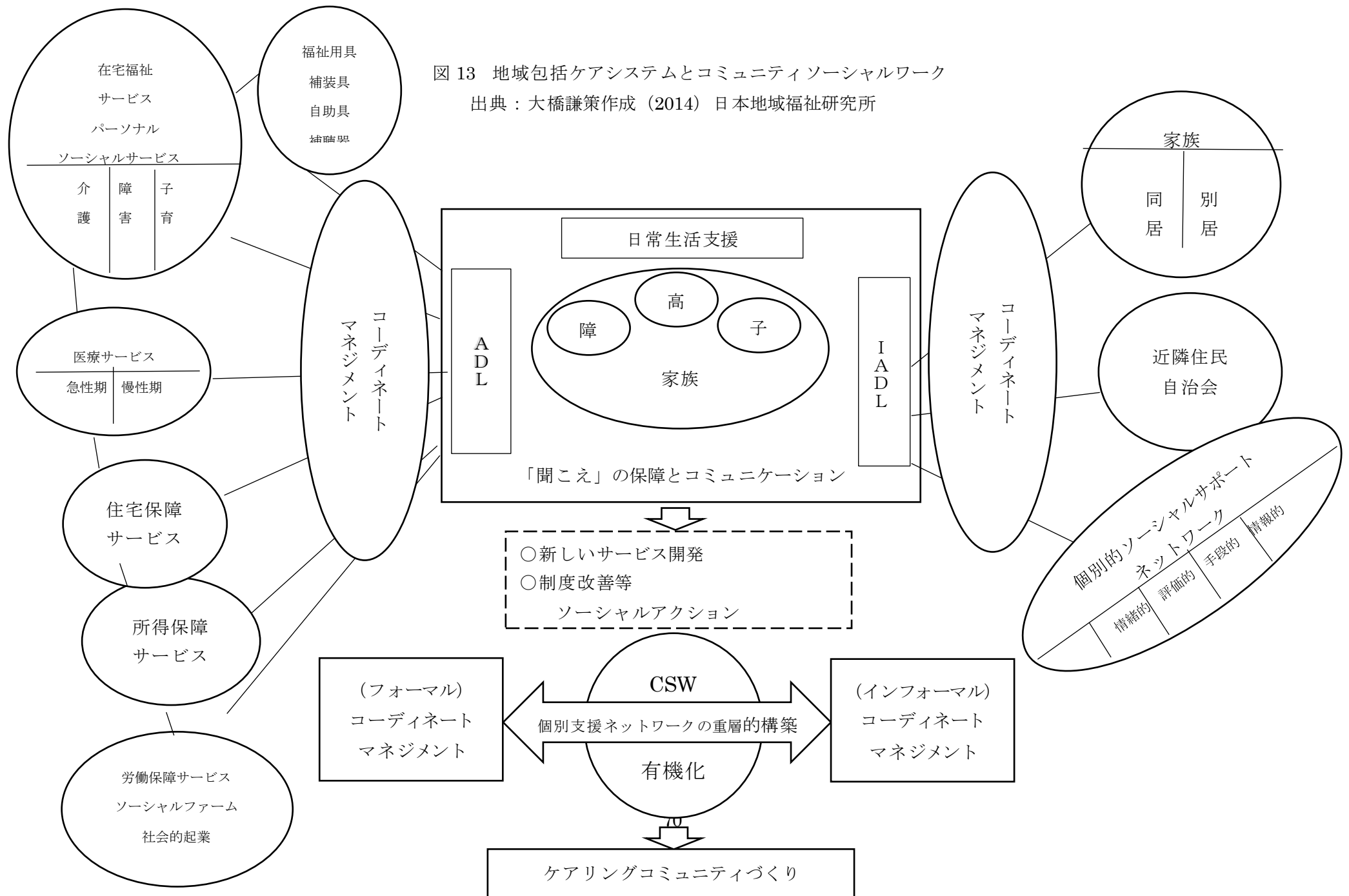
2 コミュニティソーシャルワーカーの養成と配置

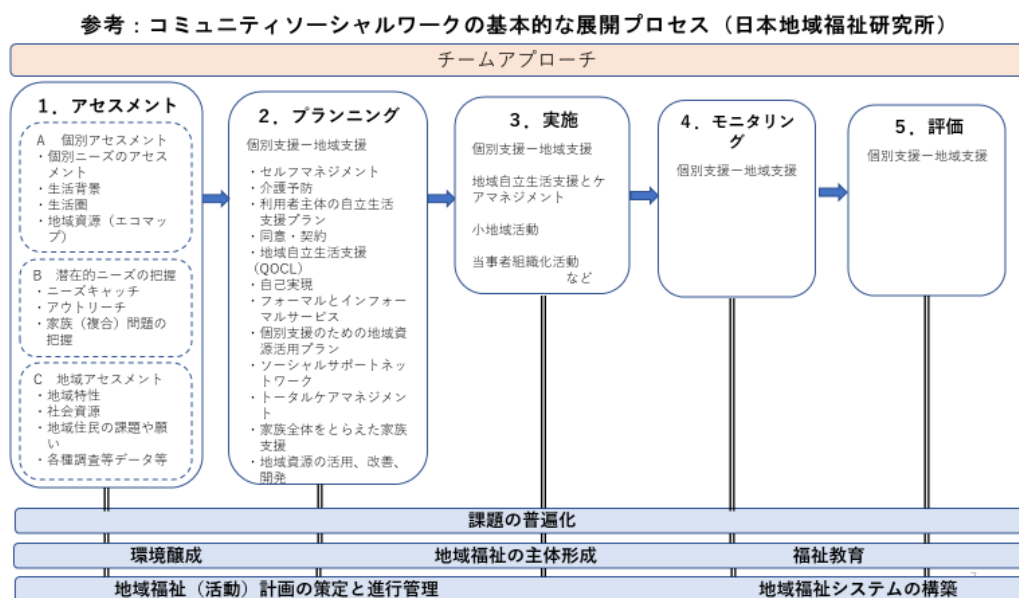
野村総合研究所（2013）は、厚生労働省2012（平成24）年度セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業）の補助金を受けて、『コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）調査研究事業報告書』（以下、『CSW 調査研究報告書』という）をまとめた。2012（平成24）年当時、「コミュニティソーシャルワーカー」（以下、CSW という）という言葉の定義は日本地域福祉学会においても、社会福祉協議会においても定まっておらず、地域福祉コーディネーターなど様々な名称で地域福祉のコーディネーターが呼ばれていた。筆者は、このCSW 調査研究事業に関わったことから、この研究結果を参考としながらコミュニティソーシャルワーカーについて論じていくこととしたい。

2008（平成20）年3月に、これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書『地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－』（座長 大橋謙策）がまとめられたことは第1章で述べた。このあり方委員会報告書は、「IV地域福祉を推進するために必要な条件とその整備方策」として、六点指摘している、第一に、住民主体を確保する条件があること。第二に、地域の生活課題発見のための方策があること。第三に、適切な圏域を単位としていること。第四に、地域福祉を推進するための環境。第五に、核となる人材。第六に、市町村の役割、を提示している。そのなかで、地域福祉を推進するための環境の一つとして、「地域福祉のコーディネーター」の必要性を明記している（あり方委員会報告書2008：42-48）。

あり方委員会報告書（2008：45）は、地域福祉のコーディネーターの必要性について、「住民の地域福祉活動は住民同士の支え合いであるが、時には困難にぶつかることや、住民では対応できない困難で複雑な事例にぶつかることもある。また、住民の地域福祉活動がうまく進むよう、住民間や住民と様々な関係者とのネットワークづくり、地域の福祉課題を解決するための資源の開発を進める必要もある。」と指摘した上で、「したがって、住民の地域福祉活動を支援するため、一定の圏域に、専門的なコーディネーターが必要である」と述べている。その上で、コーディネーターについて、以下のように指摘する。

「このコーディネーターは、①専門的な対応が必要な問題を抱えた者に対し、問題解決





出典：日本地域福祉研究所監修 中島修・菱沼幹男（2015）『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規出版

図 14 コミュニティソーシャルワークの基本的な展開プロセス

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。また、自ら解決することのできない問題については適切な専門家等につなぐ。②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、などの活動を実施することが求められる。」としている。その上で、「コーディネーターは、住民の地域福祉活動を推進するための基盤の一つであることから、市町村がその確保を支援することが期待される」と述べている。

厚生労働省社会・援護局地域福祉課は、「地域福祉活性化事業」において、「コミュニティソーシャルワーカー」の配置について補助事業を開始し、その後「地域福祉等推進特別支援事業」において、原則として社会福祉士を配置することとした取り組みを行ったが、補助率が国 1/2、市町村 1/2 であり、自治体負担が生じる補助金であったため、一部自治体の取り組みに留まるものであった。それを大きく進めることとなったのが、第 1 章で述べた補助率 10/10 国負担の厚生労働省のモデル事業「安心生活創造事業」であった。

一方、都道府県段階においては、大阪府において第 1 期地域福祉支援計画（計画期間：2003（平成 15）～2007（平成 19）年度）に「コミュニティソーシャルワーカーの養成と配置」が規定され、2004（平成 16）年度からコミュニティソーシャルワーカーを市町村に配置する補助事業が開始された（CSW 機能配置促進事業：2004（平成 16）～2008（平成 20）年度。2009（平成 21）年度～地域福祉子育て支援交付金）。この取り組みによって、大阪府内の全市町村でコミュニティソーシャルワーカーの養成と配置が行われた。この大阪府での取り組みは、2004（平成 16）年度から、概ね中学校区単位で地域における見守り・発見・相談・つなぎの機能を担うコミュニティソーシャルワーカー

(CSW) を配置する CSW 機能配置促進事業を全国に先駆け実施したものであり、2007 (平成 19) 年 6 月には、「いきいきネット相談支援センター コミュニティソーシャルワーカー (CSW) 事業ガイドライン」を作成し、事業展開を進めている。そして、この大阪府の事業は、全国知事会からも「優秀政策 (ベストプラクティス)」として選定されるなど、高い評価を受けることとなった。

さらに、大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課 (2011) は、「市町村における CSW の配置事業に関する新ガイドライン—市町村における地域福祉セーフティネットの構築に向けて—」(以下、「大阪府 CSW 新ガイドライン」という) を作成し、制度の狭間の事案を次のように整理している。

「<制度の狭間の事案とは> ひきこもり、ごみが放置されている家等既存の福祉制度だけでは対応しきれない事案又は既存の公的福祉サービスで定められているサービス給付要件に該当しない事案。その他、以下のように人も『制度の狭間』にある要援護者であると考えられる。ア. 必要な経費が負担できないためにサービスの利用を躊躇する人、イ. 本人の意思で生活保護等公的福祉サービスの適用そのものを拒んだり、外形的な所得判定要因ではとらえられない生活上の課題が生じているケース、ウ. 公的な福祉サービスに関する情報があっても理解や活用が難しく、かつ、家族や友人など身近な人々の助けが期待できない状態にある人、エ. 病気や怪我により、一時的に支援を要する状態にある人」と大阪府は「制度の狭間の事案」を定義している (大阪府 2011 : 8)。

この大阪府の「制度の狭間の事案」に関する定義は、明確であり、行政機関が制度の狭間を認めた貴重なガイドラインである。この「既存の福祉制度では対応しきれない事案又は既存の公的福祉サービスで定められているサービス給付要件に該当しない事案」という文言が重要である。行政が定めた制度や給付要件には該当しない人がいることを前提とした支援が行われていることが大阪府におけるコミュニティソーシャルワーカー配置事業の価値である。

また、秋田県、神奈川県、東京都、愛知県、島根県、香川県等で都道府県社会福祉協議会を中心とした養成研修が行われ配置が進んでいた。しかし、その研修のカリキュラムは独自のものであり、研修対象も異なっていた。また、コミュニティソーシャルワーカーの配置状況に関するデータを厚生労働省地域福祉課として有していない状況でもあった。

そこで、野村総合研究所の CSW 調査研究事業に、当時厚生労働省地域福祉専門官であった筆者が協力することとし、筆者から呼びかけて全都道府県社協の協力を得て CSW 養成研修修了者を抽出して、その修了者を調査対象として量的調査を行うこととした。また、同時に先進地域にヒアリング調査を実施した。当該調査の実施時点では、コミュニティソーシャルワーカー (地域福祉コーディネーター) として配置されているケースは全国的に少なく、社会福祉協議会や地域包括支援センター等に所属している職員が日常業務と兼務する形で役割を担っている場合が多いことが想定された。そのため当該調査では、名称・呼称は問わず、「①小地域単位で担当し、②制度の狭間の課題も含めて、個別支援と地域の社会資源をつなぎ、③地域特性に応じた社会資源やサービスの開発を含めた地域支援を行うという役割を担っている人」をコミュニティソーシャルワーカー (地域福祉コーディネーター) と定義して調査を実施した (野村総合研究所 2013 : 3)。

全社協及び全都道府県社協の協力により、2,255 機関にアンケートを送付することが可能となり、「コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）についてのアンケート調査」を 2012 年 12 月に郵送調査法にて実施し、回収は 1,061 件（回収率約 47.1%）であった。

有効回答 1,048 のうち、市町村社協が 75%、高齢者施設が 9%、人権関連施設が 4%、市町村担当が 2%、その他 10%（NPO 法人、社会福祉法人、社会医療法人などが含まれる）であった（野村総合研究所 2013：62）。

CSW の体制・概要としては、1,059 サンプルに対して、コミュニティソーシャルワーカーを配置しているとの回答が 636（約 60%）であった（野村総合研究所 2013：64）。

コミュニティソーシャルワーカーの配置の方針・考え方は、「1 地域に 1 名で対応させている」が 29%、「1 地域に 2 名以上で対応させている」が 18%、「地区担当だけでなく、統括担当も置いている」が 18%、「ベテランと若手を組み合わせることが多い」が 6%、「その他」が 22%、「上記のどれにも当てはまらない」が 26%であった。自由回答には

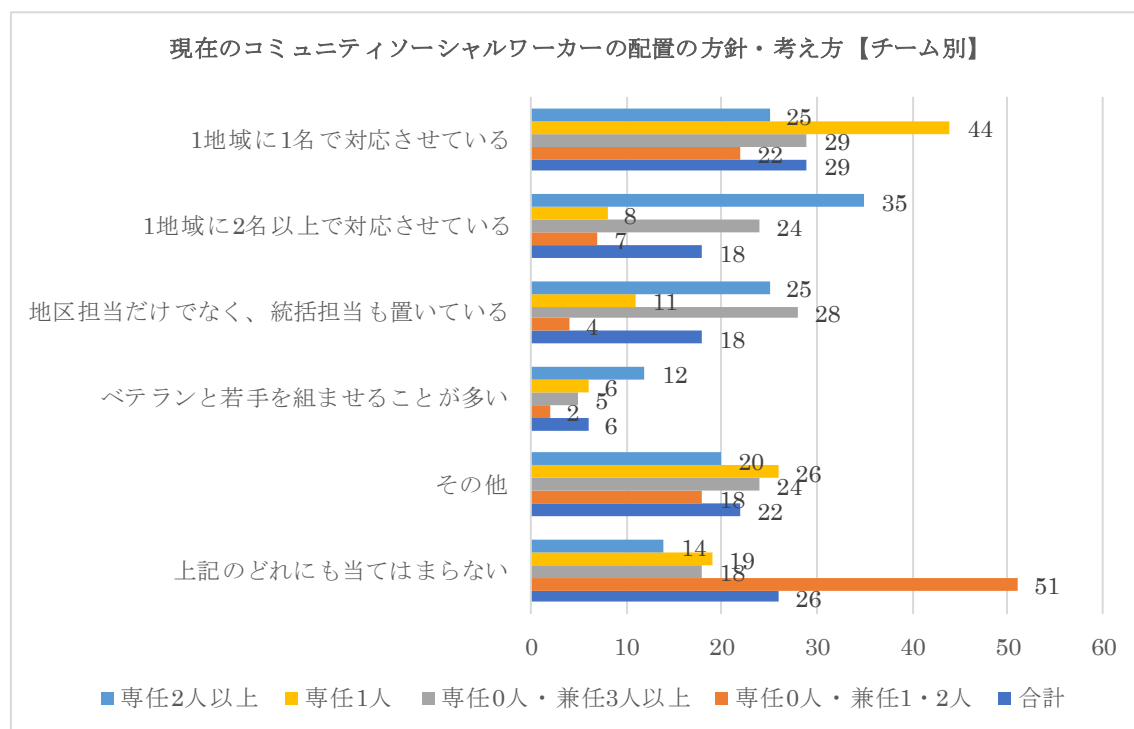


図 15 現在のコミュニティソーシャルワーカーの配置の方針・考え方

「（人員が少ないなどの理由で）複数地域を 1～2 名で対応している」「人口規模に応じた配置が望ましいが、職員を採用出来る状況にない」「複数のエリアとしてまとめ、担当者を配置している」「困難ケースに対しては、2 名で対応。相談者の性別になるべく合わせ対応する」「地区担当制ではない」「全地域を 1 名で対応（市・区）」「特に明確にしているわけではない、定めていない」等があった（野村総合研究所 2013：66-67）。

また、コミュニティソーシャルワーカーの選定基準は、約 8 割が何らかの資格、また

は何らかの業務経験を選定基準にしていることがわかった。「資格関連」では、「社会福祉士」が最も多く 52%、次いで「社会福祉主事」が 42%、「資格は問わない」が 30%、「ケアマネジャー」が 18%、「介護福祉士」が 11%、「精神保健福祉士」が 8%、「保健師」が 7%、「臨床心理士」は 0%、「その他別の資格がある」が 4%であった。「実務経験」では、「福祉関係の業務経験がある」が 39%、「福祉関係の介護業務経験がある」が 12%、「福祉関係の訪問業務経験がある」が 9%、「(他団体で) コミュニティソーシャルワーカーの経験がある」が 8%、「福祉のその他の業務経験がある」が 5%、「業務経験は問わない」が 43%と最も高い結果となった。この実務経験については、まだコミュニティソーシャルワーカーの数自体が少ないことも影響していると思われる。「その他」として、「資質が適している」が 42%、「十分なやる気がある」が 35%、「コミュニティソーシャルワーカー養成研修を修了している」が 22%とあり、資質ややる気が重視される一方で、CSW 養成研修も重視されていることがわかる（野村総合研究所 2013：68-69）。

コミュニティソーシャルワーカーを配置している機関・団体に対して、専任・兼任に分けて、具体的にコミュニティソーシャルワーカーの人数を質問した。専任コミュニティソーシャルワーカーを配置している機関・団体は 4 割であり、コミュニティソーシャルワーカーを設置している機関・団体の約 8 割には兼任のコミュニティソーシャルワーカーが存在することがわかった（野村総合研究所 2013：69）。

さらに、対応している業務について、年間の対応件数（述べ件数）を比較した。最も多く対応しているのは「高齢者問題」、次いで「障害者問題」「福祉等制度の照会」「地域・ボランティア活動の照会」であった。一方で、若年層の対応が少ない傾向が見られた。

表 11 CSW が現在対応している業務の年間対応件数（述べ件数）（n=564）

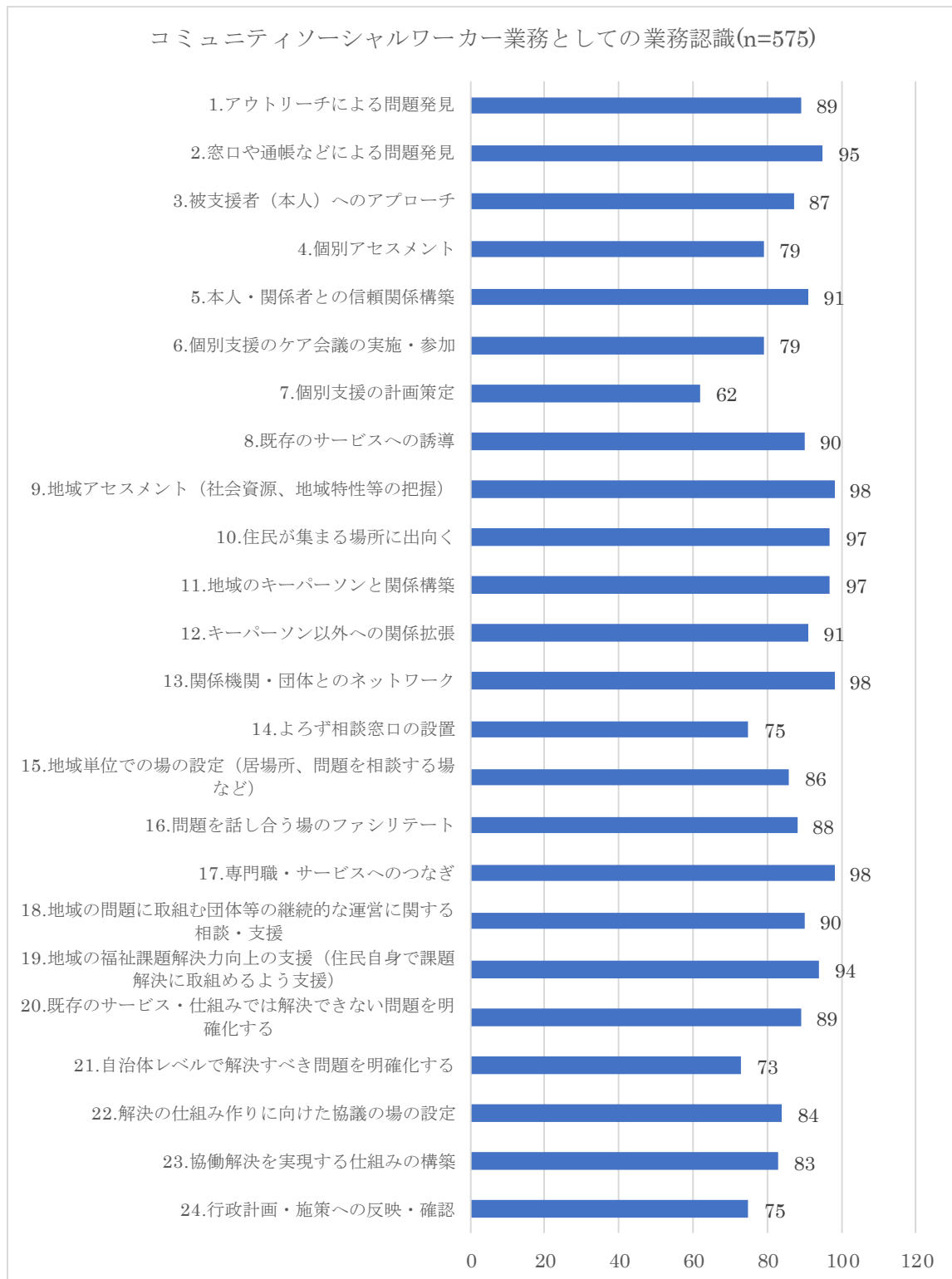
	対応件数（平均）
1.住宅問題（ゴミ問題）(件)	6
2.住宅問題（ゴミ問題以外）(件)	19
3.地域・ボランティア活動の照会(件)	154
4.生活費・経済面の相談・支援(件)	93
5.福祉等制度の照会(件)	178
6.外国人の問題(件)	2
7.生活困窮者の問題(件)	72
8.DV被害(件)	10
9.ひとり親家庭の問題(件)	14
10.教育、子育て関係の相談・支援()	18
11.障害者の問題(件)	218
12.高齢者の問題(件)	380
13.権利擁護の問題(件)	145
14.上記以外(件)	184

他方、コミュニティソーシャルワーカーが現在対応している業務は、その他「上記以

外」を回答した機関・団体が 38%にも及んだ。その自由記入してもらった回答は、「家族、親族関係の調整、近隣トラブル、相続の問題」「アルコール依存症の人への自立支援」「成年後見申立支援」「地域・サロン活動の推進」「社会資源の開発検討」「制度改善等について市担当者との協議・提言。担当者会議、関係会議への参加・研修他」「地域ボランティアの育成」「地域の防災訓練・支援」「赤い羽根共同募金運動」「精神疾患を抱える者・家族・近隣への相談・対応、精神科病院の退院促進等」「地域福祉計画の進行」「災害時要援護者避難支援に関すること」「障害者手帳の取得支援」「大雨による住居床上浸水への対応」「ひきこもり、ニートの問題」「東日本大震災に関わるもの」「学校に対する福祉教育」「安否確認」「交通（町内の移動）問題」「高齢者虐待」「住民企画型講座への参加・支援」「お葬式があげられない、身元保証人がいない、相続人がいない、医療同意が必要だがいない、等の関係調整や対応」「刑余者の生活相談（就労含む）」「地域福祉推進団体からの運営に関する相談や活動、研修のコーディネート、ペット（動物）に関する相談」「医療相談としての腎移植相談や治療方法・方針等、セカンドオピニオンの紹介等」「認知症家族の会・断酒会（当事者団体の支援）」「生活上の相談諸々（テレビがつかない、ドアが開かない、カギをなくした、病院に連れて行って欲しい、書類が届いたが読んで欲しい、返事を書いて出して欲しい、など）」「不動産の問題（土地問題等）」「防犯（パトロール、子どもの登下校時の見守り）、違法自転車（駐輪問題）、自転車の交通ルール。「いたずら電話への相談・対応」「保健衛生に関する相談等」「小中高生の福祉体験学習の受け入れ、バザー」「金婚祝賀会の開催」「特殊車いすの普及に関する相談」「地域福祉活動推進方法、地域組織化、地域福祉活動に携わる人材の確保と財源の確保、地域における福祉関係事業の企画、地域における人間関係、等に関する相談・対応」など多岐にわたっている。

次に、「CSW の活動・連携」については、24 項目について CSW の活動という認識があるかどうかを調査した。図 16 のように、地域とのネットワークに係る項目については CSW の業務としての認識が高く、「個別支援の計画策定」が 62%、「よろず相談窓口の設置」が 75%など個別支援について低い値となった。また、「行政計画・施策への反映の確認」75%や「自治体レベルで解決する問題を明確化する」が 73%と課題の普遍化や反映もやや低い認識となった。

ここまで野村総合研究所（2013）『CSW 調査研究報告書』に基づいて、コミュニティソーシャルワーカーの現状について論じてきた。この CSW 調査研究報告書からは、アンケート調査実施時において抽出された 2,255 件が都道府県段階において CSW 養成研修を修了している者の数であること。その有効サンプルである 1,059 件の約 6 割である 636 人からコミュニティソーシャルワーカーを配置しているとの回答を得た。つまり、2012（平成 24）年 12 月時点で、636 人のコミュニティソーシャルワーカーが我が国において配置されていることが明らかとなったのである。そして、その 75%が市町村社協職員であり、全体の 4 割が専任のコミュニティソーシャルワーカーであること。そして、回答者全体の 8 割の職場で兼任コミュニティソーシャルワーカーが存在していることが明らかとなった。コミュニティソーシャルワーカーの 52%を社会福祉士が占めている一方で、コミュニティソーシャルワーカーの配置間もない職場が多いため、資格や実務経験に



出典：野村総合研究所（2013）『コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）調査研究事業報告書』

図 16 コミュニティソーシャルワーカー業務としての業務認識

こたわらず、CSW 養成研修を修了した者を配置している機関・団体があることもわかつ

た。また、その業務内容の認識としては、地域におけるネットワークと比べて、個別支援はコミュニティソーシャルワーカーの業務であるとの認識が低いことが明らかとなった。

その上で、野村総合研究所（2013）『CSW 調査研究報告書』で、アンケート調査に基づいてコミュニティソーシャルワーカーの課題を次のように整理している。「自機関・団体において CSW の位置づけ・意義が定まっていない」が最も多く約 56%であった。次いで、「CSW の人員が不足している」が約 49%、「CSW の個個人の能力・経緯が不足している」と「CSW に関係する関係・団体や住民に認知されていない」が共に約 38%であった。全国的には、コミュニティソーシャルワーカーの位置づけは定まっておらず、「大阪府 CSW 新ガイドライン」のような明確な位置づけと全市町村配置には至っていない。

「大阪府 CSW 新ガイドライン」（2011：18）では、CSW（以下、大阪府の記載に基づき、コミュニティソーシャルワーカーを「CSW」と記載する）の適切な配置について、次のように述べている。「CSW は、中学校区等市町村が適切と認める一定の『サービス圏域』ごとに配置することが望ましい。府の補助事業として実施していたときは、概ね中学校区に 1 人の CSW を配置する「地区担当制」をとっていたが、一人一地区担当制の場合、要援護者と地域との関係の把握が容易で、個別支援と地域支援の両面からアプローチできるという長所がある反面、CSW 個人の力量差により地域格差が生じるおそれもある。このため、2 圏域に 2 人の CSW を配置するなど「複数地区複数担当制」を導入することなども考えられる。」としている。「なお、CSW は一定の「サービス圏域」ごとに配置されるが、「住民からの相談への迅速・的確な対応、小地域ネットワーク活動等住民活動との連動」という視点を重視すると、CSW の基礎エリアは「日常生活圏域（小学校区等）」になると考えられる。したがって、CSW の配置にあたっては、担当「日常生活圏域」も明確にすることが必要である。また、人員不足等のため、一人の CSW が担当する「サービス圏域」が広すぎる場合は、「日常生活圏域」内の相談機能を充実させるなど、CSW に過度の負担がかからないように配慮する必要がある。」

さらに、大阪府 CSW 新ガイドライン（2011：18-22）は、「CSW を複数配置する場合、その配置形態として、①同一の法人に一括して事業を委託し配置する「統一型」、②さまざまな法人に委託し配置する多様型」、③基幹的役割を果たす拠点を市町村域内に 1 箇所設け、その他の箇所を多様な法人に委託し配置する「基幹型＋多様型」、④市町村が直接実施する「行政直営型」が考えられる。それぞれの配置形態ごとの長所、短所及び短所の是正方法は以下のとおりである。なお、CSW の配置事業を委託できる適当な法人が市町村内にない場合は、行政直営で行うほか、府域の地域福祉水準の向上のために中核的な役割を担っている大阪府社会福祉協議会や実績のある近隣の市町村の法人に事業を委託する方法が考えられる。その他、CSW の広報や資質向上、地域の福祉資源との連携促進等のバックアップを効果的・効率的に行うため、複数市町村が共同で事業を実施する方法も考えられる。」と述べ、コミュニティソーシャルワーカーを配置する具体的な方法を提示している。大阪府は、コミュニティソーシャルワーカーの配置を全市町村で実施している先進地域であり、野村総合研究所の CSW 研究調査報告書が課題として取り上げていた位置づけや意義の曖昧さなどを乗り越えた段階にある。以下、大阪府がコミュニティソーシャルワーカーを配置する具体策として取り上げている方法を考察する。

第一に、統一型である。長所は、「定期的な連絡会議の開催等による情報共有やスキルアップのための研修等を円滑に行うことができるため、CSW の活動水準の確保や法人による地域全体の課題共有が比較的容易である。また、「複数地区複数担当制」をとることも可能である。」とする。一方、短所は、「様々な福祉課題に組織として対応できる体制が不十分な場合であり、課題への対応が CSW 個人まかせになるおそれがあるなど、事業成果が当該法人の力量に左右される」とする。短所の是正方法として、「市町村において定期的な情報交換の場を設置するなど、法人のフォローアップ体制を構築する。」としている。全国的には、他の都道府県で最も採用されている方法である。多くは、社会福祉協議会が同一法人として一括して補助を受けたり、自らの財源を支出して CSW を配置している場合が多い。

第二に、多様型である。長所は、「各法人の特性を生かし、相互に補完・協力しあうような体制を構築することが期待できる。」とする。一方、短所は、「定期的な連絡会議の開催等による情報共有やスキルアップのための研修等を円滑に行うことができず、CSW の活動水準の確保や地域全体の課題共有が困難な場合がある（「統一型」の長所が短所になる）。また、受託事業者の姿勢にバラツキがでやすくなり、「複数地区複数担当制」をとることも困難であるため、地域によって CSW 活動の成果に格差が生じるおそれがある」とする。短所の是正方法としては、「市町村が定期的な連絡会議やスキルアップのための研修等を実施し、CSW の活動水準の確保や地域全体の課題共有に努める。」としている。全国的には、各市町村において社会福祉協議会に CSW を配置して支援を行う力量がない場合にとられることが多い配置方法である。現在、「社会福祉法人の地域における公益的な取組」が展開されているが、社会福祉協議会がコミュニティソーシャルワークに取り組む意思がなく介護保険事業などの事業のみに傾斜している場合や従来の狭い社協活動のみを行っている場合などは、社会福祉協議会の役割を施設の経営を行う社会福祉法人が代替するなど、この多様型が行われることが想定される。

第三に、基幹型＋多様型である。長所は、「各法人の特性を生かし、相互に補完・協力しあうような体制を構築することが期待できる（多様型）の長所を持つ）。基幹的役割を果たす箇所を設けることで行政との調整が進めやすい。また、基幹施設を社会福祉協議会とする場合、CSW を地域とつなぎやすい。」とする。一方、短所は、「定期的な連絡会議の開催等による情報共有やスキルアップのための研修等を円滑に行うことができず、CSW の活動水準の確保や地域全体の課題共有が困難な場合がある（「多様型」の短所を持つ）。短所の是正方法は、基幹施設が中心となって各法人の連携体制の構築や行政との調整、地域とのつなぎを的確に行うことができるよう、基幹施設に対するフォローアップ体制を構築する。」としている。「社会福祉法人の地域における公益的な取組」が効果的に地域で展開されている場合が想定される。社会福祉協議会が事務局機能を担い、社会福祉法人や NPO 法人等が連携しながら取り組む場合、この基幹型＋多様型が想定される。

第四に、行政直営型である。長所は、「CSW から相談があった際の庁内関係課へのつなぎ等庁内連携が円滑に進むことが期待できる。」とする。一方、短所は、『縦割り』が残る市町村の場合は、現行制度の壁に阻まれる。民の視点を生かした機動的で柔軟な事業推進が難しくなる。」とする。短所の是正方法として、「庁内関係各課で構成する連絡会議

の設置等 CSW が発見した課題について、部局横断的に対応できる体制を構築する。福祉課題の把握・必要なサービスへのつながりを迅速・的確に行うことができるよう、民生委員・児童委員、市町村社会福祉協議会（校区（地区）福祉委員会）、地域包括支援センター、社会福祉施設その他の地域の福祉資源との連携を密にする。」としている。行政が主体的にコミュニティソーシャルワークを展開している事例であり、福祉総合相談センターを直営型で行う自治体など、全国にも先進事例がある。地域共生社会の実現に向けて、市町村が包括的な支援体制の整備を進めていく中で、このような行政運営型がとられることも想定される。

大阪府 CSW 新ガイドラインが作成された当時、「大阪府の CSW は、「平成 21 年度末現在、市町村社会福祉協議会、高齢者福祉施設、地域包括支援センター、隣保館、NPO 法人等に配置されているが、配置数が最も多いのは、市町村社会福祉協議会の 75 人、次いで高齢者施設の 49 人となっており、配置数全体の 8 割近くを占めている。」と整理されている（大阪府 2011：20）。このように、コミュニティソーシャルワーカーの多くは社会福祉協議会の職員が担うことが多い。しかし、大阪府がコミュニティソーシャルワーカーの役割を社会福祉協議会のみならず、多様な主体に広げた意味は重要であると筆者は考えている。なせなら、野村総合研究所（2013）「CSW 研究調査報告書」にあったように、コミュニティソーシャルワーカーは、社協の従来からあった「コミュニティワーカー」や「福祉活動専門員」を土台としてコミュニティソーシャルワーカー養成や配置をしている社会福祉協議会も多い。その場合、「CSW 調査研究報告書」が指摘していたように、地域におけるネットワーク等への関心は高い一方で、個別支援に関するコミュニティソーシャルワーカーとしての業務の認識は低くなってしまっている機関・団体も見受けられる。多様な主体がコミュニティソーシャルワーカーになることで、この点をカバーすることができる。また、コミュニティソーシャルワーカーの役割や意義の周知の意味からも、社会福祉協議会職員のみがコミュニティソーシャルワーカーを担うよりも、多様な主体が担うことによって、その意義が周知され連携が図られることとなると筆者は考える。

大阪府 CSW 新ガイドライン（2011：20-22）は、どのような機関・団体が CSW を担うかについて、以下のようにガイドラインに記載している。

「市町村社会福祉協議会や高齢者施設に配置する場合の長所、短所及び短所の是正方法は以下のとおりである。①市町村社会福祉協議会配置の場合【長所】従来から地域福祉事業に取り組んでいるので、様々な福祉課題に組織として対応できる体制が整っている。民生委員や校区（地区）福祉委員会等地域とつながっているので、福祉課題の把握が容易である。行政等関係機関や地域の他の福祉資源と連携が図れているので、行政等への『つながり』が容易である。多くの市町村社会福祉協議会では、市町村地域福祉計画と連動した「地域福祉活動計画」を策定していることから、同計画に基づき、CSW が行った個別支援を地域支援に発展させることが容易である。【短所】社会福祉協議会は、地域福祉の推進にあたり中核的な役割を担い、多様な福祉課題に対応している一方で、高齢・障がい等一つの分野に特化した事業を行っていないため、専門的な福祉課題への対応が困難な場合がある。社会福祉法人（高齢者施設）であれば比較的円滑に行うことができる支援（施設機能の活用、医療機関との連携等）が困難な場合がある。【短所の是正方法】社会福祉協

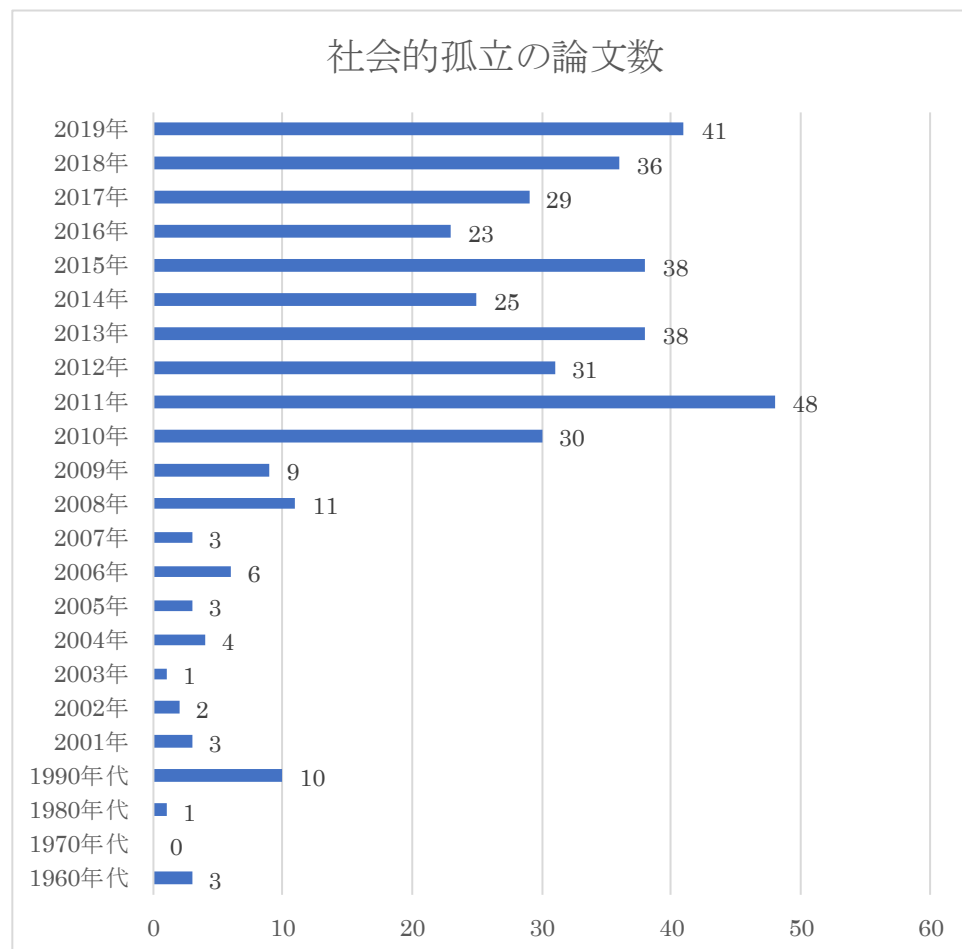
議会と行政機関、法人（施設）、地域包括支援センター等で構成する連絡会の開催等により、社会福祉協議会と地域や他の福祉資源との連携強化、とりわけ府社協が取り組んでいる社会貢献事業に従事する社会貢献支援員及び施設 CSW との連携強化を促進する。」と記述している。このガイドラインによる指摘は、筆者の考えと同様であり、社会福祉協議会が CSW を担うことを評価しつつも、力量の乏しい社会福祉協議会が市町村によってある場合や社会福祉協議会が担うことが難しい事案については、地域の社会福祉法人等がその役割を担うことが想定されているのである。

さらに、「②高齢者施設配置の場合【長所】法人（施設）の持っている特長（施設機能の活用、社会貢献基金等）に応じた支援を行うことができる。【短所】法人（施設）の性質上、支援の対象が限定されるおそれがある。CSW は、法人（施設）のサービス利用者以外の地域住民に対しても支援を行うため、法人（施設）によっては、CSW が抱える福祉課題に組織として対応せず、課題への対応が CSW 個人まかせになるおそれがある。法人（施設）によっては、民生委員や校区（地区）福祉委員会等地域とのつながりが弱いいため、福祉課題の把握が困難な場合がある。法人（施設）によっては、行政等関係機関や地域包括支援センター等の福祉資源との連携が緊密でないため、行政等への「つなぎ」が円滑に行われない場合がある。【短所の是正方法】情報交換の場の設置等により、市町村担当課と CSW 及びその所属法人（施設）との連携を密にし、CSW から担当課の所管分野以外の事案に関する相談を受けた場合は、庁内関係各課につなぐなど、市町村においても CSW のフォローアップ体制を構築する。CSW の配置事業の実施により、地域にとって「頼れる施設」になった、デイサービス等の利用につながった、という例もあるなど、法人（施設）にもメリットがあることを十分に説明し、積極的に CSW を支援する体制を構築するよう指導する。法人（施設）と行政機関、民生委員、校区（地区）福祉委員、地域包括支援センター等で構成する連絡会の開催等により、法人（施設）と地域や他の福祉資源との連携強化を促進する。」としている。大阪府は、「社会福祉法人の地域における公益的な取組」の先進地域である。2004（平成 16）年から社会福祉法人による生活困窮者レスキュー事業が開始されるなど、全国の社会福祉法人や社会福祉法人制度改革に大きな影響を与えている。その意味で、大阪府における社会福祉法人に対する期待は大きい。筆者が述べてきた社会的支援が必要な単身生活者支援を施設が経営する社会福祉法人が担うことができるとする考え方の原点も、大阪府における社会福祉法人の取り組みにある。また、これらの活動が筆者が共に取り組んできた埼玉県、東京都、香川県などにおいて、その形態をその地域に合わせたものに変えながら視点してきているのである。

第4節 先行研究のレビューと単身生活者の社会的孤立

1 社会的支援が必要な単身生活者支援の先行研究

社会的支援が必要な単身生活者支援の先行研究について、文献データベース CiNi を用いた検索によって「単身」をキーワードに論文検索すると 2,359 件が抽出され、「単身生活者」をキーワードに文献データベース CiNi を用いた検索を行ったところ、論文検索で 56 件が抽出された（2019 年 11 月時点）。論文検索による 56 件を分析すると、精神障害者に関する研究が 17 件、食に関する研究が 14 件、高齢者に関する研究が 5 件、単身生活者の人口動向に関する研究が 5 件、医療系サービスに関する研究が 6 件、住まいに関する研究が 2 件、ライフスタイルに関する研究が 2 件、貧困・ホームレスに関する研究が 2 件、その他 3 件（孤立死、家族関係、学生）であった。これらの先行研究は、筆者が求めている社会的支援が必要な単身生活者支援の内容とは異なるものがほとんどであった。さらに、CiNi において、「社会的孤立」を検索したところ、421 件（2019 年 11 月時点）が抽出された。1960 年代までは 3 件、1970 年代の論文はなく、1980 年代に 1 件であった。1990 年代に 10 件、2000 年代前半も論文数は少なく、2008（平成 20）年の 11



注：2019（平成 31）年は 11 月までの数字

図 17 社会的孤立の論文数

件から増え始め、2010（平成 22）年で 30 件と急増することとなる。以降、2011（平成 23）年が 48 件など多くの論文が執筆され、2019（平成 31）年にも 41 件があるなど、近年、また社会的孤立への注目が高まってきていることがわかる。改めて、1960 年代から 2000 年代半ばまでは、社会的孤立に関する論文は少ない。2008（平成 20）年から増え始め、2010（平成 22）年以降は多くの社会的孤立に関する論文が書かれるようになっていく。2008（平成 20）年は、アメリカの証券会社が破綻したリーマンショックが起きた年であり、厚生労働省も「孤立死ゼロ作戦」を展開していた。2010（平成 22）年は、前年からの所在不明高齢者問題や孤立死問題が社会問題として大きく取り上げられた年である。2011（平成 23）年は、東日本大震災が発生し、孤立死問題が注目された。このように社会的孤立の論文数を見てもわかるように、我が国における社会的孤立への関心は、リーマンショックが発生し、労働者や若者の貧困や孤立の問題が指摘され始めた 2000 年代後半からの論文が多くなっている。

また、CiNi によって「単身」と「社会的孤立」を同時検索したところ、15 件が抽出された。多くの先行研究は、序章において述べてきたところであるが、改めて、参考となる先行研究をレビューし、本研究を論ずるに当たって、先行研究の視点を共有したい。

斉藤雅茂（2019：50-52）は、「単身高齢者への社会的孤立軽減に向けた介入研究の動向と課題」として、単身高齢者への地域生活支援・介入の課題・論点として、第一に、現在展開されている多様なプログラムに関する評価研究、第二に、高齢の単身者全体がハイリスクである点、第三に、単身高齢者の一部が社会的に脆弱な状態にあるとして、そうした人びとのみを対象とする支援だけでは十分とは限らない」と指摘している。藤森克彦（2019）は、序章においても触れているが、改めて『家族社会学研究』において「中年層の単身世帯が抱える生活上のリスクと求められる対策」として、中年層が抱える社会的孤立の問題を指摘している。萩田藍子（2015）は、『地域福祉研究』において「「単身化」「社会的孤立」時代における見守りと地域ケアシステムの推進方策」について言及し、家族の変化に対して「互助」は単身化に対応できるのかについて論述している。越田明子（2008）は、「後期高齢者の生活変調と社会的孤立ー過疎地域における単身高齢者の事例より」において、単身高齢者の「生活変調」に着目し、単身高齢者の生活変調を捉える視点とその変化に対応して生活を安定させる支援について言及している。

このように、我が国においては、社会的孤立への関心は近年 10 年間程度のものであり、その研究や実践は必ずしも十分ではない。その後、厚生労働省が介護保険制度において、2017（平成 29）年度までに生活支援コーディネーターを配置する「生活支援体制整備事業」を導入し、介護予防・生活支援を重点化するようになってきたが、地域における社会的孤立への関心は要介護者への支援に比べて高いものではない。しかし、改正社会福祉法による社会福祉法第 4 条の 2 に「地域生活課題」が規定され、孤立や参加が地域生活課題として注目されるようになった。また、近年のひきこもりに関する関心の高まりによって、社会的孤立への社会問題としての認識も高まりつつある。このような社会的支援が必要な単身生活者支援の先行研究のレニューを踏まえ、社会的孤立の先進地域であるイギリスを取り上げて考察することとしたい。

2 イギリスにおける孤独担当大臣創設の背景と社会的孤立

社会的支援が必要な単身生活者支援を考えていくにあたり、社会的孤立の問題が大きく関連している。しかし、日本においては、社会的孤立よりも重度要介護者や貧困者の問題が優先され、社会的孤立への対応は不十分であったと言わざるを得ない。その関心が既年からであることは先行研究のレビューにおいて言及した。例えば、会社人間であった男性の地域デビューの問題は指摘されて久しいが、その成功事例は十分に生まれていない。また、介護保険制度における「生活支援体制整備事業」は、介護予防・生活支援について各自治体独自で地域に適した仕組みを創設していくものであるが、多くの自治体ではその仕組みづくりに戸惑い、生活支援コーディネーターの配置はしたものの、この事業の意味を地域住民にうまく説明できないコーディネーターが多数いることが、東京都における生活支援コーディネーター現任研修検討委員会でも議論となっている。

ここでは、イギリスで創設された「孤独担当大臣」の創設の背景を探るとともに、イギリスにおいて孤独問題が社会的損失として考えられていること、孤独担当大臣の必要性について明らかにする。イギリスでは、孤独担当大臣を任命した後、2018年10月18日に、英国政府は「つながりのある社会：孤独に取り組むための戦略－変化のための基礎を築く」を公表している。この報告書を翻訳し分析することで、孤独担当大臣が必要とされた背景について検証し、日本における社会的孤立問題への取り組みの向上と社会的支援が必要な単身生活者支援への一助としたい。

(1) ジョー・コックス孤独問題対策委員会の組織化と孤独担当大臣の創設

2018（平成30）年1月18日、イギリスのテリーザ・メイ首相（当時）は、「孤独担当大臣」（Minister for loneliness）を創設すると発表した。なぜ、イギリスでは、「孤独担当大臣」を創設することとなったのか。その背景を見つめ、イギリスの課題と我が国の課題とを比較しつつ考察することとしたい。

2016（平成28）年6月16日、労働党のヘレン・ジョアンヌ・コックス下院議員（41歳）が国民投票直前に極右過激派に殺害された。このコックス議員が立ち上げた慈善団体「ジョー・コックス孤独問題対策委員会」（ジョーは、ジョアンヌの略称）が行った提言が「孤独担当大臣」の創設の基になったと指摘されている。コックス議員は、2016（平成28）年に行われた欧州連合（EU）からの離脱を巡る国民投票では残留派であった。コックス議員は、2015（平成27）年、イングランド地方北部ウェスト・ヨークシャー州バトラー・スペン選挙区の議員として当選した。この選挙区は、低所得者や年金生活者が多く住んでおり、孤立や孤独が大きな問題となっていた。それを知ったコックス議員は、自らの使命として孤独の解消に取り組むこととなった。コックス議員は、保守党のシーマ・ケネディ議員と共に「孤独問題対策委員会」を設立したが、命を落とすこととなったため、コックス議員の遺志を引き継ぐ形で組織化されたのが、コックス議員の名前を冠した孤独問題対策委員会（委員長：レイチェルリーブス）である。

ジョー・コックス委員会は、赤十字社など13の福祉団体と連携し、2017（平成29）年に約1年間かけて孤独の調査を進めていた。メイ首相（当時）は、孤独担当大臣の創設とトレイシー・クラウチ氏を大臣に任命したことを発表した。この委員会からの勧告

として、次の内容を指摘している。「①900 万人以上の人々がいつもまたしばしば孤独を感じている。②約 20 万人の高齢者が 1 か月以上友人や家族と会話をしたことがない。③18～34 歳の若年障害者の最大 85% が孤独を感じている。」（英国では、人口 6600 万人（2017 年、外務省ホームページ 英国基礎データ、2019（令和元）年 8 月 9 日現在）となっている）。

ジャネット・ウォーカー（リンカーン大学保健・社会福祉学部副学部長、国際ソーシャルワーク学校連盟イギリス代表理事）は、「イギリスでは、2010 年頃より孤独廃絶のためのキャンペーンが開始された。2017 年にはジョー・コックス委員会の報告書、2018 年には女王陛下ガバメント「つながりのある社会－孤独に立ち向かう戦略」が出され、政府は孤独担当相を設置した。孤独の現状や孤独がもたらす影響について調査がなされた。その結果、イギリスでは 900 万人以上（人口の 13.8%）が常にまたしばしば孤独を感じており、中高年齢層、女性、失業者、病者や障害者などに多い。孤独を感じている人の抑うつに苦しむリスクが 3.4 倍、15 年以内に認知症を発症するリスクは 1.9 倍であり、毎年 320 億ポンドの対策コストを生じている可能性があること。孤立状態にある人への 1 ポンドの投資が、1.26 ポンドの社会支出抑制につながるということがわかった」と、社会学社会福祉分科会シンポジウムで報告がなされている（日本学術会議 24 期第 5 号 newsletter 2019 年 5 月）。

また、メイ首相（当時）は、「ジョー・コックスが全国の孤独の規模を認識し、影響を受けた人々を助けるために自分ができることすべてに専念した」と高く評価し、「だから私は、政府がこの問題に光を当て、政府のあらゆる部分をまとめて史上初の戦略を立てるために、委員会、企業、慈善団体と協力する孤独のための閣僚主導で彼女の遺産を引き継ぐことができる」としている。そして、2018（平成 30）年後半に、イギリスでの孤独に関する政府間戦略を発表する予定であることを公表した（英国政府プレスリリース 2018（平成 30）年 1 月 17 日より）。

（2）英国政府「つながりのある社会：孤独に取り組むための戦略」の公表

この孤独担当大臣任命した後、2018（平成 30）年 10 月 18 日に、英国政府は「つながりのある社会：孤独に取り組むための戦略－変化のための基礎を築く」を公表した。その内容は、英国政府ホームページの「loneliness」のページで次のように紹介されている。

「この戦略は、イギリスが孤独に取り組むためのアプローチを提示する。それは、政府内でも社会内でも、私たちの見方と孤独に対する行動の変化を示している。これは、長年にわたる多くの組織や個人の仕事の上に成り立っており、孤独と社会的つながりの重要性についての全国的な課題に対する政府の最初の大きな取り組みである。この戦略は、重要な第一歩である。政府はまた、孤独の問題に取り組むための長期にわたる行動にも力を注いでいる（翻訳：筆者）。」

この報告書のポイントを整理すると、政府は「孤独の予防」に焦点化していることである。その上で、第一に、政府が孤独対策について役割を果たすというコミットメントである。つまり、孤独の問題を取り上げ、政府が取り組んでいくことを公約することが第一のポイントである。第二に、政府の方針を超えた多様な人々による分野横断的な方法の検

討。第三の目標は、国内で孤独問題を注目すべき話題とすることである。

そして、この戦略は、人々の健康と幸福に対する社会的関係の重要性を強調している。この報告書は、79頁で構成されているが、最初のページでメイ首相（当時）自ら巻頭言を述べている。一部を抜粋して紹介したい。

「～前略～今日の私たちの社会で、あまりにも多くの人々にとって現実となっているのは、孤独をはっきりと思い出させるものである。寂しさは、人生のパートナーを失うことを嘆いている年上の人から、孤立している若い人まで、あらゆる年齢や経歴の人に影響を及ぼす。さらに、私たちの社会は進化し続けているので、歓迎されている進歩もまた孤独のリスクを増大させる可能性がある。より便利に作業することや遠隔で作業することからオンラインで買い物をすることまで、人々をつなげる温かさが、私たちの生活から失われていく危険性がある。私たちのコミュニティには、友人や家族と会うことなく、数日、数週間、さらには1ヶ月間過ごす人々がいる。職場での友人、友好的な職場関係、あるいは彼らを笑顔にして元気を取り戻すことができる誰かがいなくて寂しい人がある。そのような社会参加の機会を失うことは、私たちの人類と、影響を受けたすべての人の健康と幸福に非常に有害である。確かに、各種の研究資料は、今孤独が喫煙と同じくらい私たちの健康に有害であることを示している。それは、ジョー・コックスが私たちの時代の最大の公衆衛生の課題の1つとして、子供の頃の肥満と精神的な幸福と並んで、この増加する社会的孤立を重大な問題として重要性を強調したことは絶対に正しかった。首相として、私はジョーの名の下に設置された孤独問題対策委員会を支援することができてうれしく思う。そして、私はその推薦を進めるために可能なすべてをすることを決心している。だからこそ私は1月にこの戦略を委託し、トレンシー・クラッチを史上初の孤独に対する政府大臣の指揮官に任命した。～中略～この戦略は、わが国で長く広範囲にわたる社会的変化をもたらすことの始まりに過ぎない。しかしそれは、私たちの一生の中で孤独を終わらせるための国家的使命における重要な第一歩である（翻訳：筆者）。」

このように、メイ首相（当時）は、孤独が喫煙と同じように我々の健康に大きな影響を与えることを指摘し、ジョー・コックス孤独問題対策委員会の取り組みを高く評価し、孤独担当大臣を任命し、その戦略を示す重要性を指摘している。

2018（平成30）年1月、首相は、孤独に関するジョー・コックス委員会の作業を歓迎し、政府にこの戦略の公表を含む、その勧告の多くを実行することを約束した。2018（平成30）年6月、首相は、自発的、地域社会、および慈善団体が孤独に立ち向かうための支援を行うために、1150万ポンドのビルディングコネクション基金を含む2,000万ポンドの資金を発表した。

孤独対策について、メイ政権（当時）では、孤独の問題は現代における公共保健上の最大の課題の一つであるとし、2018（平成30）年1月には、「孤独担当大臣」が任命された（実際は、閣僚ではなく、デジタル・メディア・文化・スポーツ省及び市民社会庁を担当する政務次官に政府横断的な孤独対策という任務が付与される形となっている）。さらに同年10月、英国政府初となる政府横断的な孤独戦略が策定されている。この内容は以下のとおりである。①かかりつけ医による地域活動やコミュニティ活動の紹介、②事業者による従業員の健康や社会生活の支援、③郵便配達員による通常業務の一環での見守り

実施（政府とロイヤルメールが提携）、④コミュニティカフェやアート空間等のコミュニティスペースの増設、⑤小中学校の人間関係教育の中への孤独問題の組み込み、⑥各省施策の中に孤独対策の視点の取入れ、⑦長期的健康課題を抱える人々へのボランティア活動を支援する試験プロジェクトの実施している（厚生労働省「2018年海外情勢報告」：

194）。

（3）イギリスの動向から学ぶべき点

イギリスの医療保健制度は、周知のように、NHSによって全ての住民に疾病予防やリハビリテーションを含めた包括的な医療サービスが、主として税財源により原則無料で提供されている。国民は、救急医療の場合を除き、①あらかじめ登録した一般家庭医（GP: General Practitioner）の診察を受けた上で、②必要に応じ、一般家庭医の紹介により病院の専門医を受診する仕組みとなっている。なお、民間保険や自費によるプライベート医療も行われており、国民医療費の1割強を占めている。

一方、1980年代のサッチャー政権は、社会保障の削減、福祉ミックスによる「小さな政府」への改革を進めた。1601年のエリザベス救貧法が、「労働能力のない貧民」と「労働能力のある貧民」に分け、「労働能力のない貧民」を劣等処遇の原則の考え方で救済し、「労働能力のある貧民」には救済を行わず、ワークハウスでの強制労働を強いたように、サッチャー政権も労働能力があるにもかかわらず就労意欲の低い者には厳しい対応を示した。その結果、所得格差が拡大し、「社会的排除」の問題が生じていくこととなる。この保守党政権時代の功罪は、イギリスにおける孤独や格差、排除といった問題を生じさせることとなった。

貧しい人々は、経済的に困窮しているばかりでなく、スキル不足や無職の悪循環に陥っている場合が多い。1990年代後半のブレア政権では、貧困者やニートの増加、製造業の衰退、経済格差の拡大など社会問題が顕在化していた。失業率が7.2%に達し、貧富の格差は拡大が続いていた。1999（平成11）年に政府は本格的な最低賃金制度を導入し、低所得者向けタックスクレジット（給付付き勤労税額控除）や失業者向けの再雇用プログラム（ニューディール政策）を実施し、貧困低所得層の底上げを図ろうとした。「18～24歳の若年失業者」「25～29歳の長期失業者」「ひとり親家庭」などの失業者に合わせた就労支援を行っていた。このような「福祉から就労へ」という考え方のもと、ワーキングプアの減少と失業率の改善に取り組んでいた。

このように、イギリスにおいては、相対的貧困の問題があり、孤独・孤立問題が深刻化していた。イギリスにおける孤独担当大臣の誕生は、高齢者から障害者、若者、ひとり親家庭等多岐にわたる孤独問題の広がり背景として、創設されることとなったのである。

<引用文献>

秋山智久（1978）『『施設の社会化』とは何かーその概念、歴史、発展段階』『社会福祉研究第23号』鉄道弘済会。

Department for Digital, Culture, Media and Sport (2018) A connected society A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change.

JO COX COMMISSION ON Loneliness (2018)JO COX LONELINESS start a conversation Combatting loneliness one conversation at a time.

厚生労働省地域包括ケア研究会（2009）「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」,4-6.

厚生労働省社会福祉法人の在り方等に関する検討会（2014）「社会福祉法人制度の在り方について（社会福祉法人の在り方等に関する検討会報告書）」,5-6.

厚生労働省（2018）「2018年海外情勢報告」,185,194.

厚生労働省これからの地域福祉のあり方に関する研究会（2008）『地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－』,42-48.

日本地域福祉研究所監修 中島修・菱沼幹男（2015）「コミュニティソーシャルワークの理論と実践」中央法規出版,41.

日本学術会議（2019）「24期第5号 newsletter」2019年5月

野村総合研究所（2013）『コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）調査研究事業報告書』（厚生労働省2012（平成24）年度セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業））,62-69.

大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課（2011）「市町村におけるCSWの配置事業に関する新ガイドライン－市町村における地域福祉セーフティネットの構築に向けて－」,18-22.

大橋謙策（1978）「施設の社会化と福祉実践－老人福祉施設を中心に」『社会福祉学』第19号、日本社会福祉学会.

大橋謙策（1987）「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」『日本社会事業大学研究紀要』第34集.

大橋謙策（1998）『社会福祉構造改革と地域福祉実践』万葉舎,48-49.

Press release “PM commits to government-wide drive to tackle loneliness”

(Published 17 January 2018 From: Prime Minister's Office, 10 Downing Street, Office for Civil Society, and The Rt Hon Theresa May MP) .

全国社会福祉協議会（2019）『地域共生社会の実現を主導する社会福祉法人の姿－地域における公益的な取組に関する委員会報告書－』（平成31年3月22日）,1,9,25.

第3章 福祉サービス選択における意思決定支援の在り方とシステム構築

第1節 民生委員児童委員による社会的孤立に対する単身生活者支援

1 本章における論文構成と目的

前章では、社会的支援が必要な単身生活者支援の理論化を進めるために、大橋が入所施設ケアを分節化し、在宅福祉サービスの構造化につなげていったことを論じた。また、社会福祉法人制度改革を踏まえ、地域包括ケアシステムにおけるコミュニティソーシャルワークの位置づけと生活相談員の役割としてソーシャルワーク機能の再構築を指摘した。その上で、イギリスにおける孤独担当大臣の創設を踏まえ、日本において社会的孤立の支援が進展していないことを指摘し、その改善策を考えるうえで、社会的損失として位置づけられているイギリスの取り組みを考察した。

本章では、前章の第4節で取り上げた社会的孤立問題に取り組んでいる民生委員・児童委員の取り組みを第1節で取り上げる。包括的な支援体制の整備を進めていく上で、行政が相談窓口の包括化・総合化を構築していく一方で、包括的な支援体制を進める地域づくりも進めていかなければならない。また、社会的支援が必要な単身生活者に寄り添い、伴走型支援を行っていくための日本固有の仕組みとして、民生委員・児童委員活動の考察は不可欠である。特に、民生委員制度100周年を迎えたことを契機とした社会的孤立のモニター調査は検討の価値がある。

さらに、第2節と第3節では、単身生活者支援における意思決定支援の観点から権利擁護システムに言及する。日本における権利擁護システムとイギリス、ドイツを中心としたヨーロッパにおける権利擁護の仕組みを比較研究することで、日本の意思決定支援に基づく権利擁護支援の方向性を明らかにする。第4節では、日本の社会福祉援助システムが制度に当てはめたものとなっていることから制度の狭間が生まれていることを踏まえ、諸外国における障害介護サービスを比較検討し、デンマーク、スウェーデンで成立している「社会サービス法」を踏まえ、日本における包括的な支援体制の整備について考察することとしたい。

2 民生委員児童委員による社会的孤立に対する単身生活者支援

民生委員制度は、1917（大正6）年の岡山県における済世顧問制度創設から2017（平成29）年に100周年を迎え、同年児童委員制度も70周年を迎えた。それは、日本の社会福祉の発展を支えてきた歴史であり、今日の地域福祉の推進には欠かせない存在となっている。

近年、東日本大震災などの大規模災害や少子高齢化の進展等により社会的孤立、認知症高齢者の増加、虐待問題の増加、ひきこもりなど、地域の支えあいや地域の力による早期発見等地域で問題を解決していく力を高めていくことが求められている。それは、「地域共生社会の実現」というスローガンとなり、国が目指す「ニッポン一億総活躍プラン」のなかで重要な目標と位置付けられている。この「地域共生社会の実現」を進めるためには、民生委員・児童委員の存在が重要となる。この地域を支えてきた重要な民生委員・児童委員制度が、この「地域共生社会の実現」や「地域包括ケアシステムの構築」において、ま

た「生活困窮者自立支援制度」を推進していくなかで、いずれも「地域づくり」が求められ、「社会的孤立」の問題をいかに解決していくかが問われる状況下で、改めて注目されているのである。

民生委員制度 100 周年記念全国モニター調査では、調査 1「民生委員・児童委員による社会的孤立状態にある世帯への支援に関する調査」を実施した。この調査結果をもとに、社会的孤立のなかで課題を抱えている人（世帯）への支援状況を見てみたい。

3 社会的孤立の当事者の状況

回答のあった民生委員・児童委員（以下、民生委員）20 万 750 人のなかで、社会的孤立状態にあり、かつ課題や困りごとを抱える住民（世帯）への支援を行った経験を有する民生委員は、53,454 人であった（回答全体の 26.6%、無回答（未記入）を除くと 30.2%）。全国で 4 人に 1 人の民生委員はこうした世帯への支援を行った経験を有していた。また、社会的孤立状態にある世帯に対する民生委員による支援については、政令市・特別区（東京 23 区）、市・町・村という自治体別区別に見ても、大きな相違は見られなかった。

民生委員児童委員の定数は、238,352 人（2016（平成 28）年 12 月 1 日現在）、現員数は 229,541 人（2016（平成 28）年 12 月 1 日現在）である。全国約 23 万人の民生委員のうち、約 6 割は民生委員就任から 2 期目までの比較的経験の浅い委員となっている。

社会的孤立状態にあつて課題を抱えた人（世帯）への支援経験の有無を民生委員の在任期間別にみると、在任期間の長い委員ほど高い割合となっている。5 期目以上 32.3%、4 期目 30.8%、3 期目 29.0%、2 期目 26.9%、1 期目 21.5%、全体平均で 26.6%となっている。

民生委員が把握した 53,454 人の課題を抱えた人（当事者）の状況については、75-84 歳が 15,015 人（28.1%）、85 歳以上が 7,524 人（17.6%）、65-74 歳が 8,902 人（16.7%）となり、65 歳以上の高齢者が 31,441 人（62.4%）を占めた。50-59 歳が 4,031 人（7.5%）、40-49 歳が 2,999 人（5.6%）、60-64 歳が 2,707 人（5.1%）であり、40-64 歳も 9,737 人（18.2%）と約 1 万人を数えた。30-39 歳が 1,454 人（2.7%）、13-18 歳が 536 人（1.0%）、19-29 歳が 487 人（0.9%）、7-12 歳が 319 人（0.6%）、6 歳以下 54 人（0.1%）であり、18 歳以下は 909 人（1.7%）であった。

男女別では、男性 21,460 人（40.1%）、女性 24,721 人（46.2%）、無回答（未記入）が 7,273 人（13.6%）で、女性の方が多い結果となった。

当事者の就労・就学・年金受給の状況は、当事者には高齢者が多いこともあり、「就労している」割合は 6.5%にとどまり、「無職」が 64.0%、「学生・就学前」が 1.5%、「無回答」が 28.0%であった。そのうち、「年金受給者」が 48.2%、「年金受給なし」が 17.5%、「無回答」が 34.2%であった。

当事者の生活保護受給の有無は、「受給している」が 15.5%、「受給していない」が 51.1%、「無回答」が 33.4%であった。30-64 歳の層では、約 25%が生活保護を受給していた。

当事者本人が「認知症あり」（疑いも含む）が 25.3%、「認知症なし」が 41.8%、「無回答」が 32.9%であった。障がいの有無については、「障がいあり」（「疑い」も含む）が 27.6%、「障害なし」が 26.3%、「不明」が 14.4%、「無回答」が 31.7%であった。50-59 歳で障が

いのある人の割合が 43.5%と高い割合を示した。

当事者の世帯人数は、「1人」が 46.7%、「2人」が 22.4%、「3人」が 9.8%、「4人」が 4.4%、「5人以上」が 3.1%、「不明」が 13.6%であった。

当事者の年齢別にみた世帯状況は、「65歳以上独居」が 34.1%、「64歳以下独居」が 9.3%、「年齢不詳独居」が 3.3%、「本人 65歳以上同居」が 23.7%、「本人 64歳以下同居」が 13.7%、「年齢不明同居」が 2.2%、「不明」が 13.6%であった。

その地域における居住年数は、「10年以上」が 34,071人（63.7%）、「5年以上10年未満」が 4,529人（8.5%）、「1年以上3年未満」が 3,253人（6.1%）、「3年以上5年未満」が 2,884人（5.4%）、「1年未満」が 2,275人（4.3%）、「不明」が 2,913人（5.4%）、「無回答」が 3,529人（6.6%）であった。

4 社会的孤立の当事者が抱える課題

当事者およびその世帯が抱える課題（該当するものすべて選択）では、「身体的な病気・けが」が 18,212人（34.1%）、「認知症」が 14,641人（27.4%）、「近隣住民とのトラブル」が 11,705人（21.9%）、「外出が困難」が 11,438人（21.4%）、「精神的疾患・精神面の不調（うつ等）」が 11,188人（20.9%）、「必要な介護や生活支援を受けていない」が 10,119人（18.9%）、「知的・発達障がい、精神障がい（疑い含む）」が 9,462人（17.7%）、「ひきこもり」が 8,879人（16.6%）、「ゴミ屋敷」が 8,792人（16.4%）、「身体障がい（疑い含む）」が 8,408人（15.7%）、「家族が不仲」が 7,046人（13.2%）、「ひとり親世帯」が 7,009人（13.1%）、「就労不安定」が 5,453人（10.2%）、「親の年金頼みで子が無職」が 5,399人（10.1%）、「在宅介護が困難」が 5,236人（9.8%）、「働く意志・教育を受けようという意志がない」が 4,685人（8.8%）、「借金の返済が困難」が 3,780人（7.1%）、「依存症（アルコール・薬物等）」が 3,635人（6.8%）、「不登校」が 3,456人（6.5%）、「失業・リストラ」が 3,021人（5.7%）、「家庭内暴力」が 2,463人（4.6%）、「家庭での養育が困難」が 2,346人（4.4%）、「住まい不安定（立ち退き等）」が 2,185人（4.1%）、「高齢者虐待」が 2,133人（4.0%）、「児童虐待」が 1,792人（3.4%）、「自殺企図」が 1,101人（2.1%）、「外国籍住民」が 1,029人（1.9%）、「刑余者（刑務所等からの出所者）」が 880人（1.6%）、「非行」が 475人（0.9%）、「被災者」が 439人（0.8%）、「路上生活者（行旅人含む）」が 299人（0.6%）、「その他」が 6,188人（11.6%）であった。

高齢者のみ世帯とそれ以外の世帯での課題の相違では、世帯構成員全員 65歳以上の「高齢者のみ世帯」では、「身体的な病気・けが」「認知症」「外出が困難」が上位3項目であった。「その他の世帯」では、「身体的な病気・けが」が1位だが、次いで「精神的疾患・精神面の不調（うつ等）」、「知的・発達障がい、精神障がい（疑い含む）」の順であった。

当事者およびその世帯にとって主要課題（とくに主要な課題（緊急性、重要性が高いもの）3項目を尋ねた結果）では、①「身体的病気・けが」、②「認知症」、③「近隣住民とのトラブル」、④「ゴミ屋敷」、⑤「精神的疾患・精神面の不調（うつ等）」と続いた。「近隣とのトラブル」や「ゴミ屋敷」といった地域との関係性でのトラブルが主要であることが明らかとなった。

なお、世帯の主要課題となっている割合を把握するため、各課題について、「世帯の主要

な課題（3項目）」として挙げられた数を「世帯の課題（該当するものすべて）」で挙げられた数で除することにより、主要課題となっている割合を求めた結果は以下の通りとなった。「ゴミ屋敷」が68.0%、「近隣とのトラブル」が63.5%、「依存症（アルコール・薬物等）」が59.6%、「住まいの不安定（立ち退き等）」が59.6%、「家族が不仲」が56.4%、「自殺企図」が56.3%、「認知症」が55.2%、「路上生活者（行旅人含む）」が55.2%、「身体的な病気・けが」が53.8%となった。

複合して発生している課題は、発生頻度が比較的高い組み合わせの例として、「身体的な病気・けが×外出が困難」、「刑余者×身体的な病気・けが」、「路上生活者（行旅人含む）×身体的な病気・けが」、「被災者×身体的な病気・けが×認知症」、「自殺企図×精神的疾患・精神面の不調（うつ等）」、「依存症（アルコール・薬物等）×身体的な病気・けが」、「非行×知的・発達障がい、精神障がい（疑い含む）」、「高齢者虐待×認知症」、「働く意志・教育を受けようとする意志がない×ひきこもり」、「失業・リストラ×身体的な病気・けが」、「借金の返済が困難×身体的な病気・けが」が挙げられる。

5 「近隣住民とのトラブル」と「ゴミ屋敷」となる当事者への背景要因と支援

本調査で把握した53,454件の事例のなかで、状態・課題として「身体的な病気・けが」「認知症」に次いで多かったのが「近隣住民とのトラブル」であった。また、いわゆる「ゴミ屋敷」についても、「あてはまるものすべて」を回答してもらう設問では第7位であったが、緊急性や影響が大きい上位3項目の選択では第4位と順位が高くなり、地域にとって緊急性や影響が大きい課題であることが伺われた。

この調査報告書では、この「ゴミ屋敷」状態がもとで「近隣住民とのトラブル」になっている事例が多いのではないかという仮定のもと、状態・課題として「近隣住民とのトラブル」または「ゴミ屋敷」が選択された12,454件の事例を対象に、当事者（世帯）の特徴や民生委員による支援の経過等を分析している。

「近隣住民とのトラブル」といわゆる「ゴミ屋敷」の関係において、「近隣住民とのトラブル」に該当する事例は11,705件、いわゆる「ゴミ屋敷」に該当する事例は8,792件であり、このうち2,957件については、「近隣住民とのトラブル」といわゆる「ゴミ屋敷」を併発していた。また、併発がみられた2,957件のうち1,094件は、本人あるいは世帯の構成員に「認知症」があった。

ゴミ屋敷状態ではないが近隣との摩擦が発生している事例は約8,700件であった。代表的な事例は、被害妄想による悪口、暴言や暴力、草木の管理不足などが近隣との摩擦の原因となっているというものであった。

一方、ゴミ屋敷状態でも近隣住民とトラブルにはなっていない事例は約5,800件であった。代表的な事例は、民生委員や地域包括支援センターの職員などが訪問したら、家の中にゴミが溜まっており、足の踏み場もない状態であったといったものであった。

「近隣住民とのトラブルまたはゴミ屋敷」と併発している状態・課題として多いものは、「認知症」（29.7%）、「身体的な病気・けが」（28.8%）、「精神的疾患・精神面の不調（うつ等）」（24.9%）、「知的・発達障がい・精神障がい（疑い含む）」（20.9%）であり、多様な状態・課題が関係していることがわかった。

これらは、背景となる要因と、結果の状態とに分けることができる。例えば、認知症、知的障がいなどのために、ゴミをゴミとして認識・識別できない、あるいは身体的な病気やけが、外出が困難など身体機能の低下があってゴミを出せない、といったような関係は、ゴミ屋敷状態の背景要因とみることができる。一方、ゴミ屋敷状態のために悪臭や害虫あるいは火災の不安などにより近隣住民とのトラブルを引き起こす、といったような関係は、ゴミ屋敷状態が影響を及ぼした結果の状態とみることができる。

これらの調査結果から、民生委員の支援経過の傾向等を整理すると以下ようになった。

第一に、受診・治療により認知症や精神的疾患の症状が緩和し、近隣住民とのトラブルの度合いが下がる。第二に、在宅介護サービスの利用を通じて状態が改善する。第三に、地域包括支援センターにつないで施設入所となる、の三点である。

第一の点については、民生委員によるつなぎ先が「介護関係機関」「福祉事務所や役所の福祉担当部署」が多く、「保健医療機関」は少ない。認知症や精神的疾患について受診・治療によりトラブルが軽減されていることから、民生委員と保健医療機関との連携体制を今よりも充実させていくことが求められる。

第二の点については、民生委員から「介護関係機関」につながることによって、ホームヘルプサービスの利用につながり改善に向かうことができる。今回の調査から、これらの事例について、民生委員あるいは民児協のみで対応している事例が4割あることがわかった。今後は、民生委員個人や民児協のみで抱え込むことがないよう、関係機関との連携を適切に図っていくことが求められる。

第三の点については、地域包括支援センターから施設入所へつながった事例が一定数あるとのことであるが、それは地域課題の解決ではあるものの、本人が地域から離れることによってもたらされた解決である。近隣住民と本人とのトラブルを本人がその地域から離れることの解決策が本当に適切であるのか、施設や医療機関等の社会資源が不足する場合も考えられ、本人が住み慣れた地域で住み続けられるような解決策を求めていくことが重要である。

6 民生委員に求められる支援

今回の全国民生委員モニター調査「民生委員・児童委員による社会的孤立状態にある世帯への支援に関する調査」を実施したことによって、53,454件の社会的孤立の状況にある世帯が明らかとなった。その当事者の状況は、65歳以上の高齢者が31,441人（62.4%）を占める一方、40-64歳も9,737人（18.2%）と約1万人を数えた。また、当事者の世帯人数は、「1人」が46.7%と約半数を単身生活者が占める結果となった。その内訳は、「65歳以上独居」が34.1%、「64歳以下独居」が9.3%、「年齢不詳独居」が3.3%であった。

当事者が社会的孤立において抱えている課題は多様であったが、「身体的な病気・けが」が18,212人（34.1%）、「認知症」が14,641人（27.4%）、「近隣住民とのトラブル」が11,705人（21.9%）、「外出が困難」が11,438人（21.4%）、「精神的疾患・精神面の不調（うつ等）」が11,188人（20.9%）など、主な課題として顕在化し、特に「近隣住民とのトラブル」や「ゴミ屋敷」といった「社会関係支援」が求められる課題が明らかとなった。

これらの対応策として、民生委員は、「保健医療機関との連携を強化し、民生委員個人や

民児協組織のみでの活動にとどまらず、多様な機関と連携・協働していくことが明らかとなった。

民生委員・児童委員は、変わらぬ住民の身近な相談相手、見守り役として、これからも地域住民の「良き隣人」として、人びとを見守り、その相談相手となり、必要に応じて必要な支援へのつなぎ役となることが求められている。また、さまざまな課題を抱えながら孤立しがちな人が増加するなか、そうした人びとを早期に把握し、適切な支援につなぐことが求められる。地域の福祉課題を明らかにしていくことについては、地域社会のつながりが弱まるなかにあって、民生委員・児童委員であるからこそ可能な、人びとや地域の福祉課題を明らかにしていくことが必要である。そのために、自ら地域を歩き、人びとの生活状況と直面している課題を把握するとともに、民児協において委員相互の課題の共有化を図ることが重要である。児童委員であることを意識した活動においては、子どもや子育て家庭をめぐる課題の多様化のなかにあって、子どもたちにとっての「身近な大人」として、親や学校の教員とは異なる立場から子どもたちの相談相手や支援者となることが重要な役割となる。子育て家庭の孤立防止や子どもたちの健全育成のため、子育て・子育てを応援する視点が求められる。また、住民が抱える課題は多様化・複雑化するなかであり、民生委員児童委員も関係者のみで活動するのではなく、地域に存在する多様な関係者・関係機関による包括的な支援を実現するため、その連携の中核たる「結節点＝ハブ」となることが求められる。地域包括ケアシステムをはじめ、課題を抱えた住民への包括的な支援のためには、福祉分野にとどまらず、医療、保健、教育、司法等、幅広い分野の連携が必要であることから、民児協活動においても幅広い関係者との連携を意識することが必要である。住民や地域の代弁者としての積極的な意見具申、提言としては、住民の代弁者として、民生委員法第 24 条に規定される民生委員協議会の任務としての「行政庁への意見具申」を積極的に行うこと。地域ケア会議や要保護児童対策地域協議会、社協や共同募金会をはじめとする関係機関の諸会議等においても、積極的な提言、提案を行うことが求められる。地域づくりの担い手となることについては、民生委員・児童委員がめざす「誰もが笑顔で、安全に、安心して暮らせる社会づくり」のために、住民参加のもとで行う互助の仕組みづくり等において、住民や地縁組織への働きかけ、協働に取り組むことが必要である。それは、今般発表された全国民生委員児童委員連合会編（2018）「民生委員制度創設 100 周年活動強化方策 推進の手引き～『「地域版 活動強化方策』の作成に向けて」」に期待するところは大きい。「地域版の活動強化方策」がそれぞれの地域特性に応じた地域生活課題を把握し、各単位民児協の等身大の活動として展開されることが民生委員・児童委員活動を持続可能性のあるものとして推進していくことができるのではないだろうか。

第 2 節 日本の社会福祉協議会における権利擁護システム

1 成年後見制度利用促進法成立の背景と意思決定支援

筆者は、第 1 章の図 7 で社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化を示し、その三要件の一つとして意思決定支援に基づく権利擁護を提示した。それは、第一要件である

「本人のニーズを起点とした総合相談」を実施するためには、本人のニーズが適切に表明され、本人の判断能力が不十分な者であっても自己決定するための権利擁護が不可欠だからである。そして、第三要件として、安心してニーズを表明し、その意思決定を安心して行えるように「安心できる居場所」を確保することとした。

社会的支援が必要な単身生活者の判断能力が不十分である場合に、その本人はどのような生活を送ることが認められるのであろうか。軽度の知的障害がある場合、親と同居している場合は認められるが、親が病院へ検査入院をする場合や施設入所をする場合、どのように本人の意思は尊重され、どのような決定のプロセスを経て、本人は自分の希望する生活を継続することができるのであろうか。それは、第三者が勝手に決定をしたことによる施設入所や病院への入院ということであれば、「障害者権利条約」に沿う支援ではないことになる。

現在、我が国の成年後見制度の利用が進んでいないために、2016（平成28）年4月に成年後見制度利用促進法が成立し、同年5月に施行されたとみるのが一般的である。しかし、その背景として、「障害者権利条約」や「成年後見制度に関する横浜宣言」（以下、横浜宣言という）等により、我が国の権利擁護支援全体を見直していかなければならないことを見据えなければならない。成年後見制度利用促進法の成立・施行により、成年後見制度の理念として「ノーマライゼーション」「自己決定の尊重」「身上保護の重視」が改めて指摘されている。これは、財産管理を中心とした成年後見制度から「自己決定の尊重と身上保護の重視」を重点化した仕組みへの変更を指摘したものである。また、地域における権利擁護支援として、「地域連携ネットワークの構築」が求められている。国連の障害者権利条約第12条は、「法律の前にひとしく認められる権利」として、障害者が他の人と平等に法的能力と行為能力を有することを謳い、「意思決定支援」の重要性が指摘されている。また、横浜宣言では、「Ⅰ 世界の課題」として、「(6)人権の保護は世界的潮流としては改善されつつあるものの、いまだ多くの国では成年後見関連の法整備は等閑視されたり、立ち遅れたりしており、事前の意思決定、能力判定時のベスト・プラクティス、能力を欠く成年者のための代替的意思決定の仕組みといった最新の考え方が考慮されるには至っていない。」と日本も含めた世界の課題を指摘している。その上で、「Ⅱ 日本の課題」の「1.現行成年後見法の改正とその運用の改善」において、「(3)成年後見等の開始には本人の権利制限という側面があることに鑑み、原則として鑑定は実施すべきであり、また本人面接は省略すべきでなく、鑑定・本人面接の実施率が低水準にとどまっている現状を改善すべきである。」ことを指摘している。つまり、本人と面接を行い、本人の状況を十分に理解した調査官の調査に基づき家庭裁判所の裁判官が後見人を決定すべきであるとしているのであり、現状は書面だけの判断で後見人の決定が行われていることを危惧しているのである。現在「本人情報シート」が導入され、実質的に福祉職に本人情報を記載する役割が期待されている背景は、このように本人の状況を裁判所が審判を行う際に、これまで十分に把握できていなかったのではないかという反省のもとに実施されているのである。

また、社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化で述べてきたように、本人の生活環境の変化に対応した支援が必要であり、それは後見人だけが担うものではなく、地域住

民や本人と関わる多くの人々が意思決定支援に基づく判断能力の状況に寄り添った支援についても考えていく必要がある。地域生活を送る上で、本人の判断で行えることはできる限り本人が決定し、専門職や後見人はその意思決定を行うための環境づくりをしていく役割を果たしていくこととなるのである。その際には、本人のプライバシーは最大限に尊重され、本人の財産やプライバシーに関わることは必要以上には公開されない。法律行為のみに捉われることなく、普通の暮らしを普通に行う支援が求められている。

このような指摘を背景として、地域における権利擁護支援を考えていく上で、本人の自己決定が最大限に尊重される環境を考える必要がある。「自分の人生は自分で決めることを支援する」という基本に立ち、地域連携ネットワークの役割としての「権利擁護支援が必要な人の発見・支援」「早期の段階からの相談・対応体制の整備」「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」の視点から、社会福祉法の日常生活自立支援事業との連続性も踏まえ、世帯構造の単独世帯の急増及び高齢者単独世帯の急増という変化も踏まえながら、社会的支援が必要な単身生活者支援に求められる地域における権利擁護支援について論じていくこととしたい。

2 社会福祉協議会における権利擁護支援

社会福祉協議会は、社会福祉基礎構造改革による措置から契約制度への移行に伴い、「地域福祉権利擁護事業」のモデル事業を行い、そのモデル事業の名称のまま「地域福祉

日常生活自立支援事業について

<目的>
認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な者に対して、福祉サービスの利用に関する援助等を行うことにより、地域において自立した生活が送れるよう支援する。

<実施主体>
都道府県社会福祉協議会又は指定都市社会福祉協議会。ただし、事業の一部を、市区町村社会福祉協議会等(基幹的社協等)に委託できる。平成29年3月末現在の基幹的社協等は、1,245カ所。

<対象者>
判断能力が不十分な者であり、かつ本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる者。*平成29年3月末実利用者数は、51,828人。年間の間合せ・相談件数約190万件、新規契約件数は11,849件である。

<援助内容>
①福祉サービスの利用援助
②苦情解決制度の利用援助
③住宅改造、居住家屋の賃借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助等
④①～③に伴う援助として「預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理(日常的金銭管理)」「定期的な訪問による生活変化の察知」

具体的には、利用者との契約に基づいて、福祉サービス申請の助言や同行、サービスの利用料の支払い、公共料金の支払い等の日常的金銭管理等を実施。
(1ヶ月の平均利用回数は約2回、利用料の平均1回1,200円)

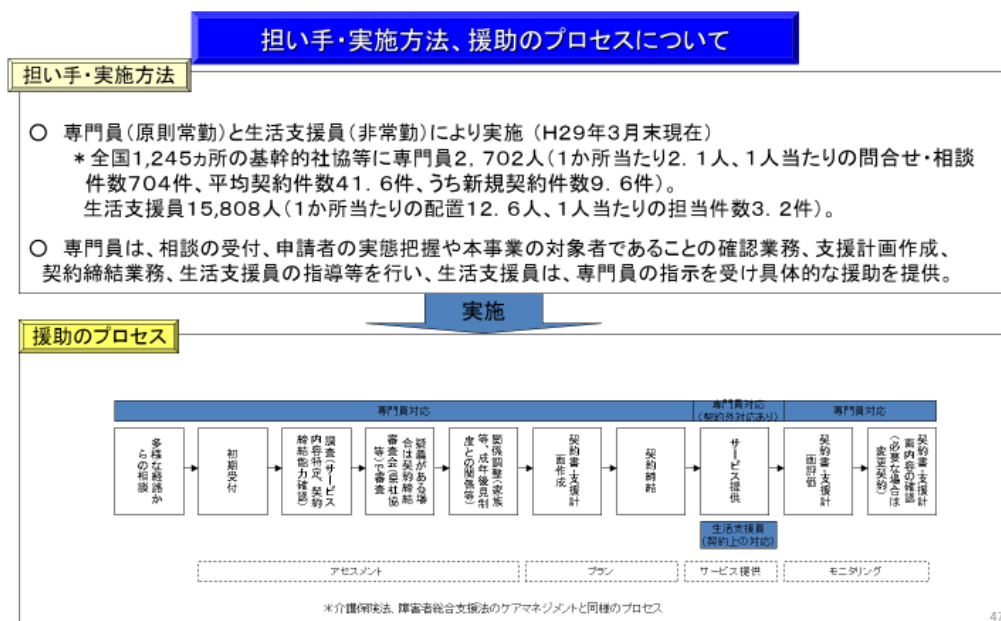
出典：厚生労働省地域福祉課資料に筆者が一部加筆作成

図 18 日常生活自立支援事業の概要

権利擁護事業」が事業名称となり、1999（平成 11）年 10 月から事業が開始され、現在は「日常生活自立支援事業」という名称に変更される事業を展開している。2017（平

成 29) 年 3 月末現在で、基幹的社協等の数は 1,245 か所となり、1,941 (東京 23 区を含む) 市区町村の 71.5% まで市区町村の窓口で相談が受けられる体制が整ってきている。しかし、まだ広域的に実施しており、わが街に権利擁護相談を受けられる専門員がいないという市町村も存在するのである。

社会福祉協議会は、日常生活自立支援事業における基幹的社協などの実績により、成年後見制度への移行支援や法人後見の受任をはじめ、市民後見人の育成をはじめとした人材育成、親族後見人の支援 (実際は家庭裁判所の役割) などに取り組んでいる。しかし、本当に大切なことは、本人が自ら望む生活を自ら決定できる環境をつくり、支えていくことである。普通に暮らしているなかで、訪問販売業者に騙されて商品を買わされてしまうことや自分だけでは決められた支払いを正確に行うことが難しいこと、あるいは、契約をする際に保証人を求められて保証人を見つけられず困ってしまう人など、地域生活を送



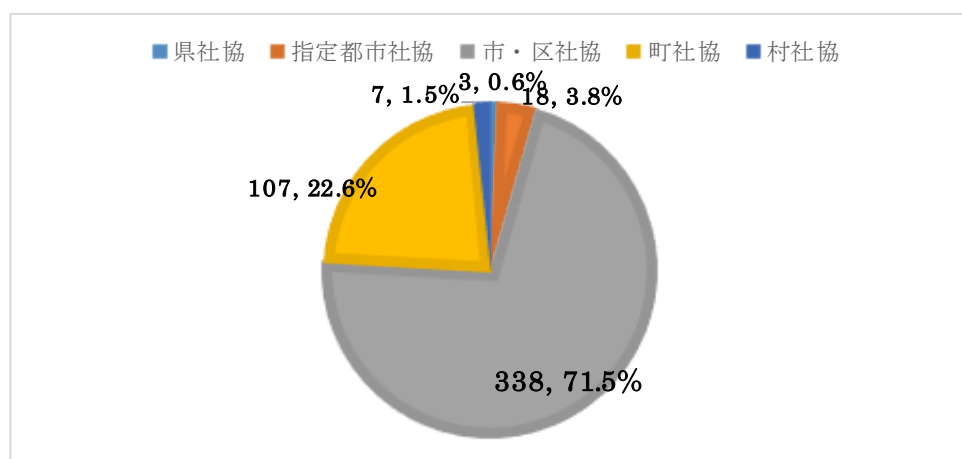
出典：厚生労働省地域福祉課資料に筆者が一部加筆作成

図 19 日常生活自立支援事業の支援プロセス

ていくうえで寄り添っていくことが求められる。日常生活自立支援事業は、社会福祉法に基づく福祉サービス利用援助に必要な金銭管理や契約支援を行うものであるが、その仕事内容は成年後見制度を初め、多様な広がりを見せつつある。仮に、本人に障害がある人であっても、自分の生きがいを見つけ、それを実現する貯金していくなどの目標設定を本人と社協が共に行っていくことなどが求められている。

社会福祉協議会 (以下、社協という) は、335 社協が権利擁護センターを設置している。法人後見の受任体制のある社協は、473 社協 (2017 (平成 29) 年 9 月末現在、前年度 417 社協、増加率 13.4%) である全国社会福祉協議会地域福祉部調べ)。その内訳をみると、市・区社協が 338 社協 (71.5%)、町社協が 107 社協 (22.6%)、指定都市社協 18 社協 (3.8%)、村社協 7 社協 (1.5%)、県社協 3 社協 (0.6%) である。また、市民後見

人養成を実施している市区町村社協は、215 社協となっている。社協としては、市民後見人養成を地域福祉人材の育成と位置づけ、権利擁護支援に理解のある人材を地域に増やし、権利擁護支援の地域づくりを進めていく視点が必要である。市民後見人養成は、成年後見人として受任できる人材や法人後見における後見支援員としての人材を増やす視点だけではなく、地域福祉推進全体の視点から取り組まれるべきであろう。その意味からも社協の市民後見人養成は、さらに積極的に取り組まれる必要がある。また、社協は、社会福祉法に基づく日常生活自立支援事業に取り組んでいるが、2016（平成 28）年度末の契約件数 51,828 件、年間の問合せ・相談件数約 190 万件、新規契約件数は 11,849 件である。その契約件数は、前年度より 4.1% 増（2015（平成 27）年度 49,791 件）である。本制度は、福祉サービス利用援助に基づいて利用者の意思を最大限に尊重した重要な制度であるが、2014（平成 26）年度より事業費補助方式が導入され実績に基づいて補助される仕組みとなっている。現場では、利用者ニーズの急増に対応した財源面での限界を迎えており、社協事業として都道府県予算に影響を受ける仕組みから、市町村行政が責任を持つ仕組みに抜本的に制度見直しを行う必要があると筆者は考えている。



出典：全国社会福祉協議会地域福祉部調べ

図 20 法人後見を受任する体制のある社協の割合

厚生労働省市民後見推進事業の実績によれば、2014（平成 26）年度 156 市区町村（36 都道府県）で市民後見人養成が実施されている。その他、「認知症高齢者等の権利擁護に関わる人材の育成とその活動を支援する体制の整備」として、権利擁護人材育成事業を 190 市区町村（平成 27 年度）実施している。厚生労働省は、2016（平成 28）年に「老健局総務課認知症施策推進室事務連絡 成年後見制度の利用促進に向けた市民後見人の活用の推進について」を各都道府県認知症施策担当課（室）宛に発出し、市民後見人養成について新オレンジプランに基づき、市民後見人の活用の推進について呼びかけを行っているが、1741 市区町村からすれば、市民後見人の養成自体が明らかに不足している状況である。

3 高齢者単独世帯の急増と地域における権利擁護支援

成年後見制度利用促進法は、成年後見制度利用促進基本計画を国が定めることを規定したが、この基本計画で指摘しているように、後見類型から成年後見制度を利用するのではなく、本人が判断能力を有する任意後見や補助等の段階から、成年後見制度を利用していく権利擁護支援の地域支援ネットワークを構築していくことが求められている。この議員立法で成立した法律は、成年後見制度の利用があまりに進まない我が国の状況を危惧して成立した。団塊の世代が75歳以上の高齢者となる2025年問題に象徴されるように、認知症高齢者の急増、障害者権利条約に基づく知的障害者、精神障害者等の意思決定支援が求められる状況において、我が国の成年後見制度はその利用があまりに進んでいない。最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」によれば、2018（平成30）年12月末日時点における成年後見制度（成年後見・保佐・補助・任意後見）の利用者数は、合計で218,142人（前年は、210,290人）であり、対前年比3.3%の増加という状況である。ドイツ成年者世話人法が、ドイツ総人口約8200万人に対し約130万人と我が国の6.5倍の利用実績であることと比較しても、その少なさが際立っている。それでも、家庭裁判所の人員不足などで、年々増加する成年後見制度への家庭裁判所の後見監督責任は、大変厳しいものであることが指摘されている。つまり、現行体制では、成年後見人の支援を含め、成年後見制度の利用を大幅に増やすことは困難な状況にあると言わざるを得ない。そのため、同法が成立・施行されたのであるが、公的支援システムの構築が課題である。

また、成年後見制度利用促進法と併せて、「成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続きの一部を改正する法律」が2016（平成28）年4月に成立・同月施行された。同法施行により、成年後見人が家庭裁判所の審判を得て成年被後見人宛郵便物の転送を受けることができるようになったこと（郵便転送。民法第860条の2、第860条の3）。成年後見人が成年被後見人の死亡後にも行うことができる事務（死後事務）の内容及びその手続が明確化されたこと（民法第873条の2）は、後見人事務を行いやすくする側面からの改正であった。

一方、厚生労働省「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（平成27年）では、2012（平成24）年に認知症高齢者は462万人であり、2025（令和7）年には高齢者の20%である約700万人が認知症高齢者になると推計されている。成年後見制度の利用実績では遠く及ばない数の認知症高齢者の支援をどのように行うのか大きな課題である。また、我が国の65歳以上高齢者数は、2025（令和7）年には3,657万人となり、2042（令和24）年にはピークを迎えることが予測されており、その数は3,878万人に達すると言われている。75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055（令和37）年には、25%を超える見込みである。また、単独世帯は、2015（平成27）年国勢調査によると、1841万7922世帯（一般世帯の34.6%、前回調査32.4%）と増加し、2010（平成22）年調査より単独世帯は9.7%増加した。そのうち、65歳以上の単独世帯は23.7%増となり、高齢者単独世帯の急増が顕著であった。高齢者単独世帯の増加は、家族との関係が希薄となることから認知症発見を遅らせることにもなり、権利擁護支援において新たな課題を生じさせかねない。つ

まり、これまでの成年後見制度は、財産管理を中心としたものであったが、今回の成年後見制度利用促進法によって、「身上保護の重視」が謳われ、「自己決定の尊重」も改めて示された。そして、今後は、単独世帯が急増し、家族による支援が見込めない世帯が増えることを想定すると、さらに地域自立生活支援の視点から権利擁護支援を考えることが求められるだろう。

4 権利擁護支援体制づくりと小規模自治体を中心とした課題

地域における権利擁護支援の状況は、都市部を中心とした大規模自治体においては、弁護士、司法書士、社会福祉士といった専門職が家庭裁判所から成年後見人を受任する環境にあるが、全国の小規模自治体を中心に弁護士等がいない地域においては、市民後見人の育成や社会福祉協議会等による法人後見の実施が一層求められている。筆者が関わっている人口 2,000 人等の自治体では、弁護士や司法書士がおらず、市民後見人の養成によ

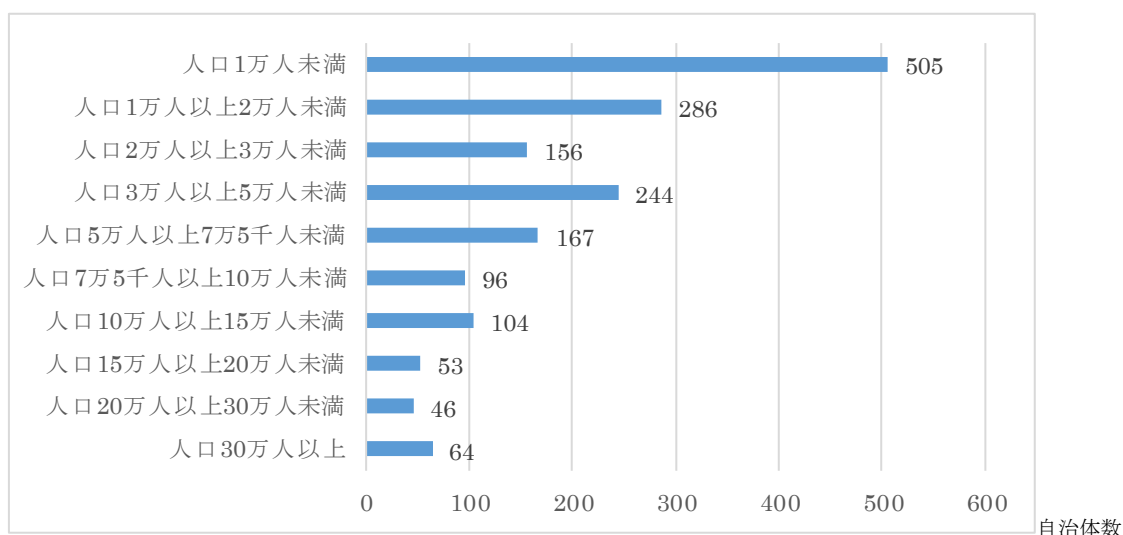


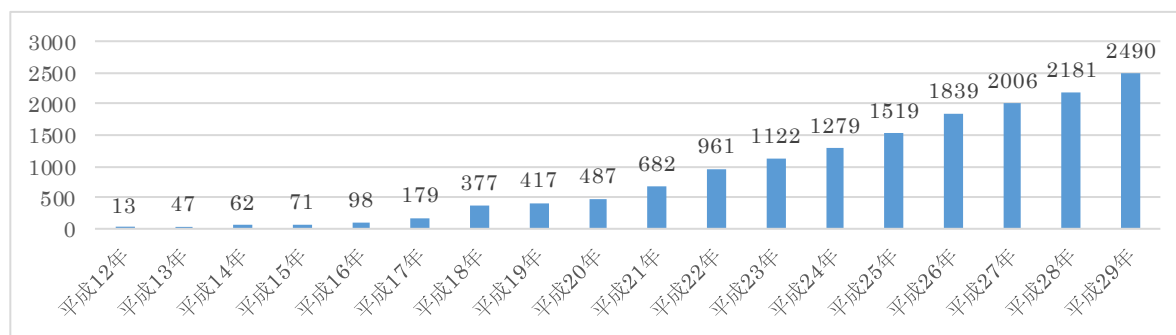
図 21 人口規模別市町村自治体数（1721 市町村、政令市を除く、筆者作成）

って市民自身が主体的に権利擁護支援を進めようとしている。また、首都圏のある 3 市 1 町で人口約 10 万人程度の地域では、弁護士が東京から派遣されている 1 名のみである。このような状況を踏まえながら、人口規模別自治体数を俯瞰してみたい。

全 1741 市区町村（東京 23 区を含む）のうち、政令市 20 自治体を除く 1721 市区町村の人口規模別自治体数をみると、人口 30 万人以上が 64 自治体（3.7%）、人口 20 万人以上 30 万人未満が 46 自治体（2.7%）、人口 15 万人以上 20 万人未満が 53 自治体（3.1%）、人口 10 万人以上 15 万人未満が 104 自治体（6.0%）、人口 7 万 5 千人以上 10 万人未満が 96 自治体（5.6%）、人口 5 万人以上 7 万 5 千人未満が 167 自治体（9.7%）、人口 3 万人以上 5 万人未満が 244 自治体（14.2%）、人口 2 万人以上 3 万人未満が 156 自治体（9.1%）、人口 1 万人以上 2 万人未満が 286 自治体（16.6%）、人口 1 万人未満が 505 自治体（29.3%）（2018（平成 30）年 1 月 1 日時点）である。1721 市町村（政令市を除く）のうち、人口 3 万人未満の自治体が全体の 55%を占めている。このような小規模自治体は、専門職を成年後見人として確保することが難しいが、その自治体数は、全体の過

半数を超えている。さらに、人口 5 万人未満の自治体まで含めると、69.2%となり、全体の約 7 割を占めることとなる。専門職の確保が難しいとなった場合、法人が後見人となる法人後見が担うことが考えられる。法人後見が全選任件数に占める割合をみると、2018（平成 30）年は全体 36,298 件の 2,800 件（7.7%）であり、図 21 のように年々増加しているが、第三者後見等の 27,870 件うちの 10.1%を占めているにとどまっている。市民後見人の受任は、320 件（全体の 0.9%、第三者後見人の 1.2%）である。小規模自治体では、権利擁護支援における人材不足と同時に権利擁護支援の重要性が自治体全体に浸透していない。その優先順位の低さと高齢化率の高さの反比例は、認知症高齢者の増加や高齢者単独世帯の急増を考えると権利擁護支援の課題の深刻さを物語っている。その課題解決のためには、市町村域での権利擁護支援のみならず、都道府県による支援を中心とした広域支援を検討しなければ、その体制整備は進まないであろう。

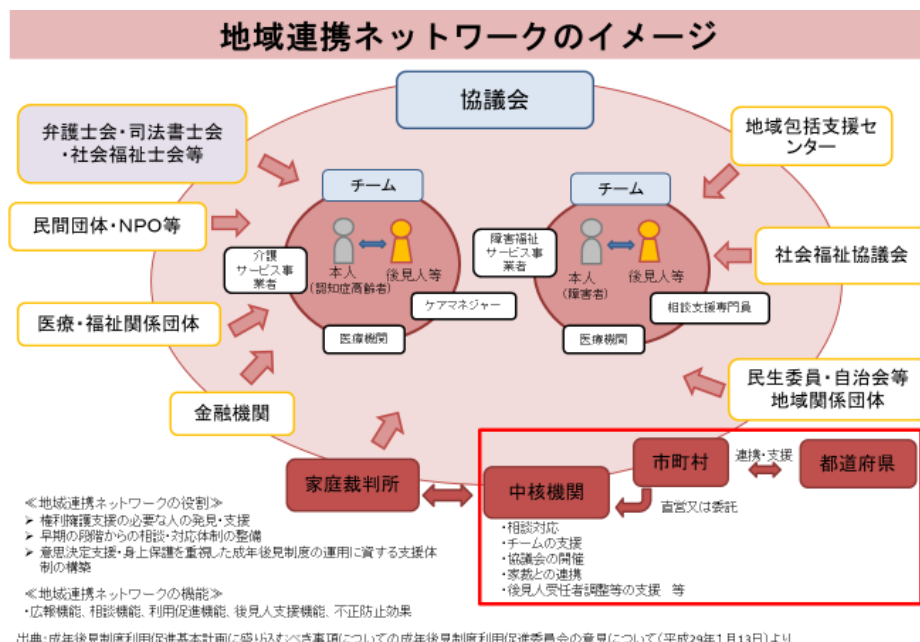
（件数）



出典：各年の最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」に基づいて筆者作成
図 22 法人後見の受任件数の推移

5 権利擁護支援における公的責任の明確化と地域連携ネットワークの構築

地域連携ネットワークにおいて、基本計画では設置区域は市町村の単位を基本とする（複数の市町村での設置も検討）こととされ、その設置主体は市町村の設置が望ましい（委託等を含め地域の実情に応じた柔軟な設置）とされている。地域連携ネットワークの役割は、先にも述べたように「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」「早期の段階からの相談・対応体制の整備」「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」とされている。また、地域連携ネットワークの機能は、「広報機能」「相談機能」「利用促進（マッチング）機能」「後見人支援機能」「不正防止機能」であり、本人に身近な親族や福祉・医療・地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う体制を構築していくことが考えられている。これらは、従来のように、多くが後見類型になってから家庭裁判所への申立が行われ、家庭裁判所の裁判官が後見人を選任するというだけでなく、任意後見や補助などの段階から「中核機関」が本人と面接をして具体的なニーズを把握し、チームで支援する環境を整備しつつ、協議会や家庭裁判所と連携しながら、適切な後見人



出典：厚生労働省「成年後見制度利用促進計画について」から抜粋

図 23 権利擁護支援における地域連携ネットワークのイメージ図

受任者を調整していくことは、意思決定支援につながるものであり、本人の自己決定に寄り添うものである。

筆者は、「権利擁護支援における公的責任の明確化」をより進めるべきであると考えている。老人福祉法第 32 条の 2 等における市町村の努力義務規定では、これまで一定の成果はあったものの、地域における権利擁護支援は十分に進まない。「横浜宣言」においても、「公的支援システムの創設」が提言されている。今後、市町村における計画策定が進

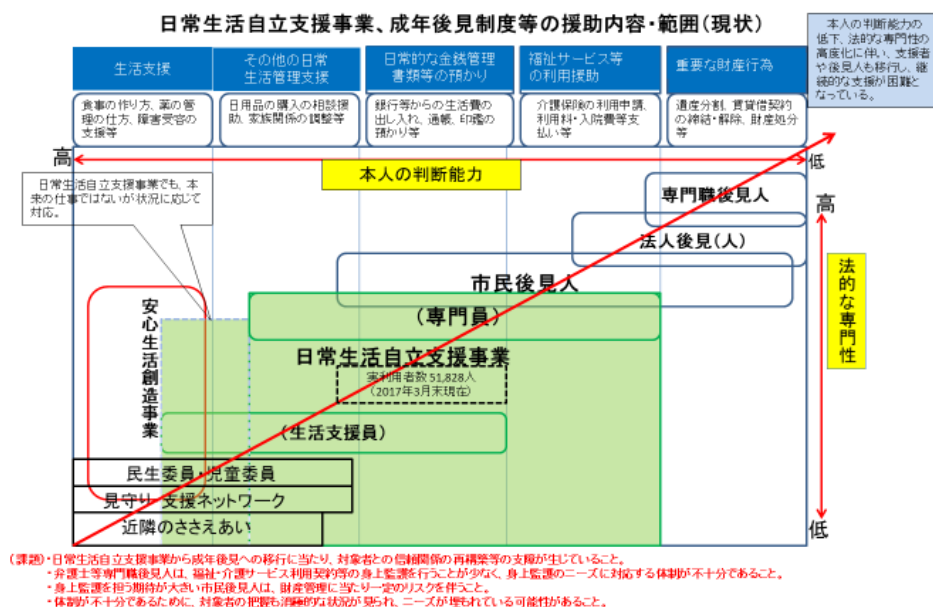


図 24 地域における権利擁護支援のイメージ図（筆者作成）

むこととなるが、基礎自治体の責任が明確でなければその計画策定は進まないであろう。

基礎自治体である市区町村が、予算や体制面において一次的な責任を有する仕組みを構築していくことが、地域共生社会の実現や地域包括ケアシステムの構築とも相まって、地域における権利擁護支援を進める基盤整備となると考える。図 20 にあるように、本人の判断能力や認知の状況がどのように変化しても、その変化の状況に応じて支援内容も変化していくことが重要である。単身生活者支援においては、契約支援は生活を安定させることにつながる。そのためにも、法律の専門家のみが本人の支援に関わるのではなく、生活に寄り添える地域住民や福祉専門職や家族など多様な人々が本人の生活を支える仕組みの構築が求められているのである。

第 3 節 イギリス MCA 法とケア法による権利擁護支援システム

本節では、社会的に支援が必要な単身生活者が福祉サービスを活用して生活していくために、海外においてどのようなシステムが存在し、どのような点を我が国が学んでいかなければならないかについて明らかにしていきたい。

先述したように、我が国の社会福祉基礎構造改革において、措置制度から契約制度へ移行するにあたって必要とされたのが、権利擁護の仕組みである。2000（平成 12）年から成年後見制度が始まったが、当初は財産管理が中心の制度であったため、福祉サービス利用を支援する等の身上監護については不十分な点が多かった。そのため、社会福祉法に福祉サービス利用を支援する仕組みを作らざるを得なかった。介護保険制度の要介護認定がスタートする際に支援ができるように、要介護認定が始まる 1999（平成 11）年 10 月に合わせて、当時はモデル事業の名前をそのまま活用し「地域福祉権利擁護事業」が創設された（平成 19 年度から、「日常生活自立支援事業」に改称）。そして、社会福祉法第 80 条に「福祉サービス利用援助事業」が規定され、同法第 81 条に社会福祉協議会が実施主体として行う事業として「地域福祉権利擁護事業」（現、日常生活自立支援事業）が規定されたのである。さらに、現在は、国連の障害者権利条約に基づき、意思決定支援の重要性がわが国でも議論され、2016（平成 28）年の成年後見制度利用促進法成立や成年後見制度利用促進基本計画が国において策定されるなかで、成年後見制度利用促進基本計画の今後の施策の基本的な考え方として、「ノーマライゼーション（個人としての尊厳を重んじ、その尊厳にふさわしい生活を保障する）」「自己決定の尊重（意思決定支援の重視と自発的意思の尊重）」「財産管理のみならず、身上保護も重視」が示された。また、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（2017（平成 29）年 3 月 31 日）「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」と厚生労働省（2018（平成 30）年 6 月）「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が示され、わが国における成年後見制度の不十分な点も各方面から指摘されるようになってきている。

ここでは、認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など社会的支援が必要な単身生活者が地域生活を送っていくために必要な権利擁護の仕組みについて、海外の権利擁護システ

ムを取り上げながら考えていくこととする。

1 イギリス MCA 法

日本弁護士連合会（以下、日弁連という）は、2015（平成 27）年 10 月 1 日（木）に千葉で開催された第 58 回人権擁護大会シンポジウム第 2 分科会において、テーマとして、『成年後見制度』から『意思決定支援制度』へ～認知症や障害のある人の自己決定権の実現を目指して』を開催している。その開催趣旨として、イギリス MCA 法を取り上げ「イギリス MCA 視察報告書」（以下、視察報告書という）に基づいて、以下のように述べている。

「我が国は、国民の 4 人に 1 人が高齢者という超高齢社会を迎え、さらにその傾向が進んでいくと予想されている。2013（平成 15）年 6 月に、厚生労働省の研究班が、認知症高齢者は 462 万人、さらに認知症になる可能性がある軽度認知障害の高齢者も約 400 万人いると推計されると発表した。核家族化の進行、無縁社会等の社会情勢の変化と合わせて考え、いかに認知症高齢者や精神上的の障害を抱える人を孤立させず、一人で判断することに困難を抱える人の意思決定をいかに支えるかという問題は、ますます重要になってきている。しかし、現行の成年後見制度には、本人の意思決定をどのように支援するかに関する具体的な仕組みが欠落している。また、昨年批准した障害者権利条約に照らしても、行為能力制限を中心に据えた現在の成年後見制度には大きな問題点がある。そこで、判断能力が不十分となっても、本人を権利の主体に据えて、その意思決定を支援することを中心とする制度への転換を求めていくべきである。この点について、我々がモデルと考えたのは、イギリスで 2005（平成 17）年 4 月に成立し、2007（平成 19）年 10 月より施行された MCA（Mental Capacity Act、意思決定能力法）である。これは、特定の場面で特定の意思決定を自力で行う能力（意思決定能力）に欠ける個人に代わって意思決定をし、行動するための法的な枠組みを規定する法律であり、イングランド・ウェールズ地方に住む 16 歳以上のすべての人に適用される法律である。そこでは、意思決定能力が不十分となった人の意思決定をいかに支えるかについて詳細に規定するとともに、日本という法定後見や任意後見などの成年後見制度も規定している。言い換えれば、統一的な立法の中で、意思決定支援を優先する原則と意思決定能力がないと判断されても本人にとっての善の利益（ベストインタレスト）を追求していく原則が明確になっている。意思決定能力がないとされる人を、「保護」の名目の下に、第三者が全面的に管理したり、その行動を過度に制限したりするのではなく、彼らの意思決定能力を最大限引き出し、可能な限り本人も意思決定の判断過程に参加してもらうことを目的とした法律であるといえる。」（日弁連 2015：2）

上記のような趣旨により、日弁連ではイギリス MCA 法を高く評価し、イギリス視察団を組織し、次のような問題意識で視察を行っている。「(1) 意思決定支援とは何か。イギリス MCA の下でどのように実践されているのか。(2) 善の利益（ベストインタレスト）はどのように決定されているのか。IMCA（独立意思代弁人）の役割とは何か。(3) 法定後見や任意後見の実態。日本との違いは何か。(4) 法定後見や任意後見に対する司法・行政の監督体制はどうなっているのか。」である（日弁連 2015：2-3）。

ここで述べられている IMCA (Independent Mental Capacity Advocate) とは、ある時点で特定の意思決定能力に欠けると判断された人のうち、周囲に本人をよく知りその意向を代弁できる適切な人がいない場合に、現在の本人の意思や選好がどのようなものであるかを独立した立場から調査、表明し、本人の意向がベストインタレストに基づく代行決定を行う上で最大限考慮されるよう働き掛けを行う役割を持つ専門職のことである。居住先の長期に及ぶ移転や重大な医療に関する代行決定など、一定の場面において、IMCA の事前の関与が義務付けられている（日弁連 2015 : 3）。

イギリスにおいて同法が成立した背景については、菅富美枝（2010 : 88-89）によれば、「同法の議論は、1989 年イギリス事務弁護士協会により、意思決定を行うことに困難をかかえる人々の人権を保障すべく、『意思決定の留保』『エンパワメント』『搾取からの保護』の理念に貫かれた、包括的かつ統一的な、より日常生活に即した柔軟な法制度の必要が提唱されたことに始まり」と述べられている。

成年後見制度を中心とした我が国の法制度と大きく異なるのは、MCA に掲げられている基本原則である。MCA の基本原則は、5 原則からなる。

日弁連（2015）は、視察報告書において、場面ごとに整理して 5 原則について解説している。概要を述べると、「意思決定能力があることが前提」の場合は、「意思決定をしたり、それを他人に伝えたりするために助言や支援を必要とする人々がいる。しかしそれは必ずしも彼らが意思決定できないということではない。ある特定の意思決定をそれが必要

表 12 イギリス MCA 法の 5 原則（第 1 条諸原則）

- | | |
|---|--|
| 1 | 能力を欠くと確定されない限り、人は能力を有すると推定されなければならない。
(意思決定能力存在の推定の原則) |
| 2 | 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法が功を奏さなかったのであれば、人は意思決定ができないとみなされてはならない。(エンパワメントの原則) |
| 3 | 人は単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないとみなされてはならない。 |
| 4 | 能力を欠く人のために、あるいはその人に代わって、本法の下でなされる行為又は意思決定は、本人の最善の利益のために行わなければならない。(ベスト・インタレストの原則) |
| 5 | 当該行為又は当該意思決定が行われる前に、その目的が、本人の権利及び行動の自由に対して、より一層制約の小さい方法で達せられないかを考慮すべきである。(必要最小限の介入の原則) |

出典：イギリス MCA 法（2009）「Mental Capacity Act 2005・Mental Capacity Act 2005 Code of Practice」新井誠監訳・紺野包子翻訳『イギリス 2005 年意思能力法・行動指針』民事法研究会

なときに行う『能力がない』(lack capacity) という証拠がない限り、自己決定権がある (第 1 原則)。単に賢明でない判断をするというだけで能力がないとはみなされない (第 3 原則)」としている。「意思決定能力を最大限に生かす」の場合は、「本人に能力がないと結論づける前に、彼らが自己決定できるようにできるだけ支援を行う (第 2 原則)。例えば、よりわかりやすい形での情報提供 (写真・音声・映像) や本人がより緊張しない場所・人・時間帯を工夫すること等」としている。「最善の利益とは何かを考える」の場合には、「本人の能力がないと判断された場合、その人のために、あるいはその人に代わって意思決定者が行う行為は、本人の最善の利益のためになされなければならない (第 4 原則)。何が本人の最善の利益かについて勝手に決められないように、これを判定する仕組みを作る。また本人の自由の制約は最も少ない方法を選ばなければならない (第 5 原則)」と整理されている (日弁連 2015 : 3)。

また、MCA の所管については、保健省と法務省が共同して所管している。保健省は MCA、そして MCA と関連が深い精神保健法 (MHA) や自由の制限に対するセーフガードのルール (DoLS)、福祉サービスなども所管する。NHS や福祉専門職等に対するガイダンス・出版物のほか、IMCA や Best Interest に関するブックレット等も作成している (日弁連 2015 : 6)。

また、視察報告書では、イギリス保健省へのヒアリング結果から、イギリスでは任意後見が推奨されており、「任意後見の推奨」として、「事前の準備を奨励している。なるべく自分の希望を事前に知らせておくことを奨励。明日にでも事故で意思決定能力を失うかもしれないから。その手段としては、State of wishes (意思の表明書) の事前作成、LPA (任意後見 Lasting powers of attorney 正確に訳すると「永続的代理権授与」) など。MCA について、一般の人の意識を高める努力をしている。LPA (任意後見) について LPA を使って事前に決定するように進めている。LPA を使っていないときには deputy (法定後見)。お金と時間の節約のために任意後見を勧めている。登録するのにかかるお金は、LPA : 110 ポンド (19800 円) であるのに対し、deputy は 400 ポンド (72000 円) である。LPA の登録人数は 200 万人であるのに対し、deputy は 52000 人である。登録までの時間は、LPA でも 3 週間かかる。」と視察報告書にインタビューがまとめられている (日弁連 2015 : 6、※当時 1 ポンド 180 円で計算)。

日本とイギリスを比較すると、任意後見と法定後見の受任状況について大きな違いが見られる。イギリスの人口は約 6600 万人で、LPA (任意後見) : 200 万人は驚きの数字である。日本では、任意後見の利用者数は 2,611 人 (2016 (平成 30) 年 12 月末現在) であり、日本においては任意後見が進んでいない。イギリスの deputy (法定後見) : 52000 人という数字は、日本の法定後見 (後見、保佐、補助) 利用者数 215,531 人 (2016 (平成 30) 年 12 月末現在 : 成年後見制度利用者数から任意後見利用者を除いた数) と比べると、法定後見については日本の方が割合として (日本の人口約 1 億 3000 万人) は、2 倍ほど多くなっている (最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」における 2000 (平成 12) 年から 2018 (平成 30) 年まで各年概況より)。

「ベストインタレスト」について、視察報告書ではイギリス保護裁判所でのインタビュー結果として、判事から「ベストインタレストの判断の中でよく問題になるのは、財産

管理についてである。この保護裁判所には年間 2 万 5000 件の申し立てがあるがその 93% が財産管理に関するものであり、7% が身上監護に関するものである。ベストインタレストの判断については、ほとんど口頭審理は開かれず、93% がペーパーのみで審査されている。」とまとめている（日弁連 2015：13）。

表 13 「ベストインタレスト」を見つけるためのチェックリスト（第 4 条最善の利益）

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 本人の年齢や外見、状態、ふるまいによって判断を左右されてはならない。2 当該問題に関係すると合理的に考えられる事情については、すべて考慮したうえで判断しなければならない。3 本人が意思決定能力を回復する可能性を考慮しなければならない。4 本人が自ら意思決定に参加し主体的に関与できるような環境を、できる限り整えなければならない。5 尊厳死の希望を明確に文書で記した者に対して医療措置を施してはならない。他方、そうした文書がない場合、本人に死をもたらしたいとの動機に動かされて判断してはならない。安楽死や自殺幫助は、認められない。6 本人の過去および現在の意向、心情、信念や価値観を考慮しなければならない。7 本人が相談者として指名した者、家族・友人などの身近な介護者、法定後見人、任意後見人等の見解を考慮に入れて、判断しなければならない。 |
|---|

出典：菅富美枝（2010）『イギリス成年後見制度にみる自律支援の法理ーベスト・インタレストを追求する社会へ』ミネルヴァ書房 22-23 を参考に筆者一部修正

2 イギリス「ケア法」の施行

イギリスでは、イギリス MCA 法に加えて、2015（平成 27）年 4 月から施行された 2014（平成 26）年のケア法（The Care Act 2014）において、独立意思代弁人

（Independent Advocate）による支援が規定されている。MCA 法が 16 歳以上のすべての人を対象としているのに対して、ケア法は原則として、18 歳以上（成年）の社会福祉サービスを対象としているが、児童法（Children Act）における若年者層（14 歳以上 25 歳未満）で、近い将来、同サービスへ移行する可能性のある者も対象としている。また、ケア法は、本人をケアする立場にある家族や友人（ケアラー）等も支援の対象に含めている。さらに、地方自治体の役割についても言及し、アセスメントを地方自治体に次のように義務付けている。

「また、地方自治体は、社会福祉サービスのニーズをもつと思われるあらゆるレベルの人々に対して、アセスメントを遂行しなければならない。本人に対する個別的アプローチを確立するため、本人に対し可能な限り早い段階で面談し、アセスメントに関連する可能な限り多くの本人情報を入手しなければならない。なお、ケア法は地方自治体に対する義務を定めるものであって、サービス提供事業者それ自体に対する義務を定めるものではない。しかし、地方自治体はサービス提供事業者との間でウェルビーイングの義務を契約上課すことは可能である。なお、本人からの申請がなくとも、あるいは承諾がなくともアセスメントは遂行される。」（日弁連 2015：86）

また、視察報告書（2015）は、ケア法の対象となる個人について、そのウェルビーイング（WELLBEING）について九つの分野に言及されているとしつつ、本人が本人自身の生活を選択し、コントロールしていけるよう、地方自治体はその福祉計画プロセスにおける参加を保障し、日常的な意思決定支援（SUPPORTED DECISION-MAKING）を可能にできるようなものであるべきであると明示していることについて、以下のように整理している。

「ケア法は、対象となる個人について、彼ら自身のウェルビーイングを決める上で適切な環境を提供することを目的としている（ウェルビーイングの原則）。法定の指針によれば、ウェルビーイングは、以下の九つの分野において言及されるものである。すなわち、ア）個人の尊厳、イ）身体的・精神的・感情的ウェルビーイング、ウ）虐待や放任からの保護、エ）個人の日常生活のコントロール（どのような方法で福祉サービスが提供されるかも含む）、オ）仕事、教育、研修、レクリエーションへの参加、カ）社会的・経済的ウェルビーイング、キ）家族や個人との関係性、ク）居住環境の適正さ、ケ）社会における個人的貢献、という分野においてである。地方自治体（Local Authority）は個人のウェルビーイングを様々な方法によって高めなければならない。ウェルビーイングは、個人のニーズや目標、希望など様々な環境因子及びその影響度合いによって異なるため、ひとくくりに出来るものではない。すなわち、地方自治体は、ケースごとに、その人物が何を達成したいと考えているのか、その地方自治体の活動が上記九つの分野におけるウェルビーイングにどのような影響を与える可能性があるのか、を考慮すべきである。たとえばアセスメントの段階において、地方自治体は、対象者のニーズがどのウェルビーイングにも関連しており、それがどれくらいの影響を与えるかを明確にすべきである。また、同法の指針（10.4）においては、現代の社会福祉制度においては、本人が本人自身の生活を選択し、コントロールしていけるよう、その福祉計画プロセスにおける参加を保障し、日常的な意思決定支援を可能とするようなものであるべきであると明示している。加えて、本人を中心に置いた支援（Person-centred）を実現するために、地方自治体は、福祉サービス計画作成のすべての責任者（スタッフ）が MCA を適切に活用できるような研修等を受けられる機会を保障すべきであるとする（10.35）。」（日弁連 2015：85）

さらに、地方自治体は、以下の要件 1 及び 2 を充たす人に対し、独立意思代弁人（ICAA）の提供義務がある。要件 2 の 1 の「相当程度に困難な状態にある」場合として、同法は、以下の 4 つの領域において一つでも困難な状態に該当する場合には、それに当たると規定している。「①関連する情報を理解すること、②関連する情報を保持すること、③関連する情報を比較衡量すること（重要な決定プロセスにおける部分的な関与も含む）、④その者の見解、希望、感じ方などについてコミュニケーションをとること」である（日弁連 2015：87）。

視察報告書（2015：87）は、「この判断要素は、MCA における、意思決定能力のアセスメントで用いられる機能的アプローチ（二段階テストの二段目）とほぼ同様の規定ぶりとなっている。一方で、MCA において要求されている診断的アプローチ（二段階テストの一段目）については要求されていない。この理由としては、関係者の説明では、ア）MCA の規定する診断的アプローチが障害を理由とする差別的取扱いを認めるものであ

り、国連障害者権利条約（UNCRPD）に反するとの批判をかわす狙いがあるとする説、イ）善の利益に基づく代行決定を認める MCA とは異なり、ケア法はあくまでも社会福祉ニーズとアドボカシーに主眼を置いた法律のため、機能的アプローチのみで Eligibility の判断としては十分である説、などがある。」

表 14 ケア法における地方自治体が独立意思代弁人（ICAA）の提供義務を実施する要件

<要件 1> 以下のいずれかに当てはまることが必要

- ① 社会福祉サービスを必要とする成人（18 歳以上）
- ② 成人の本人をケアする立場にある家族や友人等（ケアラー）（若年者のケアラーを含む。）
- ③ 成人の社会福祉サービスへ移行が近づいている子ども
- ④ 成人の社会福祉サービスへ移行が近づいている子どもをケアする立場にあるケアラー

<要件 2> 以下のすべてに当てはまることが必要

- ① 要件 1 に該当する者のうち、アセスメントやケアプラン、プランの見直し（レビュー）、セーフガード（虐待対応等）のプロセスに十分に参加することについて、「相当程度に困難な状態にあること（substantial difficulty）」
- ② その者の希望等を支援し、または代弁することが適切かつ可能な人物がいない場合（適用除外要件）」

出典：日本弁護士連合会（2015）「イギリス MCA 視察報告書」を参考に筆者作成

イギリスのケア法は、これまで述べてきたように地方自治体の役割を明記し、①ウェルビーイング原則に基づき、②社会福祉サービスのニーズをもつと思われるあらゆるレベルの人々に対してアセスメントを義務化し、③九つの分野において個人のウェルビーイングを高める役割を規定し、④本人が本人自身の生活を選択しコントロールできるよう、⑤福祉計画プロセスにおける参加を保障し、⑥日常的な意思決定支援を可能とするようなものであるべき、と同法の指針において示している。

3 イギリスと日本における意思決定支援に関する比較と地方自治体の役割

ここで、イギリスの取り組みと日本の状況を比較してみたい。

日本においても、意思決定支援に関する法的規定が進み始めている。「障害者総合支援法施行 3 年後の見直しについて」（2015（平成 27）年 12 月 14 日社会保障審議会障害者部会報告書 2015：17）によれば、次のように意思決定支援の必要性について述べている。

「5. 障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について (2)今後の取組(基本的な考え方)○日常生活や社会生活等において障害者の意思が適切に反映された生活が送れるよう、障害福祉サービスの提供に関わる主体等が、障害者の意思決定の重要性を認識した上で、必要な対応を実施できるようにするとともに、成年後見制度の適切な利用を促進するため、以下のような取組を進めるべきである。(意思決定支援ガイドライン)○意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス(サービス等利用計画や個別支援計画の

作成と一体的に実施等)、留意点(意思決定の前提となる情報等の伝達等)を取りまとめた「意思決定支援ガイドライン(仮称)」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図るべきである。あわせて、意思決定支援の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施するとともに、相談支援専門員やサービス管理責任者等の研修のカリキュラムの中にも位置付けるべきである。なお、ガイドラインの普及に当たっては、その形式的な適用にとらわれるあまり、実質的な自己決定権が阻害されることのないよう留意する必要がある。(障害福祉サービスにおける意思決定支援)○また、障害福祉サービスの具体的なサービス内容の要素として「意思決定支援」が含まれる旨を明確化すべきである。」

上記のような方向性に基づき、日本においては、まず障害者分野において意思決定支援ガイドラインが作成される。厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知(2017(平成29)年3月31日)「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」(2017:2-3)では、意思決定支援ガイドライン作成の趣旨として、以下のように述べている。

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」という。)第1条の2(基本理念)においては、障害者本人(以下『本人』という。))が『どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保』される旨を規定し、指定相談支援事業者及び指定障害福祉サービス事業者等(以下『事業者』という。))に対し、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努める旨を規定する(第42条、第51条の22)など、『意思決定支援』を重要な取組として位置づけている。また、障害者基本法においては、国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならないと定めている(第23条)。」

表 15 我が国における障害者の意思決定支援に関する法的規定

<障害者総合支援法>

(基本理念)

第一条の二 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務)

第四十二条 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者(以下「指定事業者等」という。)は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

(指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の責務)

第五十一条の二十二 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者(以下「指定相談支援事業者」という。)は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、相談支援を当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

- 2 指定相談支援事業者は、その提供する相談支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、相談支援の質の向上に努めなければならない。
- 3 指定相談支援事業者は、障害者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

<障害者基本法>

(相談)

第二十三条 国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない。

「ノーマライゼーション理念の浸透や障害者の権利擁護が求められるなかで、障害者の自己決定の尊重に基づいて支援することの重要性は誰もが認識するところである。しかし、自己決定が困難な障害者に対する支援の枠組みや方法等については必ずしも標準的なプロセスが示されていない。ガイドラインは、事業者がサービス等利用計画や個別支援計画を作成してサービスを提供する際の障害者の意思決定支援についての考え方を整理し、相談支援や、施設入所支援等の障害福祉サービス(以下「サービス」という。)の現場において意思決定支援がより具体的に行われるための基本的考え方や姿勢、方法、配慮されるべき事項等を整理し、事業者がサービスを提供する際に必要とされる意思決定支援の枠組みを示し、もって障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的と

するものである。ガイドラインは、事業者がサービスを提供する際に行う障害者の意思決定支援の枠組みを示すものであるが、本人、事業者、家族や成年後見人等(保佐人及び補助人並びに任意後見人を含む。以下同じ。)の他に、必要に応じて教育関係者や医療関係者、福祉事務所、市区町村の虐待対応窓口や保健所等の行政関係機関、障害者就業・生活支援センター等の就労関係機関、ピアサポーター等の障害当事者による支援者、本人の知人等の関係者、関係機関等(以下「関係者等」という。)、障害者に関わる多くの人々にも意思決定支援への参加を促すものである。障害者の意思決定支援については、それぞれの障害の状態等において個別性が高く、その支援方法も多様なものである。事業者は、ガイドラインの内容を踏まえ、各事業者の実情や個々の障害者の態様に応じて不断に意思決定支援に関する創意工夫を図り、質の向上に努めなければならない。また、事業者の意思決定支援に関する取組の蓄積を踏まえ、ガイドラインの内容も見直していくことが必要である。

そして、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知(2017(平成29)年3月31日)「障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドラインについて」(2017:3)において、「意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。」と、整理されたのである。

さらに、意思決定を構成する要素として、「(1)本人の判断能力」「(2)意思決定支援が必要な場面(①日常生活における場面、②社会生活における場面)」「(3)人的・物理的環境による影響」が述べられた。

また、「3. 意思決定支援の基本原則」として、「(1)本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要である。」「(2)職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。また、本人が意思決定した結果、本人に不利益が及ぶことが考えられる場合は、意思決定した結果については最大限尊重しつつも、それに対して生ずるリスクについて、どのようなことが予測できるか考え、対応について検討しておく必要がある。」「(3)本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。」

さらに、「4. 最善の利益の判断」として、「(1)メリット・デメリットの検討」「(2)相反する選択肢の両立」「(3)自由の制限の最小化」が述べられている。

ここまで長い引用によって、日本における意思決定支援の法的位置づけと意思決定支援ガイドラインを障害者分野から見てきたが、イギリス MCA 法の影響を日本のガイドラインが大きく受けていることがわかる。イギリス MCA 法の 5 原則は、「①意思決定能力

存在の推定の原則」「②エンパワメントの原則」「③人は単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないとみなされてはならない。」「④ベスト・インタレストの原則」「⑤必要最小限の介入の原則」である。イギリス MCA 法の「①意思決定能力存在の推定の原則」は、日本の基本原則でも触れられている。「②エンパワメントの原則」は、意思決定を構成する要素のなかで触れられている。「③人は単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないとみなされてはならない。」については、日本の基本原則(2)で言及されている。「④ベスト・インタレストの原則」については、日本の「4. 最善の利益の判断」に反映されている。また、「⑤必要最小限の介入の原則」についても、日本の「4. 最善の利益の判断」の「(3)自由の制限の最小化」に位置付けられている。以上のように、障害者分野における意思決定支援ガイドラインについては、イギリス MCA 法の影響を大きく受けていることがわかった。

次に、イギリスのケア法と日本における障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインでは、大きな違いがあることに気づく。それは、イギリスは「ケア法は地方自治体に対する義務を定めるもの」として、ウェルビーイング原則に基づいて意思決定支援を規定しているのに対し、日本の意思決定支援ガイドラインは、「事業者がサービスを提供する際に行う障害者の意思決定支援の枠組みを示すもの」となっており、日本では行政機関は「必要に応じて教育関係者や医療関係者、福祉事務所、市区町村の虐待対応窓口や保健所等の行政関係機関～中略～意思決定支援への参加を促すものである」との趣旨で、ガイドラインが作成されているのである。これは、イギリスのケア法が「ケア法は地方自治体に対する義務を定めるものであって、サービス提供事業者それ自体に対する義務を定めるものではない。しかし、地方自治体はサービス提供事業者との間でウェルビーイングの義務を契約上課することは可能である」としている地方自治体とサービス提供事業者の関係と正反対の関係となっている。つまり、日本における地方自治体の意思決定支援の位置づけは弱いのである。障害者総合支援法の規定は、第四十二条、第五十一条の二十二のいずれも指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設、指定相談支援事業者という民間事業者に対する規定である。障害者基本法第二十三条は、「国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ」としているに止まり、地方公共団体の意思決定支援について、イギリスのような義務規定はない。いわば、理念は述べられているものの、実質的な規定は民間事業者に止まり、国・地方公共団体について義務規定はないのである。これは、日本における成年後見制度をはじめとした権利擁護支援については、虐待を除き、財産管理や自己決定、身上保護については、国・地方公共団体の義務規定が存在しないからである。イギリスにおける法律扶助に基づく法定後見に関する申立費用についても、日本の生活保護制度には法律扶助は存在しない。障害者総合支援法においては、成年後見制度利用支援事業が必須事業化され、家庭裁判所への申立費用等の支給が行われているが、これも実施しているのは8割弱の市区町村に止まっている。介護保険制度においては、成年後見制度利用支援事業は任意事業の位置づけであり、実施市町村は7割に届いていない。筆者は、第3章第2節でも「権利擁護支援における公的責任の明確化」について述べた。イギリスのケア法と MCA 法から我が国が学ぶことの第一は、市町村における権利擁護支援の責任の明確化

ではないだろうか。

厚生労働省（2018（平成30）年6月）「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」において、認知症の人の意思決定支援ガイドラインも公表された。意思決定支援とは「認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う、意思決定支援による本人支援をいう。」とされている。この認知症の人の意思決定支援ガイドラインは、「誰による意思決定支援のガイドラインか」が述べられている。

「○特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人（以下、「意思決定支援者」という）による意思決定支援を行う際のガイドラインである。○その多くはケアを提供する専門職種や行政職員等であるが、これだけにとどまらず、家族、成年後見人、地域近隣において見守り活動を行う人、本人と接し本人をよく知る人などが考えられる。○ケアを提供する専門職種や行政職員の例として、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、ケアマネジャー、認知症地域支援推進員、相談支援専門員、生活保護ケースワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士、民生委員や医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、市町村などの職員などが考えられる。」

この認知症の人の意思決定支援ガイドラインは、行政職員も含めて述べられており、一定の前進がみられる。「認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則」として、「1.本人の意思の尊重」「2.本人の意思決定能力への配慮」「3.チームによる早期からの継続的支援」が3原則として述べられている。しかし、先に述べたように、権利擁護支援における公的責任の明確化までは言及されていない。老人福祉法第32条の2では、市町村の努力義務が謳われているが、その範囲で止まっている。この点については、本研究のポイントである「社会的支援が必要な単身生活者支援」の観点からも注目せざるを得ない点である。地方自治体がどこまで相談支援に責任を負うのかは重要なポイントである。

この地方自治体の相談支援の責任について、社会保障審議会福祉部会委員である早稲田大学大学院法学研究科教授の菊池馨実（2019）は、著書「社会保障再考＜地域＞で支える」で、「相談支援の法的規整」について言及している。「実体的な社会保障『給付』の法的な根拠が、憲法二五条の生存権規定に求められるのと同様の意味合いにおいて、『健康で文化的な最低限度の』（同条一項）相談支援を、具体的な権利として構成するのはむしろかしいように思われるのです」としながらも、「ただし、相談支援を、同条二項の『社会保障』に含め、『国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない』と規定する国の向上・増進義務の一環としてとらえることは可能でしょう。つまり、同項を基礎にして、自治体の側に相談支援体制の整備にかかる一定の責務が生じると考えるべきです。自治体に事業の実施をはじめとする体制整備を義務づけることを通じて、さまざまな生活上の困難を抱えた住民を受けとめるネットワークや体制づくりが求められます」と相談支援を自治体の義務として位置づける可能性に言及している（菊池 2019：128-129）。

菊池は法学者であるが、生活困窮者自立支援制度の創設において自立相談支援機関が設

置され、その総合相談機能が社会保障制度の狭間の問題の存在を明確にしたことを同著において認めており、そのことが「相談支援の法的規整」への関心を高めたのではないかと筆者は考えている。

本研究が目指しているのは、地方自治体が自ら SOS を発信することが難しい社会的支援が必要な単身生活者について、地方自治体の役割として相談支援に取り組むことである。それは、イギリスのケア法における地方自治体の義務規定やイギリス MCA 法のなかに見えるものである。ケア法において、「本人からの申請がなくとも、あるいは承諾がなくともアセスメントは遂行される」ことは、今後、日本において検討すべき課題である。急増していく認知症高齢者、知的障害者、精神障害者（発達障害、高次脳機能障害を含む）、ひきこもりなどの社会的支援が必要な単身生活者を地方自治体などの行政機関や支援者の側から歩み寄り、早期発見し、早期対応をしていく仕組みが求められると考える。

4 イギリスとの比較から権利擁護支援において日本が取り組むべき課題

イギリスのケア法と MCA 法から、日本においても意思決定支援について地方自治体の責任を明確化すべきことは前項で述べた。ここでは、イギリスと日本の比較に基づいて、権利擁護支援における日本が取り組むべき課題を整理しておきたい。

視察報告をまとめた日弁連人権擁護大会シンポジウム第 2 分科会実行委員会イギリス視察団は、5 日間にわたり、イギリス（イングランド・ウェールズのみ。以下同じ）の MCA に関わる各種団体、官公庁を精力的に視察し、また具体的に MCA を実践するためのワークショップ等にも参加して、MCA がどのように、判断能力が不十分な人々の自己決定権を尊重するために機能しているかを詳細に見聞している。また、MCA 施行後の判例や立法の動き（自由の制限事案におけるセーフティガード（DoLS）、2015（平成 27）年 4 月施行のケア法等により、さらに判断能力が不十分な人々に対するアドボカシーが発展している状況についても学んでいる。そして、イギリスの法制度について、「もちろん、イギリスの医療・介護現場においても、まだ十分に法の精神が行き渡っているわけではないという現実についても垣間見えたが、他方で、法の仕組みを生かし、情熱（パッション）と使命感（ミッション）を持って、社会的弱者をエンパワメントしている活動も多く見ることができ、日本と比べ、はるかに、高齢や障がいを抱える当事者が、自分らしい暮らしや生き方を尊重される社会であることを実感した。」と、高く評価している（日弁連 2015：78）。

ここでは、この日弁連の視察報告書の分析を参考に、日本における権利擁護支援に導入すべき課題について整理していきたい。筆者は、この整理が社会的支援が必要な単身生活者支援の確立につながると考えるからである。

視察報告書は、第一に「意思決定支援法の制定～法定後見・任意後見をすべて包含した統一的な立法の必要性」、第二に「新しい意思決定支援スキームの整備」、第三に「司法的判断機関と監督機関の分離」、第四に「地域での権利擁護体制の確立」を提示している。以下、この論点に基づいて整理していきたい。

第一に、「意思決定支援法の制定～法定後見・任意後見をすべて包含した統一的な立法の必要性」についてである。長い引用となるが、報告書の趣旨を損なわないために、その

まま引用することとしたい。

「(1)現行の成年後見制度では、法定後見制度は民法に定められ、任意後見制度は『任意後見に関する法律』という特別法の中で規定されている。そしてこれらの制度をまだ利用していない者への意思決定支援の制度は存在していない。しかし、成年後見制度は、重厚すぎて、一時的に、あるいは特定の事項についてだけ意思決定支援を受けたいというニーズには応えられないし、コストがかかりすぎ、いったん開始するとほぼ死ぬまで止められないという難点がある。また代理代行を前提とするため、本人にとっては過剰な保護を与えがちであり、また本人が自ら意思決定をするのをいかに支えるかという観点が欠落している。(2)しかし、そもそも現実の社会の中では、すべての判断能力が不十分な人たちに成年後見制度を利用させるというのはきわめて非現実的であり、むしろ、不必要である。これからのノーマライゼーションの社会の中では、まず、高齢者・障がい者本人の自己決定を支援していく仕組み（意思決定支援）を中心にし、そこに法定後見や任意後見をいかに位置付けていくかを、一つの法律の中で整合し、統一的に立法化していくべきである。(3)そこで重要なのは、意思決定支援を受ける対象者は、これまでの意思能力や行為能力という概念ではとらえきれないという発想の転換である。仮に認知症や精神障害によって財産管理が難しくなっても、自分らしい暮らしとは何かを決めていくことができる場合は十分にあり、一律に意思能力や行為能力という概念でその人の自己決定権を奪うことはできない。その意味で、意思能力や行為能力という従来の概念に縛られず、意思決定能力という新たな概念（そのときに、ある特定の意思決定ができるかどうか、十分な支援を行ってもなお意思決定ができないのかどうか）を、個人の意思決定に対する裁判所の公権的介入（法定後見人の選任を含む。イギリスには任意後見監督人の制度はないが、日本法では任意後見監督人の選任も同様に考えられる）のメルクマールにすべきである。(4)このように意思決定能力を、意思能力や行為能力と切り離して考えると、必然的に、成年後見制度＝『制限行為能力』の制度であるという位置づけではなくなってくる。従って現行の法定後見制度のように、後見や保佐を開始すると、当然のように後見人（保佐人・補助人を含む。以下同じ）の同意なく本人がした行為を取り消せるという同意権・取消権の制度がセットでついてくるという法体系は放棄することになると考えられる。この場合、他方で、日本では高齢者や障がい者を狙った悪徳商法や搾取が跋扈しており、こういった被害からどう弱者を守るのかという批判もあり得る。この点についてイギリス法では特別の立法は持たないため、本人が後から契約を撤回したい場合には、当該契約時に意思決定能力がなかったことを立証して契約無効を主張するか、消費者保護法理に基づく特別法で契約の取消し又は無効を主張するという形での保護を考えることになる。悪徳商法被害の多い日本では悩ましい問題であるが、あとは立証責任の転換によって解決するということも可能ではないか。また、例えば制限行為能力制度を維持し一律に同意権・取消権を付与するのではなく、法定後見の対象者である本人の希望により、裁判所が一定の行為について、本人又は後見人による、行為後一定期間内の取消権を留保するという新たな制度を検討する余地もある。(5)なお統一的な立法の中では、「意思決定能力がない」＝法定後見人や任意後見監督人の選任という図式も当てはまらないことになる。裁判所が、様々な事実を調査した上で、懸念とされている身上監護や財産管理の問題について、本人のベストイ

ンタレストとは何かを示し、決定し、指示を与えるということですむ場合も考えられるからである。あくまで裁判所が、本人のベストインタレストのために、継続的な法定代理人や任意後見監督人の関与が必要だと判断した場合に、これらが選任されるという枠組みとなるであろう。また選任の期間も、現行法では、本人の死亡か、精神障害の回復まで、永続的に続く仕組みであるが、イギリス法にならって、裁判所が柔軟に期間を定めうるという制度が、自己決定権の制約を低限にするという観点からも望ましいと考えられる。」（日弁連 2015：78-79）

上記のように、イギリス MCA 法に基づいて、意思決定支援の導入を前提に日本の成年後見制度を考えると、抜本的な見直しが必要であることがわかる。日本では、2017（平成 29）年と 2018（平成 30）年に意思決定支援ガイドラインの導入が始まったが、法的整備は不十分と言わざるを得ない。「成年後見制度＝制限行為能力」の制度であることは否定できず、後見や保佐が開始されると、当然のように行われる後見人の同意なく本人がした行為を取り消せるという同意権・取消権の制度がセットとなっている。日本における悪徳商法の被害を防止する観点が大いだが、このような同意権・取消権を前提とした成年後見制度は、国際法に照らすと意思決定支援の観点からも大きな課題があると言わざるを得ないのである。

第二に「新しい意思決定支援スキームの整備」についてである。同様に、視察報告書からの引用を行いたい。「(1) イギリスでは、本人の意思決定能力がないと判断された場合でも、法定後見は約 5 万件と日本よりもはるかに少なくさらに身上監護の代理権を持つ法定後見人は僅かである。これは特に身上監護については、ある程度判断能力が減退しても、周囲の支援によってそれが実現できるという発想に基づいていると思われる。しかし、高齢社会の進行に伴い、身近に親族がおらず、誰も意思決定を支援してくれない孤立した高齢者や障がい者が増えているのは、日本と同じである。そういった高齢者や障がい者の意思決定の仕組みとして、日本は成年後見制度（特に法定後見）に依存し、後見人による本人意思尊重義務（民法第 858 条）にいわば丸投げされた状況にあると言っても過言ではないが、当事者の意思決定支援を中心に据えた場合、成年後見制度に頼らない新しい意思決定支援スキームを検討していく必要がある。(2) 行動指針（Code of Practice）の策定 まずイギリスの MCA の施行時において、これまでの裁判例などをもとに、意思決定能力を欠くということはどのように判断されるか、能力判定の前にどのような意思決定支援を行わなければならないか、本人のベストインタレストとはどのように決定されるか等について、具体例を挙げながら詳細に解説する行動指針（Code of Practice）が発表されている。意思決定を支援する立場の共通理解として、法定後見にいたる前の段階から、いかに本人の意思決定を支援していくか、またいかに本人のベストインタレストを判断していけばいいのかの指針を定める意味は大きい。日本でも、具体的な「意思決定支援ガイドライン」「後見人活動ガイドライン」の策定や公表を政府が行い、行動指針を示すべきである。(3) 介護・医療関係者の免責条項 次にイギリスの MCA 第 5 条では、介護や治療に関する意思決定について、本人に意思決定能力がなく、かつその介護や医療を受けること・受けないことに関する決定が、本人のベストインタレストに適うという場合、その決定の結果、本人にとって何らかの不利益が生じたとしても、その決定を行った意思決

定者（介護・医療関係者）自身の責任を問われることはないという免責条項がある（ただし、例えば手術ミスなど、医療行為自体の過失が免責されるわけではない）。介護や医療の提供・不提供に関する決定は、時に本人の生命や身体の危険に直結しかねないことから、このように一定の手続を踏めばその決定に対する責任が免責される制度を創設する意味は大きく、現状の日本のように一部親族の同意書に頼るよりも、本人のベストインタレストを実現することが可能になるため、日本でも明文化すべきである。(4)独立意思代弁人（IMCA=Independent Mental Capacity Advocate）の設置 さらに、イギリスでは、身上監護面において、本人に関わる介護・医療のサービス提供者とは独立して、意思決定能力のない当事者の意思決定を支援していく専門職（独立意思代弁人（IMCA）= Independent Mental Capacity Advocate）が存在する。これは地方自治体が補助金を出して民間団体に委託している事業で、IMCAはアドボカシー活動に関する国家資格をもつ者が実際の活動を行う。イギリスで身上監護の代理権を持つ法定後見人が少ない背景として、身上監護に関する単発の意思決定（例えば「施設に入る」）については、IMCAが本人の意思や選好を本人に代わって表明し、これに基づいて関係者がベストインタレストを適切に判断できるよう支援する仕組みがあることが大きい。IMCAは強力な情報開示請求権により、本人のベストインタレストの判定に必要なあらゆる資料を入手し、本人や親戚、知人、今まで関わってきた福祉関係者からも事情を聞くことができる。IMCAの報告書は、当該決定事項における本人のベストインタレストを検討する上でも重要な書類となり、介護・医療サービス提供者が責任を恐れることなく、本人の意思や選好を最大限考慮した形の善のサービスを提供できる力となっている。ちなみに、2015（平成27）年4月に施行されたケア法では、ソーシャルケアに関する意思決定につき、意思決定に相当な困難があり（これは意思決定能力がない場合だけではない）、また誰も本人の意思決定を支援する適任者がいなければ、必ず独立意思代弁人（Independent Care Act Advocate=ICAA。IMCAと同様に、独立アドボカシー活動を行う立場の専門職）の支援を受けられることになっており、さらに予算措置もIMCAの700万ポンド（約12.6億円）から、ICAAは倍の1450万ポンド（約26.1億円）から倍増され、さらにアドボカシーの対象範囲も広がっている。日本でも、同じように、介護・医療サービス提供者と別に、誰もが、無償で、いつでも必要な場面で独立意思代弁人の支援を受けられる態勢を確立すべきである。(5)医療同意に関する事前指示 また、日本は、身上監護に関する意思決定の中でも、医療同意に関する意思決定支援の仕組みがない。しかし誰もが将来自分が受けたい医療や、受けたくない医療を選択する自由があり、これを判断能力が不十分になる前に表示しておくことで、意思決定能力がなくなった際のベストインタレスト判断の基準としうる。この点、イギリスには、MCA第24条に治療を拒否する事前の意思決定の制度があり、特定の治療の諾否の意思表示を予め書面でしておくことができる。もちろん事情の変更や予期しない医療水準の変動もあり得るため、それだけで意思決定がなし得るわけではないが、日本でも意思決定能力を欠くことになった当事者のベストインタレスト判断の一要素として、誰もが医療同意に関する事前指示を登録できる制度を作るべきである。(6)任意後見の活用 イギリスでは、国家の政策として、高齢又は障害などの原因により、判断能力が低下したときに備えて、任意後見（イギリスでは永続的代理権制度（LPA）＝

Lasting Powers of Attorney) を登録するように勧めており、現在約 100 万件の登録があるとのことである。日本では、2000 年～2010 年の 10 年間において、約 5 万件弱の任意後見登記がなされるも、いまだ年間数百件の任意後見監督人の選任件数しかなく、まだ任意後見制度はほとんど活用されていない。しかし、任意後見と法定後見を比較した場合、より本人の意思や希望に従った代理代行を可能にするのは任意後見の方であり、今後は任意後見契約で定められる事項の拡張や適格性のある受け皿の整備も含め、任意後見をもっと活用しやすい制度として広げていく必要がある。」(日弁連 2015 : 79-81)

上記のような意思決定支援のスキームについて、筆者は、日本においても厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知(平成 29 年 3 月 31 日)「障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドラインについて」と、厚生労働省(平成 30 年 6 月)

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が策定されたことは、既に述べた。しかし、特に前者は福祉サービス事業者のためのガイドラインであり、国・地方自治体の義務的規定が弱いことも指摘した。よって、視察報告書が指摘する「行動指針の策定」は、日本においても不十分ではあるものの一部行われたことになるが、「高齢者や障がい者の意思決定の仕組みとして、日本は成年後見制度(特に法定後見)に依存し、後見人による本人意思尊重義務(民法第 858 条)にいわば丸投げされた状況」であることは紛れもない事実であり、この状況は改善されないままにガイドラインが策定されているのである。また、医療現場での大きな関心事である医療同意は、現在も形式的な親族の同意書に依存し、本人のベストインタレストの実現とは距離感があることは否定できない。それは、日本においてイギリスのような介護・医療関係者の免責条項がないためである。また、日本では、身上監護に関する意思決定の中でも医療同意に関する意思決定支援の仕組みがないことは、視察報告書が指摘する通りである。現在には、運用面で後見人が事前に本人の意思確認をし、それを医療者に伝える等を実施しているが、「日本でも意思決定能力を欠くことになった当事者のベストインタレスト判断の一要素として、誰もが医療同意に関する事前指示を登録できる制度を作るべきである」との視察報告書の意見については、筆者も同意見である。

さらに、独立意思代弁人(IMCA)やケア法における独立意思代弁人(ICAA)については、日本ではこのような専門職を無料で配置する視点はなく大きく遅れている。日本の現状からすると、市民後見人の養成が行われているため、市民後見人を無料の支援者として位置づけることは可能である(大阪府においては、市民後見人は無料で家庭裁判所から後見人として受任している)。本人に関わる介護・医療関係者とは独立して、海外における「パーソナルアシスタント」制度のように本人に寄り添い、本人と共に考えていく存在が必要である。日本においては、民生委員・児童委員がその役割を一部担っているが、その寄り添い支援に関する法的な位置づけは、厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知などによる規定に止まり、民生委員法などでは不明確なままである。また、市民後見人や認知症サポーターは、このような認識のもとに養成されてはならず、市民後見人は法定後見を担う意識が強いものの家庭裁判所は慎重な受任判断を続け、認知症サポーターは全国で 700 万人を超える登録者まで発展したものの認知症理解のための啓発学習の側面が強く、その具体的な支援活動が求められたのは 2018(平成 30)年度からである。

任意後見契約については、日本では任意後見登記は行われるものの、任意後見監督人選任の審判の申立件数は764件（平成30年）と、その活用は大変限定的である。日本においては、本人の権利擁護という観点よりも周辺の親族や支援関係者が本人の問題行動から必要性を感じて成年後見制度に関する家庭裁判所への申立を行う傾向があり、任意後見よりも後見類型を主とした法定後見を中心として機能している（法律としても、「任意後見に関する法律」として、法定後見とは別の法律となっている）。国の成年後見制度利用促進基本計画では、任意後見からの制度利用の促進を図る方向性を示しているが、国民や関係者の関心は低いと言わざるを得ないであろう。成年後見制度＝『制限行為能力』として問題行動や悪徳商法から本人を守るという財産管理の視点が強過ぎて、身上保護としての意思決定支援の観点が不足しているのである。

第三に、「司法的判断機関と監督機関の分離」についてである。

「(1)法定後見についても、任意後見についても、イギリスにおいては「保護裁判所」という、後見に専門特化した裁判所を作り、そこで意思決定能力を有するか否か、財産管理や身上監護に関する様々な決定・指示、意思決定能力のない人への法定後見人の選任、任意後見の有効性の判断、義務を履行しない法定後見人や任意後見人の解任など、様々な司法的判断を行っている。また日本では後見監督も家庭裁判所の重要な機能であるが、イギリスでは、法務省の一組織として後見庁という中核的行政機関を設置し、後見監督は後見庁がすべて行っている。(2)日本では、家庭裁判所による後見監督がパンク状態であるといわれて久しく、特に身上監護については監督らしい監督がほとんど行われていない（審判後に、家庭裁判所が本人と面談すること自体がほとんどなく、後見人活動が、本人の意思や善の利益に合致するかの検証を行う機会すらない。）。しかしそもそも裁判所は、審理機関であり、継続的な監督を長期間担うことや、不祥事に関する調査活動などに責任を負うこと自体が難しいと考えるべきである。従って、日本でも今後の方向性として、イギリスと同様、司法的判断機関と、監督を行う行政機関（例えば法務省の一組織として、後見庁を立ち上げる等）に分離し、行政機関に、より効率的で迅速な後見監督、後見人等に対する研修や支援活動、苦情処理、不適切な後見人の解任請求等の権限を与えていくべきと考える。他方で、司法的判断機関である裁判所には、利害関係人の申立により、何が本人の善の利益なのかについての紛争を解決する機能を拡張し、裁判所が、後見活動によって生じる財産管理や身上監護の様々な問題について、後見人に丸投げせず、責任を持って最終判断を下すシステムを構築すべきである。(3)さらに後見庁は、任意後見に関しても、後見人の受け皿の登録や研修の実施、任意後見契約の登録・管理、任意後見監督人の選任・監督、苦情処理、不適切な任意後見人の解任請求やそれに変わる法定後見人の選任請求等の職務を負うべきである。イギリスでは、任意後見に関し、実は私的自治に任せ、内容面にあまり介入しないとのスタンスであるが、判断能力が低下した本人の利益を損なうことがないように、任意後見監督人を通じての間接的な監督や支援を行うべきである。(4)なお、イギリスにおいては、親族による法定後見人の不祥事に関しては、すべて後見庁が契約している損害保険（セキュリティ・ボンド）からの保険金で補償される制度が確立している（そのため平均して年間450ポンド（81000円）の保険料を本人の負担で支払う（資産額が低い場合は単年限りの時もあり。）。また専門職として法定後見人を引き

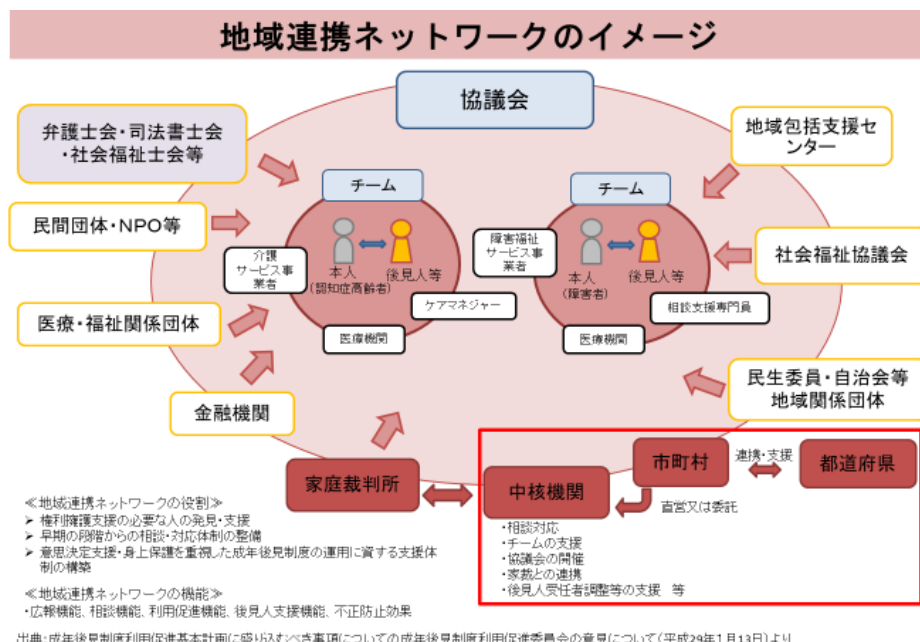
受けるのは弁護士が多く、当該弁護士が不祥事を起こしたときに適用される損害保険に事務所が加入することが前提となっているため、ここでももし不祥事があった場合はそこで補填されることになる。また地方自治体が主体となって、法定後見人を引き受けている事案も多く、そこでも担当職員による不祥事があったときには、補填を受けることはもちろん可能である。もちろん不祥事自体あってはならないことであるが、日本のように後見制度支援信託などという本人の意思とかけ離れた財産管理を強要したり、後見監督人に個人責任を押しついたりするような体制をとるよりは、後見庁による強力な監督と支援、そしてそれでも万が一不祥事が起これば保険でカバーするという発想の方が、よほど建設的であり、本人の財産を守ることに資すると考えられる。」（日弁連 2015：81-82）

日本においては、成年後見制度は長く法務省の所管であったが、「成年後見制度利用促進法」の成立を契機に内閣府を経て、2018（平成 30）年度から厚生労働省へ移管され、厚生労働省社会・援護局地域福祉課に「成年後見制度利用促進室」が設置された。成年後見制度を利用する人の多くが高齢者や障害者であり、これらの人々を支援する制度の多くを所管しているのは厚生労働省であることから、妥当な判断であると筆者は考える。

日本における家庭裁判所について、成年後見人決定を審理する役割と併せて、親族などの成年後見人を支援する役割を担うことは事実上不可能であり、実態と合致していない。地方自治体の権利擁護支援における義務的規定を設けることによって、成年後見人支援の役割は家庭裁判所から地方自治体に移すべきであろう。現状として、実質的な親族などの成年後見人支援を行っているのは、権利擁護支援センターの運営を行っている社会福祉協議会である。しかし、本章第 2 節で述べたように、権利擁護支援センターを抱える社会福祉協議会は 400 程度であり、全国の 4 分の 3 を超える市町村社会福祉協議会は、日常生活自立支援事業の経験を有し一定の成年後見制度への移行支援等の実績があるものの、成年後見制度利用促進基本計画が構想している中核機関として十分に成年後見人支援を行える状況にはない。また、市町村長申立ての件数においても、自治体間の格差は大きく（埼玉県内の人口規模同程度の自治体間で市町村長申立て件数は、倍程度の差が生じている）、地方自治体行政意識の差が生じていることを否定できない。地方自治体の責任を明確にすることは、これらの点にも支援を可能とする手立てとなる。また、親族などの成年後見人を支援することは、単身で生活している社会的支援を必要とする単身生活者をも支援することにつながるのである。

第四に、「地域での権利擁護体制の確立」についてである。

「仮に意思決定支援法を策定したとしても、それだけで、実際の権利擁護活動が進むわけではない。これを生かし、実践していく、地域の受け皿を確実なものにしていかなければ、同法の理念に基づく支援が適切に実行に移されず、あるいは、誰も本人の意思決定を支援しようとせず（イギリスでも同様の問題が指摘されている）、真に意思決定支援を必要とする高齢者・障がい者当事者に援助の手が届かない。そのため、イギリスのように、各市町村の必須事業として、IMCA や ICAA のような機能を持つアドボカシー組織を立ち上げると共に、地方自治体が最終的に権利擁護を引き受ける中核的な責任主体になり、同法が適切に実行されているかを継続的にモニタリングするとともに、誰でも必要ときに、必要な支援を得られる体制を作っていく必要がある。同時に、日常生活自立支援



出典：厚生労働省「成年後見制度利用促進計画について」から抜粋

図 24 権利擁護支援における地域連携ネットワークのイメージ図（再掲）

事業の体制整備、福祉的な観点をもつ地域での法定後見の受け皿（法人後見・市民後見）の整備や質の確保、低収入・低所得の者でも法定後見を気軽に使えるような成年後見制度利用支援事業の活用や必要な予算措置、地域の中での他業種の緊密な連携や、虐待などの権利侵害事案に対応する権利擁護センターの設立など、判断能力の低下した高齢者や障がい者の権利擁護のための包括的支援システムを地域の中で立ち上げ、確立していかなければならない。」（日弁連 2015：82-83）

この点は、日本においても「成年後見制度利用促進法」の施行と国の成年後見制度利用促進基本計画策定によって、図 24 のように中核機関を位置づけ、チームで被成年後見人（被保佐人、被補助人も同様）を「地域連携ネットワーク」で支えていくことが構想されている。しかし、イギリスのように具体的に地域で取り組む専門職としての IMCA や ICAA のような機能を持つアドボカシー組織がないため、絵に描いた餅になりかねない。日本の地域連携ネットワークにある「中核機関」を誰が担うのかが問題である。埼玉県では、家庭裁判所の支部ごとに広域で中核機関の設置が構想されているが、その動きは遅い。先進地である東京都との比較で埼玉県を取り上げているが、埼玉県における課題が①市民後見人の受任件数が県全域で 20 件程度であること、②法人後見を行う法人が少ないこと、③市町村長申立ての自治体間格差が大きいこと、④社協の日常生活自立支援事業の契約件数が東京都市区町村社協実績に比べ少ないこと、等から東京都に比べ 10 年は遅れていると埼玉県地域福祉推進委員会委員長である筆者としては、委員会等の公的な場で発言し続けている。このような埼玉県における検討課題が東京都内で 10 年前に公表された各種報告書で指摘されている事項が中心であることも、その発言の根拠となっている。埼玉県における課題は、全国の道府県が抱える課題でもあり、本章第 2 節で触れたように、自治体の人口規模が小さく弁護士や司法書士等の専門職がない場合には、埼玉

県を上回るさらに深刻な課題が存在している。上記のような権利擁護に関する地域格差は、人口規模の小さな市町村に目を転じれば、より大きな地域格差となる。基礎自治体である市区町村の役割を明確化し、その上で、必ずしも全市区町村にその機能を果たす能力がないことから、複数の市区町村が広域で実施することも現実的には重要であると筆者は考える。地域包括ケアシステムを構築していく上でも、権利擁護支援は市区町村においても不可欠のテーマである。

この権利擁護支援は、社会的支援が必要な単身生活者支援に限定した課題ではなく、日本の社会福祉システム全体の課題である。それは、家族や専門職が本人の意思決定を尊重せず、善意によって本人の権利を制限することで支援を行う成年後見制度が権利擁護支援の中心となっている日本の限界でもある。

しかし、社会的支援が必要な単身生活者支援を具現化するためには、必ず意思決定支援に基づく権利擁護が求められる。なぜなら、善意をもって支援する家族からの支援さえも期待できないからである。家族支援に依存しない単身生活者支援の支援枠組みとして権利擁護支援は不可欠であり、市町村行政の権利擁護における責任が明確ではない日本においては大きな課題と指摘せざるを得ないのである。

第4節 本人の意思尊重を重視したドイツ成年者世話人法と日本との比較

日本が社会福祉基礎構造改革を経て、措置制度から契約制度への移行の象徴として介護保険制度が導入された。日本の介護保険制度は、ドイツの介護保険制度を参考に導入されたと言われ、その同じ国で行われているドイツ成年者世話人法は、これまで日本の成年後見制度との比較においては、最も行われてきた仕組みである。ここでは、ドイツ成年者世話人法の本人の意思尊重と本人との面接を重視した利用手続を行っている視点に焦点化しつつ考察をしていきたい。

ドイツ成年者世話人法は、1992（平成4）年に施行されている。「ドイツ世話制度の基本理念は、本人の意思（自己決定）の尊重にある。これは、本人の意思と能力を最大限に尊重し、国家及び第三者からの干渉を必要最小限に抑えようとするものである。ここから、世話制度の基本原理は、『必要性の原則』（*Erford erlichkeitsgrundsatz*）」と『補充性の原則』に帰結することになる」と述べている（宮本 2016：8）。

世話制度の利用状況については、申立件数は、1,319,361 件（2011（平成 23）年、前年比+0.40）となっており（宮本 2016：7）、日本の法定後見（後見、保佐、補助）利用者数 215,531 人（2018（平成 30）年 12 月末現在：成年後見制度利用者数から任意後見利用者を除いた数）と比べると、6 倍を超える実績数となっている（最高裁判所事務総局家庭局「平成 30 年成年後見関係事件の概況」：2019）。任意代理委任登録は、2011（平成 23）年に新規登録が 290,789 件、登録件数は 1,520,848 件で、2005（平成 17）年と比べると新規登録は約 2.3 倍（2005（平成 17）年件数 125,885 件）、登録件数は約 4.6 倍（2005（平成 17）年件数 325,637 件）と増加傾向にある（宮本 2016：7）。

ドイツ成年者世話人法の開始手順としては、世話を行う後見人は、後見裁判所によって

選任される。後見裁判所は、本人の申立てあるいはその職権に基づいて後見人を選任する。本人自身の申立てケースはわずかであり、本人の家族や友人などが後見裁判所に対して職権発動を促す提案を行うことによって手続きを行うことがほとんどである。この点は、日本の成年後見制度とほぼ同様である。

宮本（2016：8）によると、後見人選任手続きにおいては、裁判官が被後見人本人と面接することが原則とされており、裁判官が自宅や介護施設、病院へ直接出向くことが述べられている。

「後見人選任手続きの具体的内容は、大きく分けて、①専門家による鑑定、②世話官庁による社会調査、③審問の3つから構成されている。鑑定は、世話の必要性の有無について、鑑定人である専門家が本人を直接診察するか、あるいは問診することによって行なわれる。世話法では本人の意思の尊重と本人に対する手続き保障の観点から、原則的に、裁判所が本人に対する審問を行い、直接の印象を得なければならないとされている。そのために、担当の裁判官が、本人の自宅や介護施設、病院に直接出向いて、審問を実施する。なお、本人に対する直接の審問と併せて、本人の配偶者、両親、子らに対しても意思表明の機会が与えられるべきことになっている。」

日本においては、家庭裁判所の調査官が本人と会うことはあるものの、裁判官が申立てを行った被後見人本人と面接することはほとんどない。そのため、「本人情報シート」という資料を福祉職等が記入し、それを参考に裁判官が受任決定を行うこととされている。この点は、日本の成年後見制度における大きな問題点である。本人を中心とした権利擁護支援の視点が成年後見制度には欠落していると言わざるを得ない。

ドイツ成年者世話人法の特徴について、新井誠（2012:1-2）によれば、以下の通りである。

「世話制度の最大の特徴は、次の諸点にある。第1は、保護機関たる世話人の選任があっても、それは直ちに本人の能力制限を帰結することにはならず、個々の事例に関して必要な場合に限って（かつ、必要な範囲内に限って）、裁判所が世話人に同意権を付与するという、「同意留保」制度を導入した点である。第2は、身上監護事項の重視である。世話人は、各自の職務範囲内において、単なる財産管理人としてのみならず、本人の身上監護事項に関する法的コーディネーターとしての役割をも期待されているのである。ただし、これは、世話人が自ら事実行為としての介護行為や看護行為を遂行しなければならないことを意味しているわけではない。むしろ、ドイツ法上では、世話人の職務は世話事項の法的処理に限定されているのである。なお、この点を明文上より明確にするために、1999年の世話法改正法は、世話の名称を「法律上の世話（Rechtliche Betreuung）」と改めた上で、「世話は、被世話人の事項を以下の規定に従って法的に処理するために必要となる全ての活動を含むものとする」という新规定（ドイツ民法新1901条1項）を置いた。第3は、重要な身上監護事項に関する公的監督に関する規制の導入である。生命の危険を伴う医療行為、不妊手術、施設への収容並びに収容類似措置、住居の明け渡し等については、世話人の事務処理に際して、厳格な実定法上の要件と結びついた世話裁判所の許可を要求している。第4は、本人（被世話人）の意思尊重の問題である。世話法の基本理念は自己決定権の尊重にある。従って、世話事項の遂行にあたっては、被世話人の福

祉に反しない限り、被世話人の希望と意見が優先されなければならないし、世話人は被世話人を一個の人格として尊重し、被世話人と協議しながら、事務処理を実行していく必要があるのである（ドイツ民法新 1901 条 2 項、3 項）。」

上記のように、日本の成年後見制度が財産管理を重視しているのに対し、ドイツ成年者世話人法は身上監護を重視しているのである。また、ドイツは、本人の意思尊重を重視している点である。

さらに、ドイツ世話制度は、支援組織体制が充実している。「後見人を支援するための民間団体「世話社団（Betreuungsverein）」、福祉行政を担う自治体の担当課である「世話官庁（Betreuungsbehörde）」、司法機関である「世話裁判所（Betreuungsgericht）からなる」とあり、民間、行政、司法の各機関が密接な連携と機能分掌に基づいて世話制度を運用している点は、日本と異なる点である（宮本 2016：8）。

イギリスとの比較でも述べてきたように、日本では権利擁護に関する行政機関の関与が弱く、家庭裁判所に機能が集中していてその役割が形骸化し機能せず機能分掌もできていない。国の成年後見制度利用促進基本計画によって、ようやく地域連携ネットワークの構想が示されたところである。

ドイツ成年者世話人法から学ぶべき点を改めて整理してみたい。第一に、本人意思尊重と本人手続きを原則として、裁判官が本人と面接を行っている点である。家族とも会うこととなっており、本人第一の仕組みとなっている。第二に、身上保護が重視されている点である。日本が財産管理を重視している点からすると、大きく異なる視点である。近年、日本も成年後見利用促進基本計画において、身上保護も重視することが謳われている。第三に、支援組織体制が整っている点である。行政機関の位置づけが明確であり、機能分掌も明確に行われている。日本のように過度に家庭裁判所に機能が集中して機能不全を起こしているようなことはない。第四に、制度利用が日本の 6 倍以上と、その利用と周知が進んでいる点である。

以上のように、イギリスとドイツの制度と日本の権利擁護の仕組みを比較すると、本人不在の仕組みであったことが明確となってくる。日本の成年後見制度＝『制限行為能力』の制度との認識に立ち、本人の権限を制限して本人を守ろうとしてきた制度であり、本人尊重や意思決定支援の観点からは、日本の権利擁護制度は不十分であると言わざるを得ない。その理由は、筆者は地方自治体の権利擁護に関する責任の義務的規定のなさにあると考える。この点を抜本的に見直さなければ、今後の急激な単身社会の到来における認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等である社会的支援が必要な単身生活者の生活を本人自身がコントロールしながら暮らしていくことは難しいであろう。改めて、地方自治体の公的責任を明確にした上で、日本の権利擁護支援の仕組みを再構築しなければならないと考える。

第 5 節 海外における社会的支援が必要な単身生活者支援

前節では、イギリスとドイツの権利擁護支援と意思決定支援に着目しつつ日本の権利

擁護システムと比較し、社会的支援が必要な単身生活者支援について考えてきた。その結果、権利擁護支援における地方自治体の公的責任の明確化の必要性を指摘した。イギリスとドイツにおいては、本人の意思尊重や本人を中心とした意思決定支援に基づく権利擁護支援が行われていた。イギリスのケア法においては、地方自治体の義務的規定が示されていることも指摘した。社会的支援が必要な単身生活者は、自ら支援のための申請や SOS を出すことができないことが想定される。認知症高齢者、知的障害者、精神障害者、生活困窮者、ひきこもりなどの支援を考えれば、本人からの相談がない場合においても、相談支援が行えるようなアウトリーチ型の支援システムの構築が求められる。

本節では、海外の支援システムを参考とするため、「各国の障害者介護サービス」を比較するなかで海外における単身生活者支援のシステムを論じていくこととしたい。筆者は、2009（平成 21）年 3 月に日本障害者リハビリテーション協会がまとめた『厚生労働省平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書』に注目した。当該研究は、オランダ、ドイツ、フランス、スウェーデン、デンマーク、イギリス、アメリカ合衆国カリフォルニア州アラメダ郡という 7 か国と日本を比較している。そして、各国の介護システムの多くが高齢者と障害者の介護システムを統合していることも明らかとなった。もちろん、各国によって状況は異なるが、多くの国が分野別に多数の法律によって実施されていた福祉サービスを一つもしくはいくつかの法律に統合しているのである。当該研究が行われた時期は、日本では障害者自立支援法の 1 割負担に対する疑問が提起され、応益負担の考え方から応能負担へとシステムが変更となる方向性が検討されていた。介護保険制度と障害者制度との統合は、我が国においては困難となった状況下にあった。これら 7 か国の支援システムから社会的支援が必要な単身生活者の支援システムを抽出し、日本におけるシステム構築の参考としたい。

オランダでは、障害の定義、範囲、区分に関する法律規定はなく、保健福祉スポーツ省が時代に沿ってその定義の大原則を発表し、各専門機関がこの大原則にのっとり、各々が定義づけをしてきた。この定義に従い、医療介護保険法（ZVW）や社会支援法（Wmo）の障害者区分認定が行われてきた。この定義は、定義の境界すれすれにいる弱者を救済できるように、柔軟性を持たせていることが重要な特徴である。

社会支援法（De Wet maatschappelijke ondersteuning ; Wmo）は、人に頼らず、できるだけ長く独立して生活できることを達成するために要介護者や介護者を支援する法律であり、この共生社会に全ての市民が参加できることを目的としている。この法律は福祉法（De Welzijnswet）、障害者補装具法（De Wet voorzieningen gehandicapten ; WVG）と特別医療介護保険法の一部を吸収し、2007（平成 15）年 1 月 1 日に発足した。社会支援法の責務と施策は市町村（自治体）に任されている。

「社会支援法の実施の第一の理由は、これまでの特別医療介護保険の存続が資金不足で危機に侵されてきたことだ。個人ではとてもカバーできない事故や大病のリスクや長期にわたる高額な医療介護（ケア）をカバーするために作られたこの法律が高齢化が進むにつれ、高齢者のための医療介護保険のようになっていき、現在のように支払い不能の状況まで追い詰められてきた。そしてこれから 20 年後、団塊の世代が 80 歳になり、多くの

国民が公的ケアを必要とするようになったときの財政出費を考えると、このままではいられない状況になってきた。第二に、これまでの国のレベルで配慮が行き届かなかった国民の介護（ケア）、住まい、福祉を国民＝利用者が住んでいる自治体のレベルまで下げることにより、組織的にも距離的にも市民との温度差がなくなり、利用者にとって最高の条件で充実した介護（ケア）を提供できることがあげられる。また、利用者へのサービスを充実させることで、これまでのように『窓口が多すぎて、どこへ行けば適切な福祉援助や助言を受けられるかがわからない』などの多くの苦情を撲滅し、医療介護と福祉サービスの全てが簡素化・集中化され、鮮明になることを目的とした。第三に、これまでの複雑だった法律や官僚主義的な組織の改革と革新を行うために、社会支援法が必要であった。」とあるように、社会支援法の成立によって、福祉サービスの簡素化・集中化がなされ、アクセスのしやすさが向上している。介護サービスの内容は、国のガイドライン内で全て市町村の裁量に任せられている。利用者に対応するのは、各市町村の社会支援法の窓口であり、ケアプランに関して各市町村は、利用者や障害者協議会や高齢者団体などの利用者団体からの意見や希望を聞かなければならない。

これまでの障害者と要介護者のための法律（福祉法、障害者補装具法、特別医療介護保険法の一部）を一本化し、特に長期にわたる介護のための社会支援法（Wmo）を作り、単純・明確化と共に一貫性を強調した新たな制度がスタートした。社会支援法は、市町村に軽度や重度の長期にわたる介護の実施とその責務を規定した。オランダのこの一本化による支援の単純・明確化は、日本において参考となる取り組みである（日本障害者リハビリテーション協会 2009：26-29）

スウェーデンは、福祉全般のサービスについて規定している社会サービス法（SoL）において、「身体または精神的に障害のある人々は、地域社会の生活に参加をし、可能な限り普通に生活をする機会が与えられるべきである。」との考え方から、SoLにおける要介護者とは「経済的・社会的保障がなされず、生活条件の平等も保障されず、地域社会生活への積極的な参加がしにくい人」で、具体的には「児童・青少年、高齢者、機能障害者、麻薬乱用者、長期療養者・高齢者・機能障害者の世話をしている親族、犯罪被害者」、つまり、社会サービスを必要とする人たちが全て要介護者の対象となっていることが分かる。主要な2つの障害者福祉サービスに関する法律として、「一定の機能的な障害のある人々に対する援助とサービスに関する法律」（LSS）とアシスタンス補償法（LASS）がある。LSSは障害者権利法とも言えるもので、パーソナルアシスタント（ディスアビリティを補うために、障害者のニーズに応じて日常生活の代行を行う個別介護者のこと）等による具体的な特別な援助やサービスについて明示している。

「コンタクトパーソンは、障害をもつ人と一緒に余暇活動に参加したり、障害をもつ人の日常生活への一般的なアドバイスを行う人で、その目的は、障害をもつ人と一緒に時間を過ごし、その人の余暇活動を手助けすることを通して、その人が障害ゆえに孤立するのを防ぐことにある。このサービスは重度の障害をもつ人の社会参加に貢献している。おおよそ月に8時間程度（約2時間／週）を上述の活動内容にあてることが期待され、コンタクトパーソンには月単位で一定の報酬と一定の費用補償が支払われる。コンタクトパーソンはガイドヘルパーとは違って、互いの家を訪ねることもできるし、電話での交流も

可能で、友人同士のようなコンタクトの取り方になる。ガイドヘルパーは基本的に移動の付き添いと考えられる。」（日本障害者リハビリテーション協会 2009：194）

コンタクトパーソンの取り組みは、社会的支援を必要とする単身生活者支援の観点から魅力的な事業である。寄り添い・伴走型支援を展開しているものとする。

デンマークは、障害の公式な定義はないとされている（障害者権利擁護センター：2006）。また、「デンマーク障害者政策の原則（The Principles of Danish Disability Policy）」より、障害者福祉の理念と理論について述べる。「ここで重要なのは、“ハンディキャップ（handicap）”と“障害（disability）”を区別していることである。つまり、視力障害（impaired vision）、聴力障害（impaired hearing）、精神障害または認知障害（mental or cognitive impairment）は直接に観察できる。しかし、いわゆるハンディキャップは人の外にあるものであり、個人の障害ではない。言い換えれば、ハンディキャップとは社会参加に限界があることである。そしてそれは、社会が障害のある人々のニーズや要求に適応していないからこそ起こる（個人の）障害の一つの結果なのである。」（日本障害者リハビリテーション協会 2009：221）

「実際のサービス提供について言えば、24 時間在宅ケアは、一般成人・高齢者・障害者に統合的に提供されている。」（日本障害者リハビリテーション協会 2009：222）

法制度としては、1976（昭和 51）年に福祉関連 7 法を統合しており、法制度の面からは障害の区別（身体障害、精神障害、知的障害）は行っていない。「一人ひとりのニーズをアセスメントし、サービス内容・量を決める」という方針である。デンマークに合法的に住むすべての人に対しての社会サービスは、「社会サービス法」に一元化されている。一般成人、高齢者、障害者が統合的に利用する在宅ケア、ショートステイ、リハビリテーション、補助器具、住宅提供、主として障害者が利用することが多いイェルパー制度、同行サービスなどが、社会サービス法に一元化されているということである。（日本障害者リハビリテーション協会 2009：225）

デンマークにおいては、社会サービス法で一元化されサービス提供が行われており、障害の定義も国連の定義に基づき、特別なものはない。スウェーデン同様に社会サービスを必要とする人は全てが対象となる考え方である。

デンマーク、スウェーデンを見ると、サービスが一元化されており、細かな分野法毎に利用する側が対応しなければならないようなことにはなっていない。社会サービスを必要とする人がみな対象となる。一方、オランダは多数の分野別の法律に基づいて支援が行われていた経緯があり、日本とよく似ている仕組みであった。しかし、社会支援法を作りサービスの一本化を図っている。オランダは、事例検討においても利用者からサービスが使いたいという苦情が寄せられていた。このような観点から、サービスの一元化を図ったものと思われる。デンマークは、1976（昭和 51）年に福祉 7 法を統合化している。スウェーデンは、エーデル改革「老人医療福祉統合改良政策」を 1992（平成 4）年に制定し、その統合化を実施している。

デンマーク、スウェーデン、オランダとの 3 か国を日本と比較すると、その統合化の方向性に大きな違いを感じるようになる。他の国々でも各法を統合化する動きが見られる。日本においては、分野別の各法律が次々と成立している状況であり、法律ごとに予算

が付き、対象が分けられて支援が対象ごとに行われている。この状況であれば、いかに地域共生社会の実現を掲げ、包括的な支援体制の整備を構想しても、制度からもれる人々が生じる可能性が高く、多問題家族などの複合的な課題を抱える人々は、多くの法律の対象とならなければならない。この点においては、包括的な支援体制に一定の限界があると言わざるを得ない。

日本においては、介護保険法と障害者総合支援法を統合化することは、障害者の1割負担の問題から現実的には難しい状況にある。しかし、障害者の高齢化問題や多問題家族等のことを考えると、この3ヶ国のような福祉サービスを統合化していく方向性を検討すべきであるとする。そして、「(仮称)地域包括支援推進法」といった地域を基盤とした福祉サービスを包括的に提供する法律を制定し、包括的な支援を日本においても展開していくことが、社会的支援を必要とする単身生活者支援においても、福祉サービスへのアクセシビリティを向上させ、制度からのもれの少ない支援体制を構築していけるものと考えられる。

<引用文献>

新井誠 (2012)「ドイツ成年者世話法から学ぶもの」『ChuoOnline オピニオン』

(<https://yab.yomiuri.co.jp/adv/chuo/opinion/20120611.html>. 2018.9.23) 1-2

菊池馨実 (2019)『社会保障再考<地域>で支える』岩波新書,128

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知(2017) (平成 29 年 3 月 31 日)「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」,2-6

厚生労働省 (2018)「認知症の人の日常生活・社会生活における 意思決定支援ガイドライン」,2-3

日本弁護士連合会 (2015)『日本弁護士連合会第 58 回人権擁護大会 シンポジウム第 2 分科会基調報告書 イギリス MCA 視察報告書』,2-3,13,78-89

日本障害者リハビリテーション協会 (2009)『平成 20 年度障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト) 障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書』,26-29,194,221-222

菅富美枝 (2010)『イギリス成年後見制度にみる自律支援の法理 ベスト・インタレストを追求する社会へ』ミネルヴァ書房, 22-23,88-89

宮本恭子 (2016)「介護保険とともに高齢社会を支える成年後見制度の現状と課題 —ドイツを参考に—」『社会医学研究』第 33 巻 1 号,7-8

全国民生委員児童委員連合会 (2018)『民生委員制度 100 周年記念全国モニター調査 1 「民生委員・児童委員による社会的孤立状態にある世帯への支援に関する調査」』

第4章 福祉プログラムの政策評価と社会的支援が必要な単身生活者支援を行うための新たな地域福祉システムの構築

第1節 新たな地域福祉システムを構築するための福祉プログラムの政策評価

1 本章における論文構成と目的

社会的支援が必要な単身生活者支援を具現化していくためには、社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化に基づいた支援システムが必要である。第一に、本人のニーズに基づいた総合相談。第二に、本人がニーズを表明できるような意思決定支援に基づいた権利擁護。第三に、これらを安心して行うことができる安心できる居場所の三要件である。この社会的支援が必要な単身生活者支援の三要件を実現していくためには、新たな地域福祉システムが必要であり、筆者は包括的な支援体制の整備において、地方自治体の役割が重要であることはもちろんのこと、社会福祉法人の役割が大きいのではないかと考えている。本章では、第1節において、新たな地域福祉システムを構築していくために、新たに導入する福祉プログラムの効果測定を適切に行う政策評価について考察することとした。欧米で導入されている政策評価手法を第1章で取り上げた厚生労働省モデル事業「安心生活創造事業」を実施した地域福祉推進市町村に活用し、その政策評価研究を野村総合研究所が実施している。筆者は、その研究に参画し、事例提供や情報提供を行うなかで、政策評価の方法を検討した。

第2節では、第2章で論じた社会福祉法人の地域における公益的な取組を進めるために、社会福祉法人の現状を整理し、社会福祉法人の地域化を推進するなかで、社会的支援が必要な単身生活者支援の担い手として、社会福祉協議会と連携・協働した社会福祉法人の役割と可能性について論ずる。

第3節では、市町村における包括的な支援体制の整備が社会的支援が必要な単身生活者支援において有効であると考え、筆者が中心に全市区町村に全国調査を行った日本地域福祉学会プロジェクト研究（2019）「基礎自治体の地域福祉における包括的支援体制の整備と地域福祉計画に関する調査」を活用し、基礎自治体である市町村の実態を明らかにしつつ、包括的な支援体制の整備について論じていくこととする。社会的支援が必要な単身生活者支援を具現化していくための新たな地域福祉システムを構築していくことにつながる考察を試みる。

第4節では、香川県琴平町社会福祉協議会における地域生活総合支援サービスを取り上げ、身寄りのない高齢者に安心を提供するための死後事務に関するサービスについて事例検討を行う。この事例検討により、社会的支援が必要な単身生活者支援の具体的な支援メニューの考察につなげる。

第5節では、本章4節までの考察を踏まえ、「(仮称) 地域包括支援推進法」の枠組みや具体的な内容について論じていくこととしたい。

2 SROI (Social Return on Investment) を活用した政策評価

地域福祉政策を進めていく場合、その政策は地域が抱えている課題解決に対して効果が

あり、有効な取り組みであるかどうかの判断が求められる。超少子高齢社会である我が国は、国、都道府県、市町村すべてにおいて厳しい財政状況を抱えており、地域福祉政策に関する施策・事業の有効性、投資対効果の検証に対するニーズが高まっている。国や地方自治体を実施する施策・事業の投資対効果を検証するためには、施策・事業の公共性を踏まえた評価の考え方・手法が求められる。特に、福祉分野については、公共性が高く、ゆえに施策・事業の有効性、投資対効果を適切に把握する手法の開発が求められている。

一方、アメリカやイギリスでは、福祉政策についても貨幣的価値に換算し、公共性の高い事業のパフォーマンスを測る手法として、SROI（Social Return on Investment）が開発され、運用されている。野村総合研究所（2012）は、厚生労働省社会福祉推進事業補助金を活用して、海外で社会的価値を評価する手法として先行して開発された SROI を調査・分析した上で、厚生労働省の地域福祉のモデル事業である「安心生活創造事業」を実施している地域福祉推進市町村のうち 6 地域を選定し、事業評価を実施した。筆者は、厚生労働省地域福祉専門官として、野村総合研究所の事業に地域選定や調査研究の構想から参画し、「安心生活創造事業」の事業評価を行うこととした。

ピーター・H・ロッシ／訳大島巖ら（2005：3）は、プログラム評価について次のような問いを提示している。「問題の性質と範囲はどのようなものなのか。それはどこにあり、誰に対して影響していて、何人が影響を受けていて、どのように影響しているのか。どのような問題、あるいはその影響があるから、新しい、あるいは拡大した、あるいは修正した社会プログラムの導入が必要とされるのか。その問題をかなりの程度まで緩和しそうな実施可能な介入とはなにか。介入に対して適切な集団（target populations）とはなにか。介入がうまく実施されているか。意図されたサービスが提供されているか。その介入が望まれるゴールや便益を達成するのに効果的であるか。そのプログラムの費用はその効果性や便益との関連からして妥当であるか。」などである。

さらに、「評価者（evaluator）は社会調査法を用いて、社会プログラムを研究し、査定し、その改善を助ける。そして、そこで対象とされる事柄のなかには、取り扱われている社会問題に対してプログラムが行っている診断の適切さ、プログラムの概念化のされ方や実施のされ方、得られているアウトカム、およびその効率性などが含まれる」と記述している。

海外で開発・運用されている社会的価値評価手法について、「費用効果分析」と「費用便益分析」があるとされている。両者の違いは、「費用便益分析」が貨幣を共通単位として便益を貨幣価値換算して評価することを前提としているが、「費用効果分析」は必ずしも貨幣換算を用いなくてもよいこととしている点である。「費用効果分析」は、貨幣価値で便益を評価することが困難な公共事業の評価に適すると考えられてきた。

SROI は、経済的な評価に主軸を置いているという点で、「費用便益分析」の考え方と共通するところがあるが、SROI はステークホルダーが分析に深く関与する点、社会的便益と社会的費用を比較するという点で従来の「費用便益分析」とは異なると言われている。イギリスでは、「高齢者生活支援プロジェクト」として、高齢者における公的補助の受給漏れが大きな問題となっていたことから、依頼者を個別訪問して、公的補助の受給漏れ確認、燃料使用に対する助言、福祉サービスの紹介から娯楽に関する情報提供まで行う

プロジェクトを SROI で評価した。また、「ニートを対象とした就労支援」や「社会適応が困難な若年層への就業支援」などを SROI で評価している。日本においては、2010 年から「地域若者サポートステーション」の運営を厚生労働省から受託する NPO 法人「育て上げネット」と日本マイクロソフト株式会社が協働で実施した「IT を活用した若者就労支援プロジェクト」において、SROI を用いた評価を実施し、2011（平成 23）年 9 月にその結果が公表されている。具体的には、例えば、ひきこもりの若者が外へ出て就労するようになれば、本人に収入が入るばかりでなく、母親もひきこもりの子どもから手が離れることから、家事の時間を多く確保することができるようになり効率的になるとか、母親も就労することができるようになるなどによる成果を貨幣価値で換算する方法である。

ここでは、SROI を用いた評価を、厚生労働省が実施する安心生活創造事業実施地域（千葉県鴨川市、埼玉県行田市、大阪府豊中市、三重県伊賀市、富山県氷見市、香川県琴平町）を対象に、厚生労働省社会福祉推進事業の補助を受けて野村総合研究所が実施した結果に基づいて考察する。SROI は、事業によって創出された社会的価値を貨幣価値に換算した結果と、その価値を創出するために投入された費用とを比較することで算出する。

表 16 SROI の評価方法

$$(\text{社会的投資収益率}) = \text{貨幣価値換算された社会的価値} \div \text{投入された費用}$$

「貨幣価値換算された社会的価値」とは、例えば、当該事業によって就労を実現した対象者が獲得した賃金、対象者の健康状態の改善による社会保障費や医療費の削減、税収

SROIの実施結果 埼玉県行田市の場合

○行田市において、支援対象者本人に生じた変化のみを対象とすると、3年間での SROI は、3.78 となっている。

【インプット】			単位:円
H21年度	H22年度	H23年度	
12,054,342	12,185,415	11,077,637	

【インパクト】		単位:円
H21年度の成果の貨幣価値	4,369,990	
H22年度の成果の貨幣価値	61,828,080	
H23年度の成果の貨幣価値	60,147,903	
H21年度～H23年度の成果の貨幣価値合計	126,345,972	

H21年度のSROI	0.39
H22年度のSROI	5.41
H23年度のSROI	5.65
H21年度～H23年度のSROI	3.78

図 25 SROI の評価結果（埼玉県行田市の場合）

の増加といったものが対象となる。一方、「投入された費用」とは、例えば、人件費等の事業経費などである。

野村総合研究所が SROI による評価を行い、最も明確に政策効果が見られたのが埼玉県行田市であった。図 24 にあるように、3 年間に約 3 千 5 百万円を投入し、その成果は 1 億 2 千 6 百万円程度の効果があったと貨幣価値によって換算された。つまり、SROI が 3.78 ということは、3 倍以上の成果があったことが明らかとなったのである。

このような政策評価を行うことによって、実施された地域福祉政策の効果が検証され、効果的な施策やプログラムを実施していくことが可能となる。今後、数値化されにくいと言われてきた地域福祉政策を SROI のような評価方法で評価分析し、政策評価の見える化を行っていくことが求められると考える。

第 2 節 社会福祉法人の地域化と社会的支援が必要な単身生活者支援の可能性

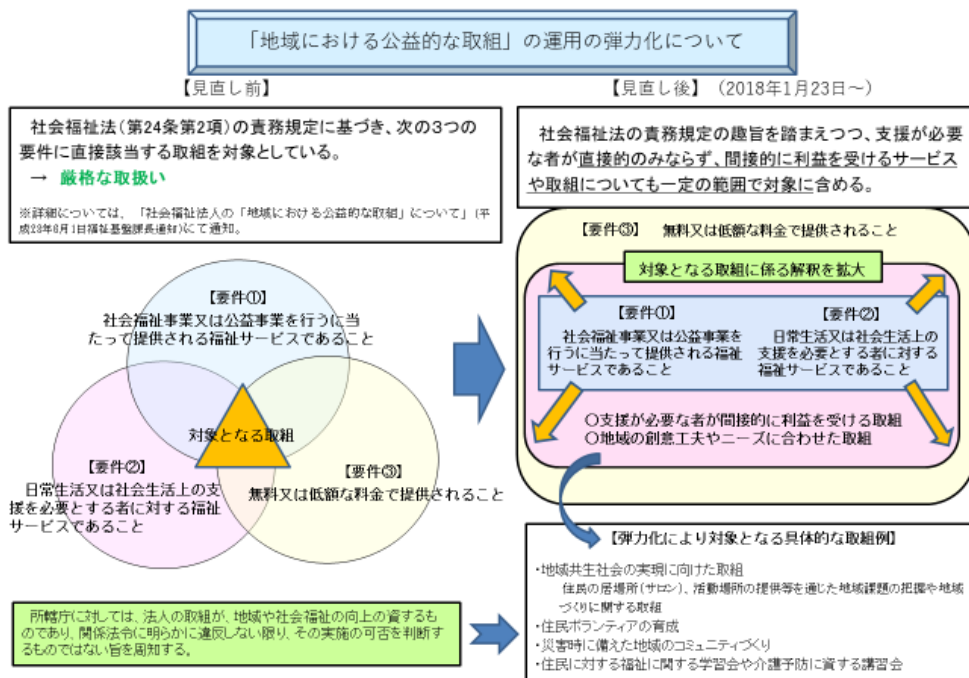
1 社会福祉法人制度改革と社会福祉法人の地域における公益的な取組

社会福祉法人制度改革が行われ、2016（平成 28）年 4 月より社会福祉法人の「地域における公益的な取組」が始まっている。全国社会福祉法人経営者協議会（以下、「全国経営協」という）情報公開ページ調べによると、全国経営協会員法人 7,821 法人のうち、開始当初の「地域における公益的な取組」の実施状況は、4,962 法人（63.4%）となっている（全国経営協 2018：1）。これは、全国経営協会員法人のうち社会福祉法人現況報告書の「地域における公益的な取組」欄に記載のある社会福祉法人の数であるが、6 割を超える法人が何らかの地域における活動を行っていることが示唆された。その後、経営協会員法人の 89.1%が実施することとなり、約 9 割の経営協会員法人が実施する段階まで進展している（全国社会福祉協議会（2019：18）。

また、社会福祉法人制度改革について、筆者は「社会福祉法人の地域化」とであると指摘してきた。社会福祉法人の地域化には、社会福祉法人である社会福祉協議会との協働が不可欠である。そして、その実践は「コミュニティソーシャルワーク」として取り組まれるものとして関心が高まり、多くの社会福祉法人職員が全国各地のコミュニティソーシャルワークに関連する研修会に参加するようになっている。

本節において論じていく研究課題は、第一に、社会福祉法人制度改革の影響と社会福祉法人の方向性。第二に、社会福祉法人の地域化と社会福祉協議会の役割。第三に、社会福祉法人の社会福祉施設と社会福祉協議会の協働によるコミュニティソーシャルワーク実践の可能性、の三点である。これらを推進していくことで社会福祉法人が社会的支援が必要な単身生活者支援を担う可能性について考察する。社会福祉法人制度改革の実施状況を踏まえながら、社会福祉法人の地域化を進めるために、コミュニティソーシャルワーク実践として社会福祉協議会がどのような役割を果たしていけるのかを考察することも併せて論じていくこととしたい。

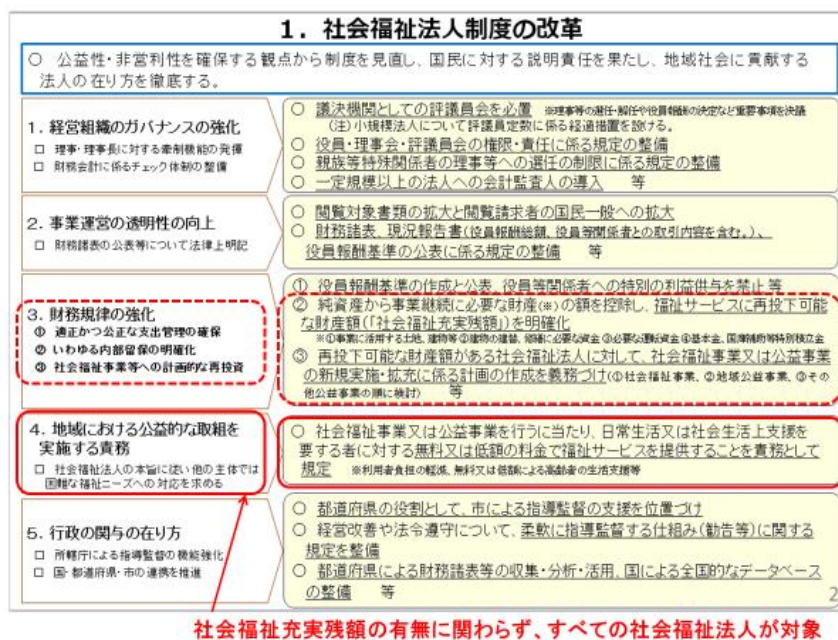
当初、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知として、「社会福祉法人の「地域における公益的な取組」について」（社援基発 0601 第 1 号／2016（平成 28）年 6 月 1 日）が



出典：厚生労働省福祉基盤課長通知（2018）「社会福祉法人による『地域における公益的な取組』の推進について」

図 26 地域における公益的な取組の運用の弾力化について

発出され、社会福祉法（第 24 条第 2 項）の責務規定に基づき、図 26 の左図のように三つの要件に直接該当する取組を対象とし、この三要件をすべて満たすよう厳格な取扱いと



出典：社会保障審議会福祉部会（2014）『社会福祉法人制度改革について』に筆者が加筆

図 27 社会福祉法人制度改革の概要

して「地域における公益的な取組」を進めることとされた。しかし、後に、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知（社援基発 0123 第 1 号 8（平成 30）年 1 月 23 日）「社会福祉法人による『地域における公益的な取組』の推進について」が発出され、図 26 の右側の図のように新たな解釈が示された。社会福祉法の責務規定の趣旨を踏まえつつ、支援が必要な者が直接的のみならず、間接的に利益を受けるサービスや取組についても一定の範囲で対象に含めることとし、「支援が必要な者が間接的に利益を受ける取組、地域の創意工夫やニーズに合わせた取組」のように対象となる取組に係る解釈を拡大した。弾力化により対象となる具体的な取組例としては、「地域共生社会の実現に向けた取組（住民の居場所（サロン）、活動場所の提供等を通じた地域課題の把握や地域づくりに関する取組）、住民ボランティアの育成、災害時に備えた地域のコミュニティづくり、住民に対する福祉に関する学習会や介護予防に資する講習会」が例示されている。具体的な内容としては、図 25 にあるように多様な活動内容が展開されている。

改めて、社会福祉法人制度改革は、2016（平成 28）年改正社会福祉法により、1．経営組織のガバナンスの強化、2．事業運営の透明性の向上、3．財務規律の強化（①適正かつ公正な支出管理の確保、②いわゆる内部留保の明確化、③社会福祉事業等への計画的な再投資）、4．地域における公益的な取組の責務、5．行政の関与の在り方、の 5 つに整理される制度改革が行われた。第 20 回社会保障審議会福祉部会（平成 29 年 12 月 18 日）では、資料 2 において「社会福祉法人制度改革の実施状況について」が報告されている。この実施状況の資料が検討されているように、社会福祉法人制度改革は、改正社会福祉法の施行によって終わったわけではなく、これからの社会福祉法人の取り組みが重要であり、その姿勢が問われているのである。

2 社会福祉法人制度改革における社会福祉法人の現状

次に、社会福祉法人の現状を見ることとしたい。第 20 回社会保障審議会福祉部会資料 2 「社会福祉法人制度改革の実施状況について」によると、表 17 のように、社会福祉法人数は 20,645 法人（内訳：一般法人 18,080 法人、社会福祉協議会 1,900 法人、社会福祉事業団 216 法人、共同募金 48 法人、その他 401 法人）の 87.6%を一般法人が占めていると同時に、社会福祉協議会も 9.2%と全体の 1 割近くを占めている。社会福祉協議会のあり様も社会福祉法人全体に与える影響は、小さくないことを示す割合である。社会福祉法人数の推移をみると、1980（昭和 55）年に 9,471 法人、1990（平成 2）年に 13,423 法人、2000（平成 12）年に 16,734 法人、2010（平成 22）年に 18,775 法人、2015（平成 27）年に 20,303 法人となっている（厚生労働省 2015c）。1980（昭和 60）年と比較すれば 2 倍以上の増加であり、1990（平成 2）年の社会福祉関係八法改正からも 7,000 法人ほど増加している。2000（平成 12）年からは 4,000 法人ほどの増加である。

さらに、現在の社会福祉法人の設立認可からの経過期間別法人数を見てみたい。図 29 をみると、1945（昭和 20）年以前から設立されていた法人は、わずか 37 法人（0.3%）であることがわかる。法人の多くが 1946 年の社会福祉事業法成立以降の法人である。また、介護保険法成立以降の社会福祉法人の設立は、設立 20 年以内の期間で見ると 3,775 法人と全体の 32.9%を占めている。社会福祉基礎構造改革以降に多くの社会福祉法人が

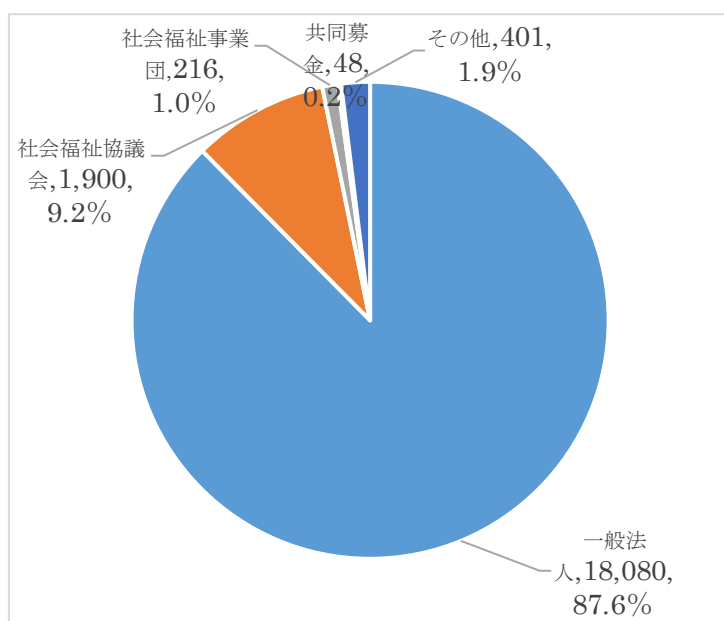


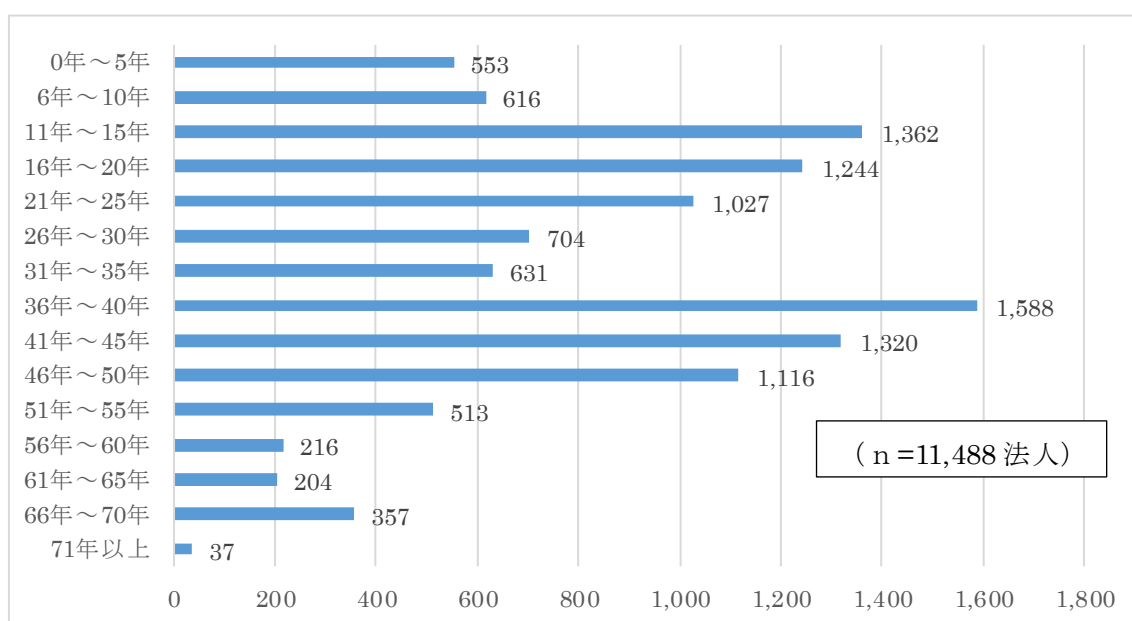
表 17 法人種別社会福祉法人
数

一般法人	18,080
社会福祉協議会	1,900
社会福祉事業団	216
共同募金	48
その他	401
合計	20,645

出典：第 20 回社会保障審議会福祉部会資料 2「社会福祉法人制度改革の実施状況について」より引用

図 28 法人種別社会福祉法人数

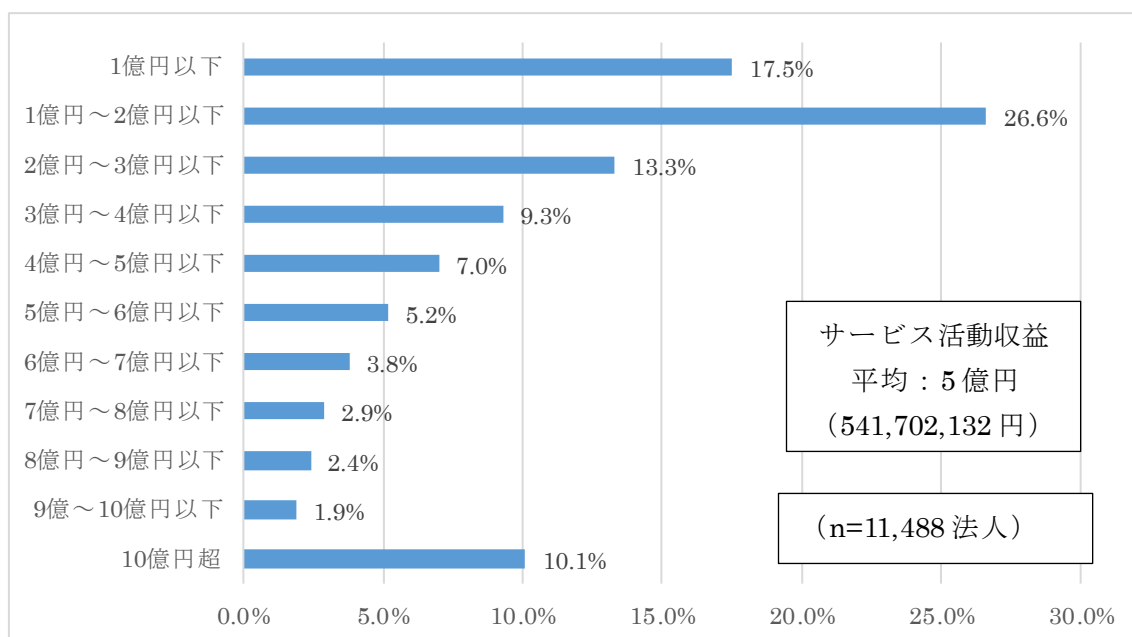
設立されていることがわかる。つまり、措置制度から契約制度へと移行するタイミング、もしくはそれ以降に参入した法人も多いことが示唆される。一方で、社会福祉法人の約 7 割が措置制度時代を経験しており、社会福祉制度が未整備の時代から入所型施設サービス、デイサービスやショートステイなどの在宅福祉サービスを開拓的に担ってきたことも示唆される数字である。



出典：第 20 回社会保障審議会福祉部会資料 2「社会福祉法人制度改革の実施状況について」より引用

図 29 設立認可からの経過期間別法人数

さらに、社会福祉法人の規模について見てみたい。サービス活動収益別に見ると、図 30 の通りなる。1 億円～2 億円以下の法人が最も多く 26.6%、次いで 1 億円以下が 17.5%、2 億円～3 億円以下が 13.3% で、2 億円以下までの法人で 44.1%、3 億円以下までの法人で 57.4% と全体の過半数を占める。4 番目に多いのが 10 億円超の法人で 10.1%



出典：第 20 回社会保障審議会福祉部会資料 2「社会福祉法人制度改革の実施状況について」より引用

図 30 「サービス活動収益」の規模別の社会福祉法人の割合

である。法人規模については、全体としては規模の比較的小さな法人が多く、10 億円超の規模の大きな法人と二極化していることがわかる。1 億円以下の法人では、1 法人 1 施設の保育所や小規模の障害福祉サービスを提供している法人が推測される。サービス活動収益別での平均では、5 億円となっている。

厚生労働省「第 4 回社会福祉法人の在り方に関する検討会（2013（平成 25）年 12 月 16 日）」資料「社会福祉法人の大規模化・協働化等について」を見ると、退職手当共済制度に加入している社会福祉法人は 16,678 法人のうち、加入職員 100 人未満の法人が約 9 割（15,150 法人）を占めており、中小規模の法人が約 9 割であることを示唆している。

以上のデータに基づいて考察すると、現在の社会福祉法人は以下のような特徴が見えてくる。第一に、社会福祉法人の規模は比較的小規模の法人が多いという点。第二に、社会福祉法人全体として、介護保険以降の設立期間の比較的小さい法人の割合が高くなってきている点。第三に、社会福祉施設を経営する一般法人の割合が高いという点、以上の三点を社会福祉法人の現状として捉えることとしたい。

3 社会福祉法人の地域化と社会福祉充実計画

引き続き、厚生労働省「第 4 回社会福祉法人の在り方に関する検討会（2013(平成 25)年 12 月 16 日)」資料「社会福祉法人の大規模化・協働化等について」を見ると、大規模法人

と小規模法人の特徴と留意点を、表 18 のように述べている。

以上のことを踏まえながら、社会福祉法人制度改革に話を戻したい。社会福祉法人制度改革では、社会福祉法人に社会福祉充実財産が生じた場合に、社会福祉充実計画を策定することとしている。原則、社会福祉充実財産の全額について、5 年間で計画的に再投資

表 18 法人規模の差に着目した特徴と留意点

法人の規模	特徴	留意点
大規模 (例) 複数の エリアで活動 する法人、複 数の事業を展 開する法人な ど	①福祉ニーズに対応した柔軟な事業展開が可能。 ②法人内の資金の融通が可能 ③広範な人事異動が可能となり、職員のキャリア形成に寄与。定期的な人材募集が可能。 ④法人本部（統括部門）と施設（事業実施部門）の役割分担が図られ、統括部門の専門化が図られる。 ⑤業務効率化が図られる（IT 化等）。	①意思決定に一定の時間を要する場合がある。 ②組織が大きくなるほど、法人本部が組織として機能するためのシステムが求められる。 ③ガバナンスがしっかりしていない場合、施設ごとの縦割りが生ずる。 ④権限委譲が十分されていないと、特定の地域に固有のニーズにきめ細かく対応しづらい。 ⑤各事業が提供するサービスの統一的管理が必要。
小規模 (例) 単一の エリア内で活 動する法人、 単一の事業を 実施する法人、 少人数を対 象とした事業 のみ行う法人 など	①意思決定が迅速。 ②事業所の所在する地域に特化したサービスをきめ細かく提供することが可能。 ③法人（事業所）全体の一体感が醸成されやすい。	①サービスを多様に展開する際に制約がある。 ②人事異動の幅が限られ、職員のキャリア形成に限界がある。定期的な人材募集が難しい。 ③経営組織の牽制機能が働かない場合、理事長の専横となるおそれがある。 ④法人本部と事業所に境がなく、法人としての意識が希薄になる傾向。

出典：厚生労働省「第 4 回社会福祉法人の在り方に関する検討会（平成 25 年 12 月 16 日）」資料「社会福祉法人の大規模化・協働化等について」より引用

することとなっている。ただし、合理的な理由がある場合は、計画期間を 10 年まで延長することが可能となっている。社会福祉充実計画の内容として、第 1 順位に社会福祉事業に充てることとされ、職員処遇の改善、新たな人材の雇い入れ、既存施設の建て替え等が該当する。第 2 順位に地域公益事業に充てることとされ、単身高齢者の見守り、制度の狭間にある包括的な相談支援、移動支援等が該当する。第 3 順位に公共事業に充てることとされ、介護人材の養成事業、ケアマネジメント事業、配食事業が該当するとされている。その取り組み方法として、①既存事業の充実又は新規事業の開設のいずれにも充てることが可能であること。②社会福祉充実財産に加え、控除対象財産等を組み合わせて、事業を実施することも可能であること。③社会福祉充実財産は毎年度見直しを行い、当該財産額

の変動等に応じて使途の変更が可能であること、が示されている。社会福祉法人においては、2017（平成 29）年度から、毎会計年度、その保有する財産から事業継続に必要な財産（控除対象財産）を控除する計算を行い、これを上回る財産（社会福祉充実財産）が生じる場合には、既存事業の充実又は新規事業の実施を内容とする社会福祉充実計画を策定し、これに従って当該財産を再投下しなければならないこととされている。上記の内容を踏まえ、2017（平成 29）年度における「社会福祉充実計画」の策定状況等について、厚生労働省が所轄庁を通じて 2017（平成 29）年 7 月時点で社会福祉法人 20,625 法人を対象に調査を行っている（有効回答 17,417 法人）。第 20 回社会保障審議会福祉部会資料 2「社会福祉法人制度改革の実施状況について」によると、社会福祉充実財産の有無は、12%が充実財産あり、88%が充実財産なしとしている。社会福祉充実財産が生じた法人の社会福祉充実計画の内容は、表 19 の通りである。既存施設の建替・施設整備が最も多く 39%、「新規事業の実施」が 14%、「職員給与、一時金の増額」が 13%と多くなっている。

表 19 社会福祉充実財産が生じた法人の社会福祉充実計画の内容

事業内容	事業数	割合
新規事業の実施	625	14%
職員給与、一時金の増額	547	13%
研修の充実	394	9%
既存事業の定員、利用者 の拡充	80	2%
既存事業のサービス内容 の充実	283	7%
サービス向上のための新 たな人材の 雇入れ	324	7%
既存施設の建替、施設整備	1,692	39%
その他（職員の福利厚生）	128	3%
その他（上記以外）	286	7%
合計	4,359	

出典：第 20 回社会保障審議会福祉部会資料 2「社会福祉法人制度改革の実施状況について」より引用

その内訳を整理すると、社会福祉事業が 4,116（94%）、地域公益事業が 123（3%）、公益事業が 120（3%）となっている。このように、社会福祉法人の従来事業である社会福祉事業に多くの社会福祉充実財産が充てられていることがわかる。社会福祉充実財産が生じた法人の収益規模別法人（社会福祉充実財産が生じた 2025 法人）を見ると、「1 億円超～5 億円以下」が 56%と最も多く、次いで「5 億円超～10 億円以下」が 18%、「1 億円以下」が 17%、「10 億円超～20 億円以下」が 7%、「20 億円超～50 億円以下」が 2%、「100 億円超」は、0.1%となっている。必ずしも、規模の大きな法人に社会福祉充実財産が生じているわけではないことがわかる。

財政制度等審議会財政制度分科会（2018（平成 30）年 4 月 11 日開催）資料「社会保障について」を見ると、「介護サービスの経営主体の大規模化等の施策について」という資料から、「経営主体の合併・再編を促す」ことが明記されている。これは、社会福祉法人

は、比較的小規模の法人が多いため、社会福祉法人が合併をして経営の効率化を図り、そのスケールメリットによって、新たな事業が行いやすくなるのではないかと考える方が見え隠れする。それは、2019（令和元）年12月に公表された厚生労働省（2019:2）『社会福祉法人の事業展開等に関する検討会報告書』において、社会福祉法人の連携・協働化の方法として、3つの方法が示された。第一に、社会福祉協議会による連携や社会福祉法人の法人間連携、第二に、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人制度の創設、第三に、希望する法人が合併・事業譲渡に円滑に取り組めるような環境整備、である。第二に示された方法は、新たな法人を創設する考え方であり、良質な福祉サービスの提供と社会福祉法人の経営基盤の強化に向けた連携を促進するため、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併、事業譲渡」しかなかった社会福祉法人間の連携方策に、社会福祉法人の自主性を確保しつつ、連携を強化できる新たな選択肢の一つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人(仮称)」を創設することとなった。しかし、全国経営協は、新たな法人の創設に反対しており、社会福祉協議会による連携や社会福祉法人の法人間連携を進める方針を当該検討会においても示している。

既に述べたように、社会福祉充実財産は、必ずしも規模の大きな社会福祉法人に生じている訳ではない。つまり、社会福祉法人の合併による大規模化のみが社会福祉法人の方向性であるという考え方であるならば、筆者は反対である。社会福祉法人のもう一つの課題に、人口減少による利用者の減少がある。利用者が減少することによって社会福祉法人の経営が成り立たなくなり、社会福祉法人の合併が進むことが今後人口減少地域においては予想される。しかし、安易な社会福祉法人の合併に筆者は反対の立場に立つ。なぜなら、社会福祉法人は地域の雇用を確保し、地域の産業として福祉産業を支えてきた大きな地域の社会資源なのである。この社会資源が安易な社会福祉法人の合併によって合理化され、結果として、その地域から社会福祉施設が無くなっていくとすれば、それは地域における雇用とサービスという社会資源を失い、人口減少を一層加速させることになるからである。

よって、筆者は、社会福祉法人の地域化に着目する。社会福祉法人が地域における公益的な取組に注力することは、社会福祉法人の地域化を促進し、地域における新たなニーズを発見し、利用者を発見・支援していくこととなる。それは、結果として、地域に根差した社会福祉法人となり、人口減少にも対応した新たなニーズと新たな利用者を獲得していくことにつながると考える。今日の社会福祉ニーズは多様化・複雑化しており、社会福祉基礎構造改革以降はすべての国民が社会福祉の対象となった。例えば、「社会的孤立」という新たな課題も生まれ、ひきこもりや閉じこもりはあらゆる世代の課題となっている。社会福祉ニーズの変化に柔軟に対応するためには、社会福祉法人の地域化が必要なのである。筆者は、この新たなニーズと社会福祉法人の役割として、社会的支援が必要な単身生活者支援を社会福祉法人が担うことができるのではないかと考えている。

4 社会福祉施設と社会福祉協議会の協働

前節で社会福祉法人の地域化の必要性を述べた。それは、人口減少や社会福祉ニーズが多様化・複雑化している今日の社会福祉への対応として、必要な方向性であると筆者は述

べた。この方向性をすすめるために必要なことは、社会福祉法人である社会福祉協議会がプラットフォームを作り、地域の社会福祉法人が連携・協働する地域づくりを推進することである。以下、都道府県社協と市区町村社協の役割を整理して、筆者の考えを述べることにしたい。

都道府県社協が担うべき役割として、次のように整理したい。第一に、社会福祉法人が連携・協働するための事務局機能を担うことである。第二に、社会福祉施設の種別を超えた多様な分野の社会福祉法人が協働する仕組みづくりを行うことである。第三に、地域生活課題をはじめとした地域にある多様な課題を発見し、共有し、協議をするための地域ネットワークとしての協議体を作り、その調整機能を発揮することである。そして、最後に第四として、地域福祉を担う人材育成の役割である。

第一の事務局機能を都道府県社協が果たすことは、基礎自治体の圏域を越えて事業を行っている社会福祉法人や多様な分野に渡って活動している法人、あるいは一法人一施設の小規模法人の強みや課題を都道府県単位というスケールで柔軟に受け止め、地域性に応じて対応することができる。国単位やブロック単位では、広域的で地域性を踏まえることは難しくなる。

第二の社会福祉協議会が協働する仕組みづくりについては、都道府県社協が単独で仕組みづくりをする必要はなく、従来からある種別協議会や都道府県社協が担ってきた社会福祉法人との関係性を活かしながら、施設の社会福祉法人と共に仕組みづくりを進めていけばよいのである。しかし、そこで重要なのは、種別協議会を超えた機能を都道府県社協が担い、その環境を作ることが前提となる。

第三の協議体を作り、その調整機能を担うことについては、社協の強みであるネットワーク機能とコーディネート機能を発揮することに他ならない。施設の社会福祉法人の強みを活かしたストレングス視点のコーディネート機能が期待されるところである。

第四の地域福祉を担う人材育成については、病院や社会福祉施設の職員が今日の地域共生社会の実現や地域包括ケアシステムの構築の状況にあって、地域に大きな関心を寄せている。それは、地縁的つながりを理解するばかりでなく、同じ課題を抱えている人やその家族をはじめとしたコミュニティを学ぶことを求めているのである。このコミュニティ（地域）に強い人材を育成していくことは、施設の社会福祉法人には課題としている点が多く、都道府県社協の重要な役割となると考える。

次に、市区町村社協の役割を考えてみたい。2025（令和7）年以降の我が国の社会福祉サービスを必要とする利用者を考えた場合、明らかに単身生活者が増加していく。この単身生活者の増加を踏まえて、市区町村社協が社会福祉法人の地域化に果たす役割を考えてみたい。

第一に、単身生活者の増加と家族の高齢化による地域における家族代替機能の検討である。第二に、地縁的な行政区単位での支援から社会福祉法人との協働によるニーズに基づいた支援への転換である。第三に、小地域における社会福祉法人と地域住民と共に協働する地域に根差した協議体作りとその調整機能である。

第一の地域における家族代替機能の検討は、市区町村社協が社会福祉法人と共に社会の単身化に伴う新たな課題にどのように取り組んでいくかの試金石となる。人口減少や単身

化、社会的孤立という将来的な課題に対して、いかに新たな課題に対応したサービスや社会資源を創造していくかは、成年後見制度の利用促進をはじめ大きな課題であり可能性を秘めていると考える。

第二の地縁的支援からニーズに基づいた支援への転換については、市区町村社協として社会福祉法人と協働することによって、自治会や町内会などの地縁的なつながりに基づいて支援を行うことから、利用者本人やセルフヘルプグループや多様な団体などのニーズに基づいて支援を行うという個別と地域のアセスメント力を向上することが期待される。これには、市区町村社協のニーズ発見の力が求められ、アウトリーチの視点がより一層強化されることとなる。

第三の小地域における社会福祉法人と地域住民との協働による地域協議体づくりとその調整機能については、コミュニティ（地域）と協働する市区町村社協の専門性をより明確化するものとなろう。市区町村社協の固有性は何かと問われれば、「住民主体」に基づく、地域住民との協働によって地域福祉を推進してきたことであろう。この重要な視点を社会福祉法人とも協働し、共有することにより、地域特性に応じた多様なニーズに対応することが可能となり、地域づくりを進めることとなる。そのコーディネート機能が市区町村社協の重要な役割であると考ええる。

5 社会的支援が必要な単身生活者支援を支える社会福祉法人の地域化

全国経営協会法人のうち、約9割の法人が社会福祉法人現況報告書に「地域における公益的な取組」を行っていることを記載していることは冒頭で述べた。また、現在の社会福祉法人の規模は、サービス活動収益が平均約5億円であり、退職手当共済制度に加入している職員が100人未満の法人が9割を占め、比較的小規模法人が多いことも述べた。現在の社会福祉充実財産が生じている法人は、必ずしも大規模法人に限らないことも指摘した。つまり、社会福祉法人が比較的小規模であることを活かす方法として、社会福祉法人の地域化は、一つの重要な方向性を示しているのではないかと筆者は考える。人口減少社会、単身生活者社会、無縁社会が今後の我が国の方向性であり、今日の課題でもある。

筆者は、第1章第1節において、社会福祉法人の施設機能として、地域共生社会の実現における出口機能に新たな可能性を期待していることを述べた。いわば、「地域福祉のイノベーション」である。そして、社会福祉法人は、家族の支援が期待できない人々の受け入れ施設として、大きく三つの機能が期待されることを示した。第一には、在宅で生活をしている社会的支援が必要な単身生活者の相談先として、日常的に相談を受けながら在宅生活を支えていく「地域の拠点施設としての相談機能」である。第二に、地域自立生活が困難な利用者を一時的に受け入れ、自立生活をしていくための力を高めていくための「エンパワメントを行う通過施設としての機能」である。第三に、地域自立生活が困難な利用者の中長期的に受け入れ、「生活の安定化と継続性を重視していくバックアップ施設機能」である。入所施設としての社会福祉法人が地域との連続性を踏まえながら入所施設機能を発揮することで、単身生活者や支援関係者への安心感につながる機能を示した。

このような三つの機能を具現化するために、社会福祉法人制度改革によって「地域における公益的な取組」を実施することは、このような新たなニーズに対応していく基盤づ

くりとなる。社会福祉協議会が、そのプラットフォームを作り、コーディネート機能を発揮し、ニーズに基づいて社会福祉法人と地域住民と共に協働するという専門性を発揮する実践こそ、コミュニティソーシャルワークである。その実践が社会福祉法人の地域化を推進することを期待したい。

第3節 基礎自治体の地域福祉における包括的な支援体制の整備と社会的支援が必要な 単身生活者支援

1 「基礎自治体の地域福祉における包括的な支援体制の整備と地域福祉計画に関する調査」の概要

社会的支援が必要な単身生活者支援を具現化していくためには、本人のニーズに基づいた総合相談が求められる。そのためには、地域共生社会の実現という政策目標であり、社会福祉法第106条の3に市町村の努力義務として規定された「包括的な支援体制の整備」が求められる。

筆者は、日本地域福祉学会プロジェクト研究として「基礎自治体の地域福祉における包括的な支援体制の整備と地域福祉計画に関する調査」の調査票を担当者として作成し、調査を実施した。研究の背景及び目的は、2018（平成30）年4月に改正社会福祉法が施行され、その106条3第1項に、市町村において包括的な支援体制の整備が新たな努力義務として挙げられている。本調査研究は、全国市町村自治体における包括的な支援体制を整備する上での促進要因、阻害要因を明らかにすることを目的とする。これらの全国的な動向を明らかにするとともに、人口規模などの地域特性による相違について明らかにすることを目的として実施した。

調査の概要としては、調査対象を全国1,741の市町村自治体の総合相談または地域福祉担当部署とした。調査目的としては、自治体における包括的な支援体制の整備状況と課題や意向などを明らかにするとともに、地域福祉計画の策定状況とその策定方法や内容、課題について明らかにすることを調査目的とした。調査時期は、2018（平成30）年11月1日～12月15日、有効回答率は40.6%（707自治体）であった。共同研究であるが、筆者が中心となって調査票を策して実施した調査でもあり、関係者の許可を得たため、一部引用したい。

2 調査結果と包括的な支援体制の整備を進める上での課題

福祉の総合相談窓口の設置状況は、「検討していない」が過半数を超えており、「設置している」と「設置予定である」を合わせた18.5%を大きく上回り、体制整備の難しさを象徴する結果となった。「検討している」も2割を超えており、「設置している」「設置予定である」と合すると38.9%となる。人口別に見ると、「設置している」市区町村が最

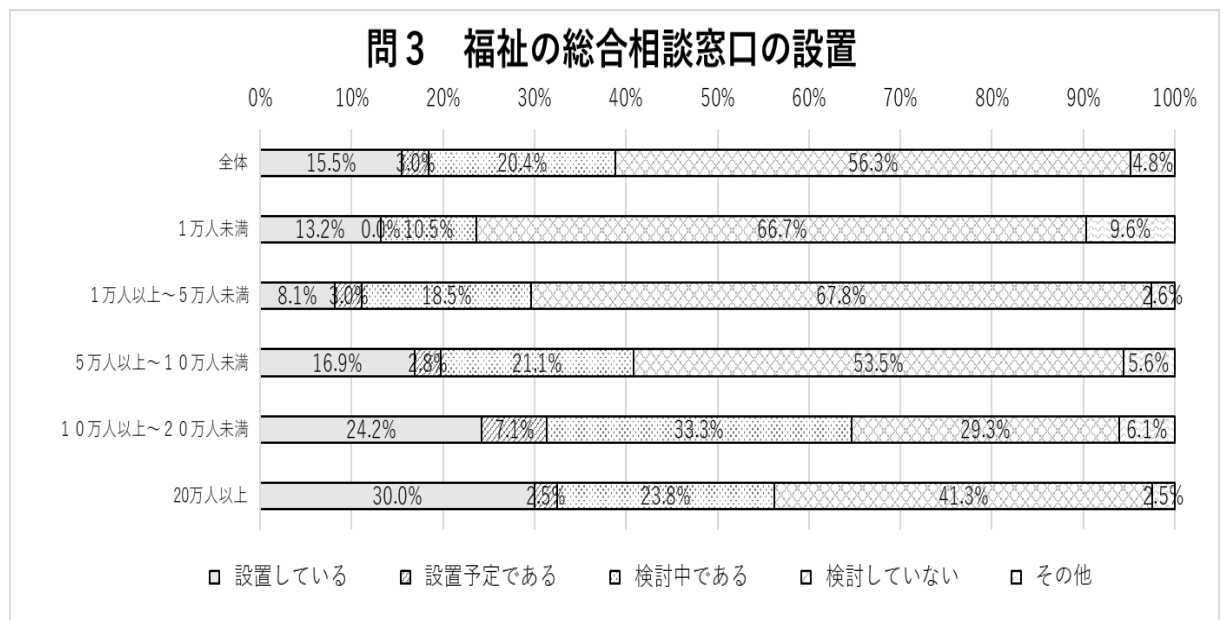


図 31 福祉総合相談窓口の設置状況

も多いのは、「人口 20 万人以上」で 24 自治体（30.0%）、反対に最も少ないのは、「人口 1 万人未満」の 15 自治体（13.2%）であった。人口の少ない自治体で「検討していない」が高くなる傾向となった。

福祉の総合相談窓口の設置形態については、「その他」が最も多く 34（31.8%）、「新たな部署として設置」が 24（22.4%）、「地域包括に設置」が 19（17.8%）、「自立相談支援機関を拡充」が 15（14.0%）、「児童、障害、高齢、生活困窮等を拡充」が 14（13.1%）

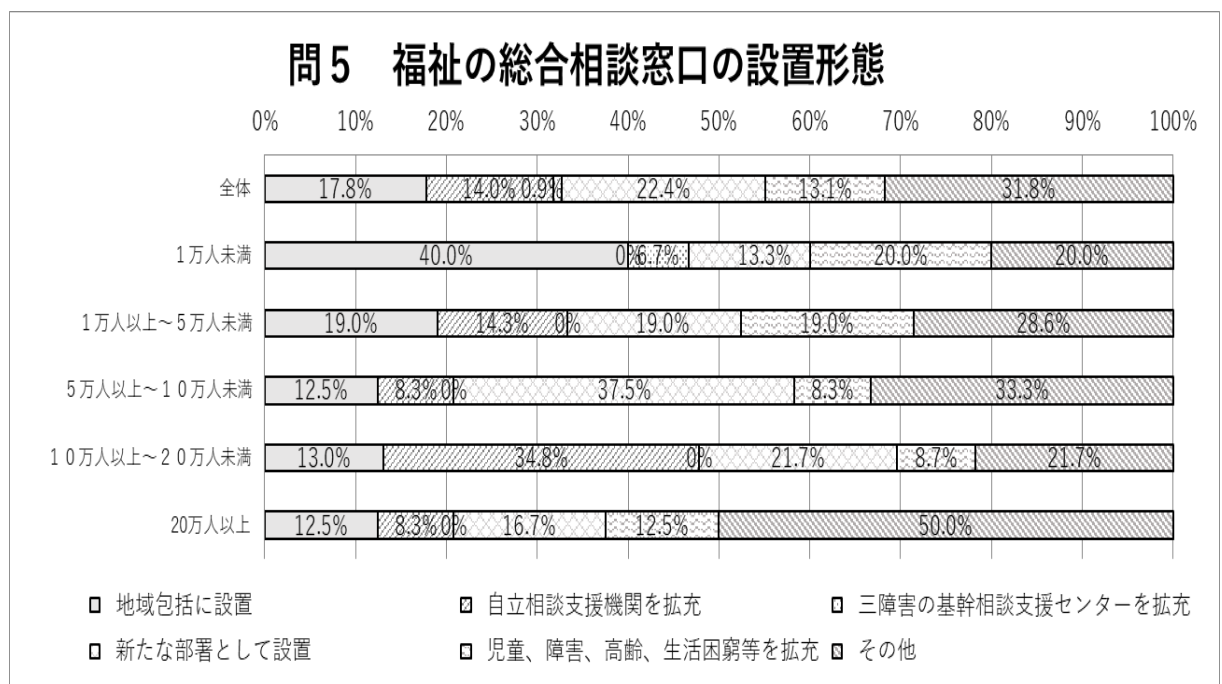


図 32 福祉の総合相談窓口の設置形態

で、「基幹相談支援センターを拡充」は、1（0.9%）に止まった。「その他」が最も多いということは、いくつかの形態を組み合わせたものとして機能していることが考えられる。また、「地域包括に設置」は、1万人未満を除き2割に届かなかった。

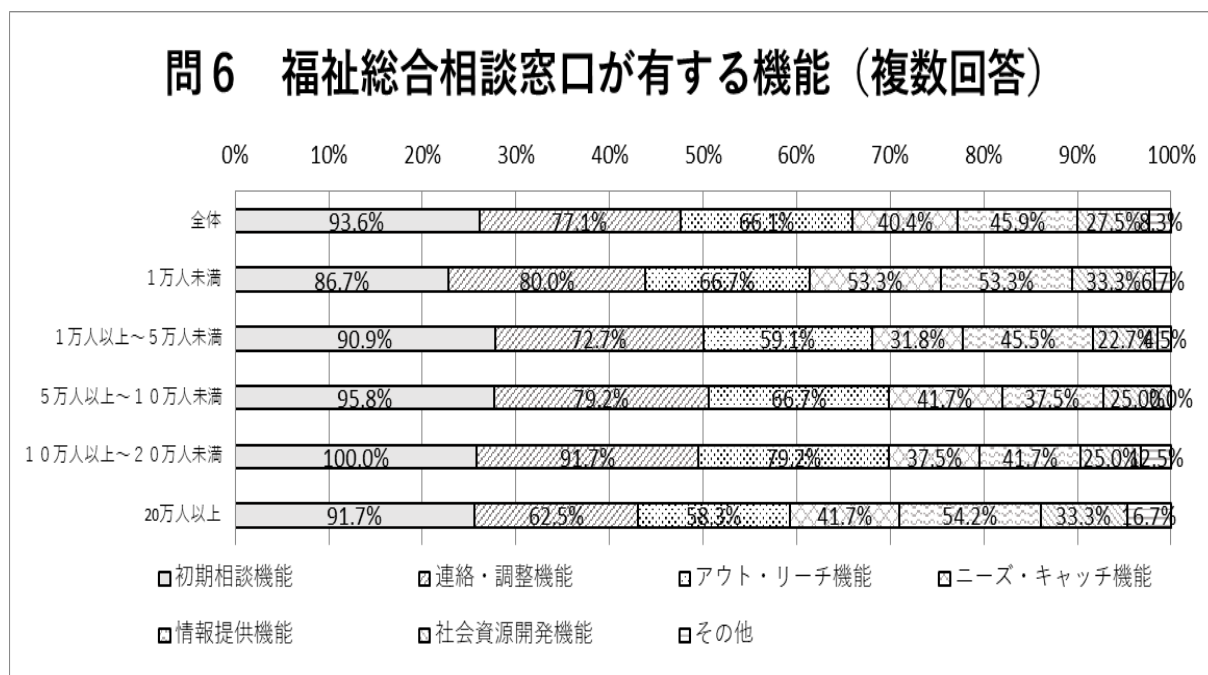


図 33 福祉総合相談窓口が有する機能

福祉総合相談窓口が有する機能については、回答のあった109市区町村のうち、「初期

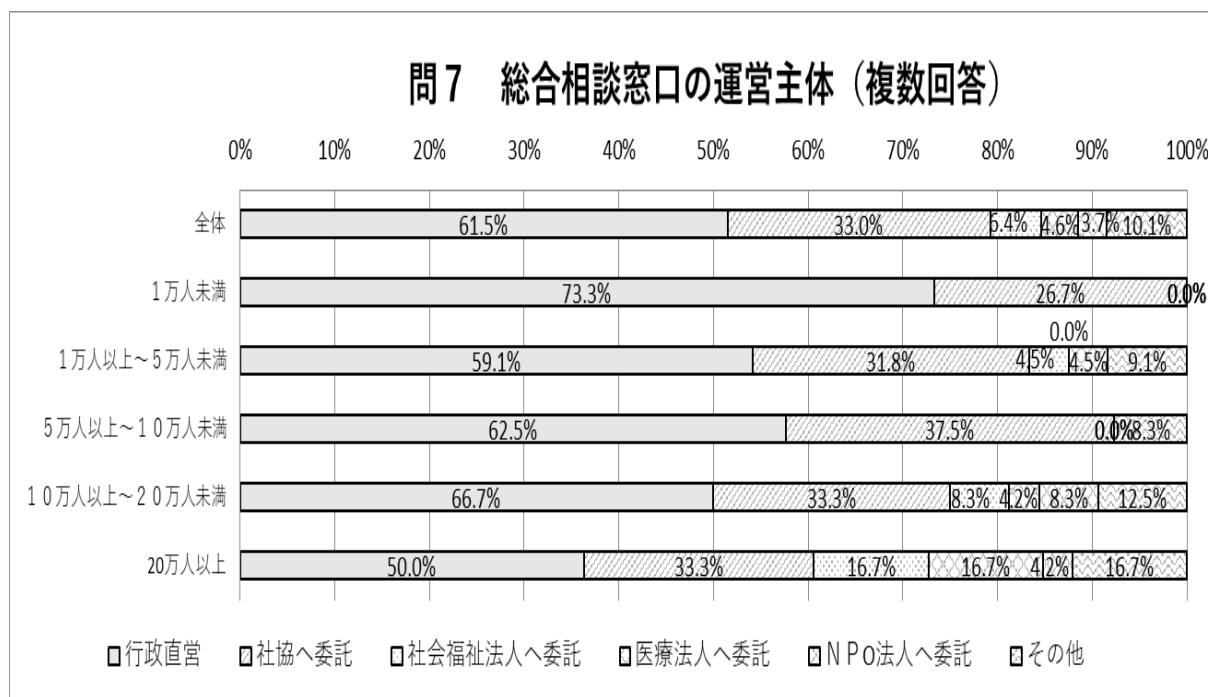


図 34 総合相談窓口の運営主体

相談機能」「連絡・調整機能」「アウト・リーチ機能」は、過半数の市区町村が取り組んでいる一方で、「社会資源開発機能」や「ニーズ・キャッチ機能」は、3～4割に止まった。

人口別には、「20万人以上」の市区町村で全体との数字との違いが見られ、「連絡・調整機能」は、62.5%（全体 77.1%）と全体より低く、「アウト・リーチ機能」も 41.7%（全体 66.1%）と低くなっている。一方で、「情報提供機能」は、54.2%（全体 45.9%）とやや高くなっている。

総合相談窓口の運営主体については、回答のあった 109 市区町村のうち、「行政直営」が 67（61.5%）、「社協へ委託」が 36（33.0%）、「社会福祉法人へ委託」が 7（6.4%）、「医療法人へ委託」が 5（4.6%）、「NPO 法人へ委託」が 4（3.7%）、「その他」が 11（10.1%）であった。「行政直営」は、「1万人未満」で 11（73.3%）と「20万人以上」で 12（50.0%）と人口規模が小さい自治体に行政直営が多い傾向が見られた。

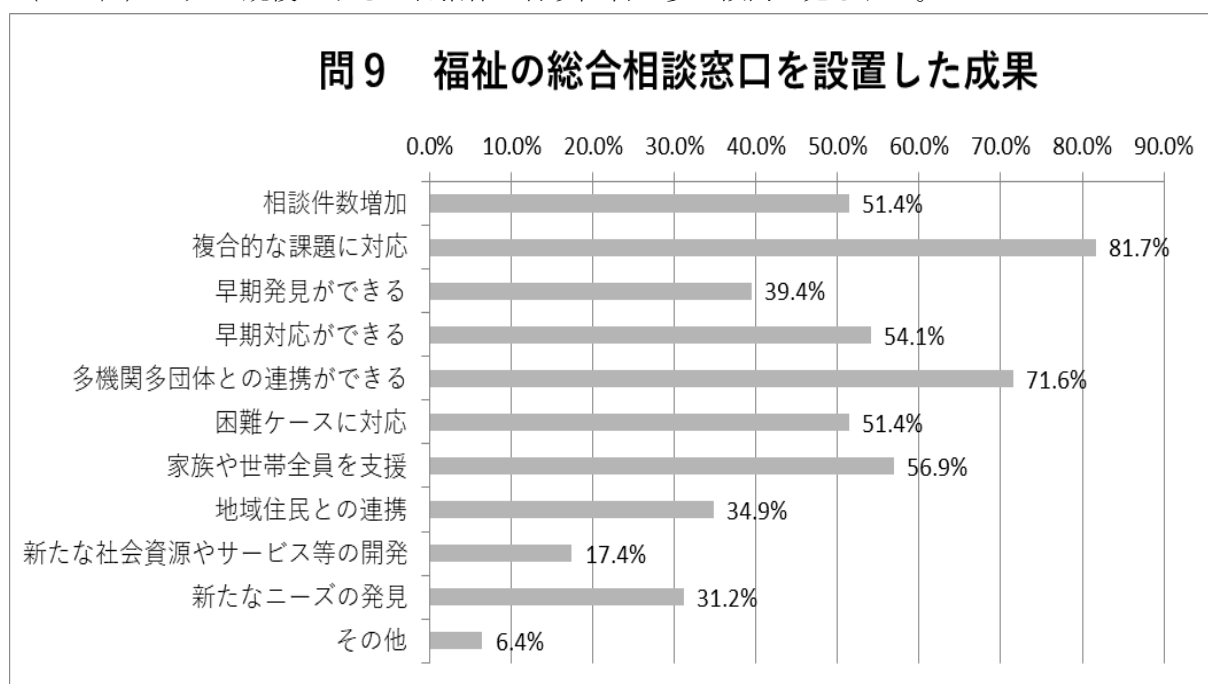


図 35 福祉総合相談窓口を設置した成果

福祉総合相談窓口を設置した成果（複数回答）については、「複合的な課題への対応」や「多機関多団体との連携ができる」、「家族や世帯全員を支援」が成果としてより多くの市区町村に取り上げられている一方で、「新たな社会資源やサービス等開発」や「新たなニーズの発見」、「地域住民との連携」については成果としては高くないことが明らかとなった。

福祉総合相談窓口設置後の課題（複数回答）では、「専門人材が確保できない」、「相談窓口の周知不足」、「役所内での理解が得られない」の順で課題が挙げられ、「複合課題への対応が困難」とする自治体も 3 割強いることがわかった。「家族や世帯全体への十分な支援が困難」も 2 割弱いることから、福祉の総合相談窓口を設置後も、十分な対応ができていない自治体があることが明らかとなった。関連して「専門人材が確保できない」が最も多いことから、仕組みを作った後に、その窓口を有効に機能させる難しさを示す結果

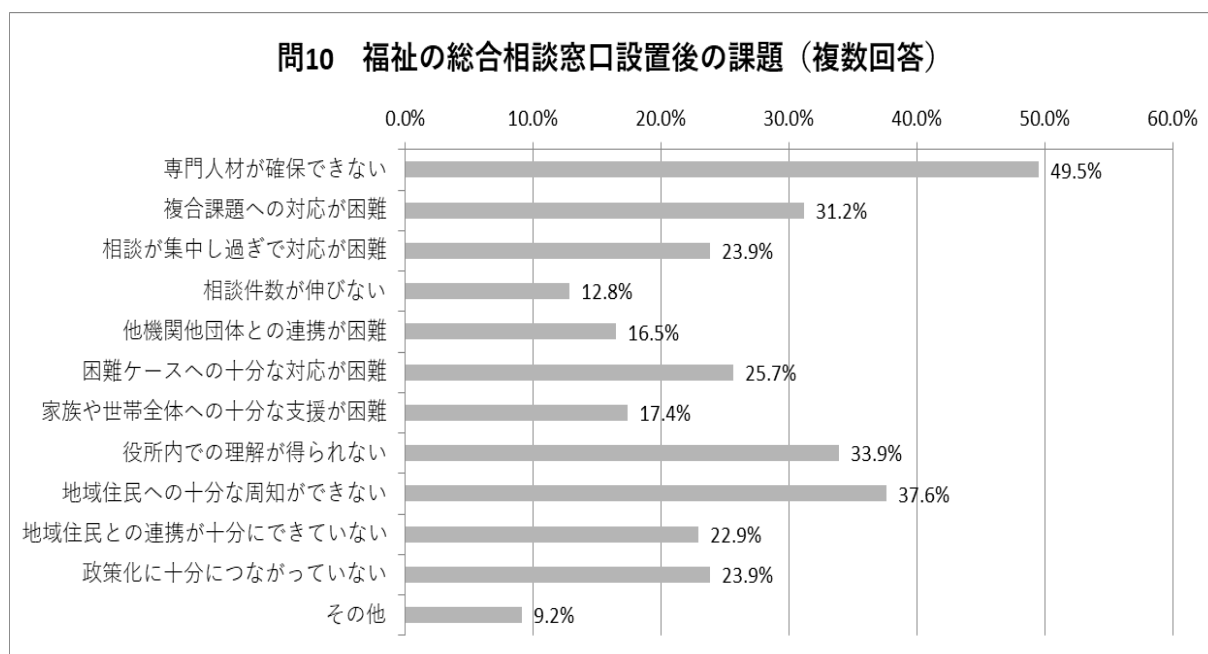


図 36 福祉総合相談窓口設置後の課題

となった。

福祉総合相談窓口を今後設置予定の自治体の方針については、生活困窮者自立支援法の自立相談支援機関を福祉の総合相談窓口に拡充する方針である」が 28.6%で最も多い。

「その他」23.8%では、「社会福祉協議会に設置」「特別な窓口を設置せず、すべての窓口で総合的な相談に対応する」などがあつた。

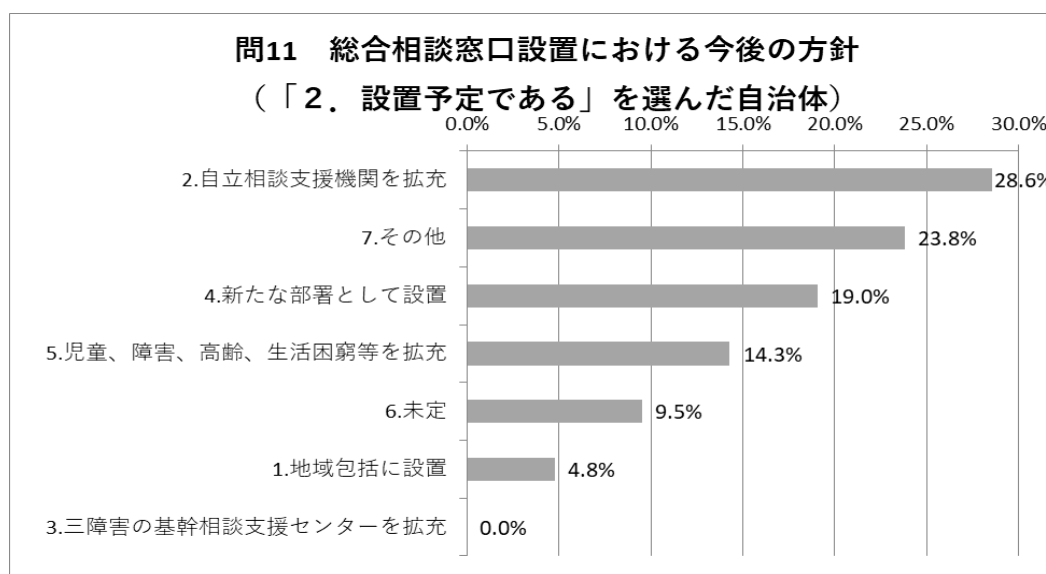


図 37 福祉総合相談窓口を今後設置予定の方針

包括的な支援体制を整備する際の課題（複数回答）については、「1. 専門人材の確

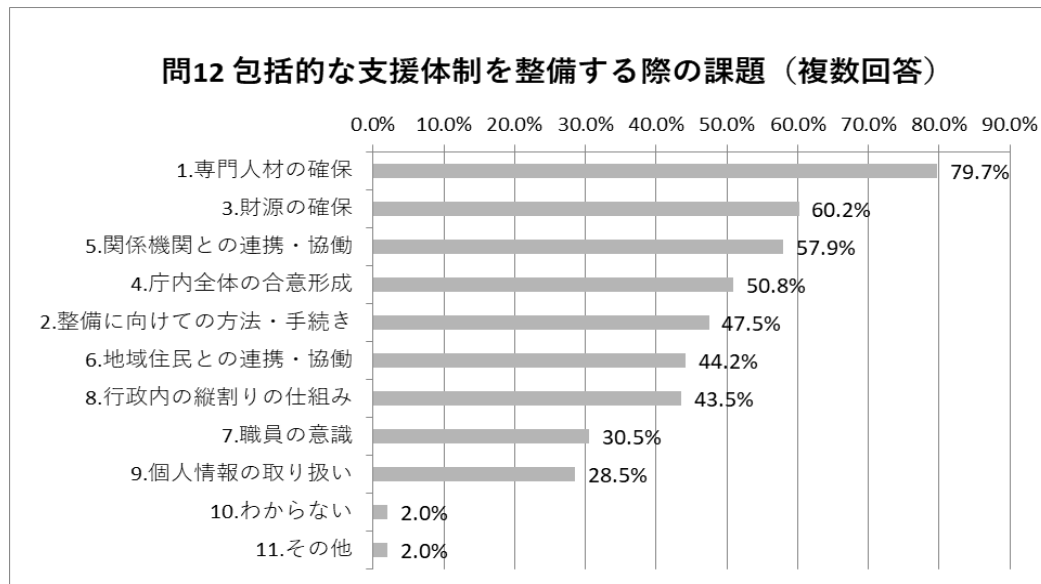


図 38 包括的な支援体制を整備する際の課題

保」が 79.7%で突出し、続いて「3. 財源の確保」が 60.2%であった。50%以上は主に「人材の確保」や「財源の確保」といった仕組みに関する内容、40%台は主に「方法・手続き」に関する内容、30%台までは主に「職員の意識」や「個人情報の取り扱い」に関する内容が挙げられていた。

3 調査結果から見てきた課題

社会福祉法第 106 条の 3 に「包括的な支援体制の整備」が市町村の努力義務となったが、福祉の総合相談窓口の設置状況は、「検討していない」が過半数を超えており、この調査結果からもわかるように、その体制整備は進んでいない。

また、包括的な支援体制を整備する際の課題（複数回答）については、「1. 専門人材の確保」が 79.7%で突出し、続いて「3. 財源の確保」が 60.2%であった。50%以上は主に「人材の確保」や「財源の確保」といった仕組みに関する内容、40%台は主に「方法・手続き」に関する内容、30%台までは主に「職員の意識」や「個人情報の取り扱い」に関する内容が挙げられている。これは、包括的な支援体制の整備を総論として賛成して推進していく段階にはあるものの、具体的な体制整備については多くの課題を抱えていることを示唆している結果である。

筆者は、第 5 期埼玉県地域福祉支援計画策定を作業部会長として担当し、現在は埼玉県地域福祉推進員化委員長を務めている。第 5 期埼玉県地域福祉支援計画では、包括的な支援体制の整備を計画に盛り込んだが、計画策定時の 2018（平成 30）年 4 月段階では、埼玉県内 63 市町村のうち、31 市町村が「予定なし」であった。その後、図 39 にあるような「埼玉県市町村総合相談支援体制構築事業」を創設し、筆者も当該事業の座長として担当し、多くの人材を市町村にアドバイザーとして派遣して、教えるのではなく共に市町村の課題を考え、寄り添いながら市町村と共に考えていく方式をとった。この事業は全国的に評価され、視察も多く、厚生労働省の検討会にも埼玉県の職員が呼ばれるように

埼玉県内市町村総合相談支援体制の構築状況に係る調査結果について

平成31年4月1日現在		
構築済	構築予定	予定なし
24 (22)	21 (16)	18 (25)
<p>○ワンストップ型総合相談窓口のみ設置(9) 所沢市、東松山市、春日部市、越谷市、朝霞市、三郷市、坂戸市、川島町、横瀬町</p> <p>○複合課題を調整するチームのみ設置(8) 羽生市、上尾市、久喜市、日高市、三芳町、吉見町、東秩父村、美里町</p> <p>○上記の両方を設置(7) 行田市、本庄市、狭山市、和光市、ふじみ野市、鳩山町、皆野町</p>	<p>○ワンストップ型総合相談窓口の設置予定(10) さいたま市、川越市、入間市、橘川市、北本市、富士見市、蓮田市、毛呂山町、上里町、杉戸町(★上尾市)</p> <p>○複合課題を調整するチームのみ設置(6) 深谷市、草加市、戸田市、新座市、鶴ヶ島市、嵐山町</p> <p>○上記の両方を設置(5) 熊谷市、川口市、加須市、志木市、滑川町</p>	<p>秩父市、飯能市、鴻巣市、蕨市、八潮市、幸手市、吉川市、白岡市、伊奈町、越生町、小川町、ときがわ町、長瀬町、小鹿野町、神川町、寄居町、宮代町、松伏町</p>

※1 ()は平成30年4月時点の市町村数

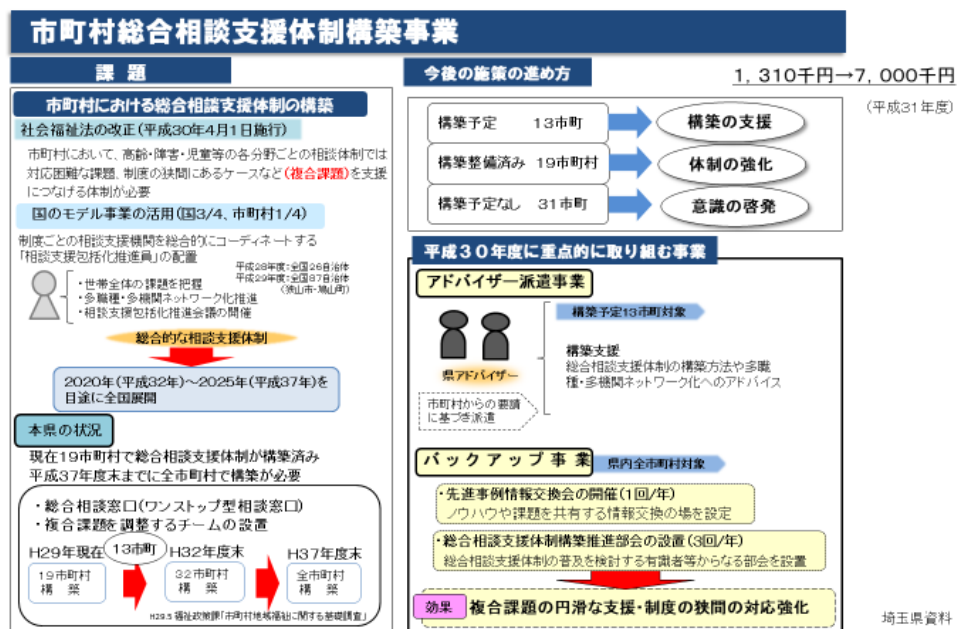
※2 市町村数の下線は、平成30年度変更となった市町村

※ 着色はアドバイザー派遣希望市町村

平成31年度第1回市町村総合相談支援体制構築推進部会兼アドバイザー会議資料を参考に筆者が作成

資料：埼玉県福祉政策課

図 39 埼玉県内市町村総合相談支援体制構築状況



資料：埼玉県福祉政策課

図 40 埼玉縣市町村総合相談支援体制構築事業

なっている。これらの取り組みの結果、「予定なし」の市町村が31市町村から18市町村へ大きくなってきている。今後は、都道府県における埼玉県のような市町村を支援し、共に体制整備をしていくような仕組みづくりが必要であるとする。

第4節 香川県琴平町社会福祉協議会における地域生活総合支援サービス

ここでは、筆者が参画してきた実践事例を参与観察法によって分析し、社会的支援が必要な単身生活者支援の事例検証を行うことで、単身生活者支援の相談支援機能の方法論を検討したい。

1 香川県琴平町社協の取り組みと町の概要

香川県琴平町は、香川県のほぼ中央に位置する仲多度郡の西部にあり面積は 8.47 km²と小さく、金刀比羅宮をはじめ金毘羅大芝居（金丸座）など数多くの歴史建造物が残る歴史と文化、自然に恵まれた外国人旅行者も多く訪れる観光の町である。県庁所在地高松市の中心部へは自家用車、電車、バスのいずれを使っても 60 分以内の距離にある。

人口 9,095 人、世帯数 4,269 世帯（2019 年 4 月現在）であり、1975（昭和 50）年には人口 14,153 人、世帯数 4,313 世帯を数えたが、現在は人口減少が進んでいる（琴平町ホームページ町の概要「町のデータ」）。高齢化率 38.8%、生活保護率 14.9%で地域福祉計画は策定済みである。

香川県琴平町社会福祉協議会（以下、琴平町社協という）は、「誰もが安心して暮らせるまちづくり」を目標に、4つの事業・活動を関連させて取り組んでいる（越智 2019：14）。琴平社協の4つの事業・活動とは、「福祉総合相談・支援事業」「在宅福祉サービス事業」「地域福祉活動」「福祉教育・ボランティア学習」の4つの区分で考えられている。

「福祉総合相談・支援事業は」は、「一般相談・法律相談」「日常的金銭管理等支援サービス」「日常生活自立支援事業」「生活困窮者自立支援事業」「生活福祉資金貸付事業（受付）」「居宅介護支援事業」「指定特定相談支援事業」「琴平町地域包括支援センター」「法人後見事業」「地域生活総合支援サービス」「香川おもいやりネットワーク事業」から構成されており、社会福祉協議会が福祉総合相談を行い、そのニーズキャッチに基づいて総合的な支援を行う枠組みが作られている。

「在宅福祉サービス事業の推進」は、「ホームヘルプサービス事業（制度外の通院支援、入退院支援などを含む）」「食事サービス事業（配食・会食、月～金。昼食と夕方は配食のみ）」「えんがわクラブ（支援が必要な方への制度外の居場所提供のサービス）」「通所入浴サービス事業」「介護用品紹介・あっせん」「住民参加型サービス」により構成され、食の支援を軸としながら、制度外の支援や居場所づくりなど制度を活用した支援と共に制度の狭間の支援も重視されている。

「住民主体の地域福祉活動の推進」では、「生活支援体制整備事業・協議体ささえ愛こんぴら活動」「地区地域福祉推進連絡会」「地域福祉懇談会」「福祉委員事業」「ひだまりクラブ活動」「住民活動拠点サービスステーションちよつとこ場」「地域福祉活動拠点楽集館」「みんなの食堂」「まちのキッチンもぐもぐ」で構成され、住民が主体となって地域福祉を推進していく環境づくり、場づくり、地域づくりを展開している。

「福祉教育・ボランティア学習の推進」では、「四国地域福祉実践セミナー」「地域福祉を考える住民大会（実践発表）」「福祉教育協力校活動支援」「ボランティア講座」「地域福祉講座」「琴平町ボランティア連絡会議活動支援」「プラットフォーム事業」「次世代の活動づく

り」「ボランティア資機材貸出」「ボランティア活動支援（登録・あつせん・情報提供・保険）」
「収集ボランティア（古切手、ベルマーク、ペットボトルキャップ）」から構成され、社協職員などの地域福祉専門職が学ぶセミナーから地域住民が学ぶ講座やボランティア体験学習まで、福祉教育・ボランティア学習の機会が多様に創り出されている。

その他にも、自主財源づくりとして、地域の特産品を活用して障害者の作業所で制作したガーリックオリーブオイル「ガアリック娘」は、地元の「にんにく」を活用した商品で農商工連携にも取り組んでいる。そして、越智（2019：27）に言わせれば「以上の事業の、いわば集大成の象徴的な取り組みが、『地域生活総合支援サービス事業』となります」と述べているように、本事業は地域住民の生活を総合的に支える仕組みとして、2014（平成26）年から始まったのである。

2 琴平町社協における「地域生活総合支援サービス」の創設

琴平町社協の「地域生活総合支援サービス」は、「自らの最期に親族等の支援が得られない人を対象に、社協が各種の既存サービスや制度を活用しながら最期まで支援するとともに、その後の葬儀・告別式等『死後事務』を引き受けていくものです」（越智 2019：156）。

琴平町社協は、琴平町には高齢者の単身世帯が多く、そうした人々の希望により最期まで在宅で生活が続けられるよう支援するサービスを提供してきており、体調を崩して入院をしたり、施設入所となる人もいることから、継続した支援を行ってきた。しかし、「ひとり暮らしの場合には、身寄りのない方や、親族等との関係が途絶えている方も多く、遠方の親族と連絡がとれない、あるいは、連絡がとれても支援を拒否されるというようなケースも少なからずありました」（越智 2019：157）とあるように、琴平町では単身生活者支援の必要性に迫られることとなった。そこで、こうした親族等の身近な人からの支援が得られず、厳しい状況にある人々への支援を社協で取り組んでいくことを考えたのである。また、社協がこのような取り組みを行うことで、本人や地域との信頼関係が構築され、周囲からの理解にもつながり、「要介護状態になっても在宅生活の継続を可能にします。社協の職員がかかわることで、民生委員はもちろん、福祉委員をはじめ、近隣住民からの見守りや支援も得られます」（越智 2019：157）という単身生活者支援の地域づくりが展開されていったのである。

越智（2019）は、この事業を創設するきっかけとなった事例として、介護老人保健施設に入所した93歳女性の事例を取り上げている。「私はどうなるんやろ？」と不安を言い続けた女性であったが、現在の日常生活自立支援事業のような支援を続けながら、あるとき「お墓にちゃんと入れてあげるよ」という言葉によって、その女性は安心して不安を示さなくなったとしている。越智は、「地域のなかでさまざまな事例や高齢者とのやりとりを経験するなかで、高齢者にとってはその“最期”のときが一番心配なのだと気づかされました。これまでは家族が担ってきたことであり、『誰にも言えない』『誰からも言われない』ことだったのです」と、この事業を創設した背景を述べている。その後、同じような相談が民生委員、自治会、地域のなかからも、身寄りのない方の最期までの支援について相談されるようになる。それは、高齢者に限ったものではなく、琴平町に住所のある人ばかりでもなかったことから、「『死後事務』の委任も含めて、この『地域生活総合支援サービス事業』を実施するに至ったのです」と越智は、この事業が必要とされた単身生活者支援の背景を述べているのである。

3 琴平町社協の「地域生活総合支援サービス」の内容

このサービスの利用は、本人の希望を踏まえてサービス内容を決め、委任契約を取り交わして始まる。必要な経費の自己負担は、制度利用の負担額、および制度外サービス等のそれぞれの定めによる。しかし、葬儀・供養等の経費については、あらかじめ預かることはしていない。亡くなった時点で、本人の財産の範囲内で可能な葬儀や供養等をすることに整理している。そのため、赤字になることもある。現利用者 15 人。本サービスの利用者で亡くなった人 40 人（越智 2019：164）である。

「それまでも、財産等の有無にかかわらず、身近に支えてくれる人がいない方に、社協が自治会や民生委員の協力も得て支援を続けていました。この事業は、そういう支援を正式な仕組みにしたということになります。そして、このような仕組みが必要なくらい、対象になる人が多くなっているということです」と越智は述べている（越智 2019：164）。

表 20 琴平町社協「地域生活総合支援サービス」の内容

「地域生活総合支援サービス」の主な内容	
①成年後見制度（法人後見）	※既存事業
②在宅福祉サービス（制度サービス＋制度外サービス）	※既存事業
③入退院支援	※実質、以前から行ってきたものを本事業で明確化／独自事業
④葬儀供養	※実質、以前から行ってきたものを本事業で明確化／独自事業
⑤金銭管理	※日常生活自立支援事業
⑥簡単なお手伝い	※ホームヘルプサービス事業等ではできないこと／独自事業 電球の交換、話し相手、庭の掃除など
これに、琴平町社協の基礎事業である、相談、安否確認が加わる。	

出典：越智和子（2019）「地域で『最期』まで支える－琴平社協の覚悟－」全国社会福祉協議会を参考に一部筆者作成

筆者は、厚生労働省モデル事業「安心生活創造事業」の地域福祉推進市町村に琴平町が選ばれる前から、琴平町との関係はあったが、琴平町が地域福祉推進市町村になって以降、特に関係を持ち、その実践に参画する機会を得てきた。越智が述べているような琴平社協の支援は、食を通じた地域づくりや居場所づくり、法人後見事業や日常生活自立支援事業をはじめ、「ガァーリック娘」の創設や若者の居場所づくり、保健医療福祉の連携など多岐にわたっており、これらの実践の集大成が「地域生活総合支援サービス」に結実したと言える。

越智（2019：168）は、「途切れた家族の関係をつなぎ直す支援」と本事業のことを述べている。社協職員が関わることで、遠縁の家族から関係を断られる場合もある一方で、今まで関係が切れていた家族との関係が再構築される場合もある。そして、本事業の意義を次のように述べている。

「制度だから支援する、お世話するということだけではありません。その人が生活を続け、その人らしく生きていくために支援が必要であれば、求めに応じてかわりをもつことです。人は一人では死ねないのであり、地域のなかでの高齢者への支援は、その人の”人生を

見届けること”かもしれません。そのかわりの果てでの”お別れ”が、葬儀・供養も含めた『死後事務』なのです」

「最後は社協が看取ってくれる」という安心感が地域で暮らす高齢者に生まれることは重要である。また、琴平町社協が提供しているホームヘルプサービスなどの他の事業の職員も、この事業に参加をして支援をしていることが「本人への継続的な支援」として見過ごしてはならないポイントである。琴平町のように人口減少が進んでいるにもかかわらず世帯数がほとんど変わらないという単身生活者が急増している状況では、単身生活者のための看取りから葬儀・供養まで支える支援が求められる。これは、琴平町だけの問題ではなく、単身生活者が急増する我が国全体の課題であり、琴平町はそれを先取りしているのである。琴平町社協は、町内 13 の寺院と連携を図るため、2018（平成 30）年に説明会を開いている。家族形態が多様化し、単身世帯が急増するなかで、社会的支援が必要な単身生活者が増えており、人生の最期を看取る役割も地域福祉の支援に求められるようになってきているのである。

ここまで、琴平町社協の事例を見てきたが、ここでその実践のポイントを整理してみたい。

第一に、身寄りのない単身生活者支援の必要性の明確化である。第二に、単身生活者の多くが人生の最期に不安を抱えているという点である。第三に、琴平町社協が行ってきた地域福祉支援の集大成として「地域生活総合支援サービス」があり、関連事業・活動と連携して取り組まれている点である。第四に、本人の求め（意思決定）に基づいて契約が行われ、支援が展開されているという権利擁護視点が重視されている点である。第五に、これからの地域福祉支援は、子どもが生まれる前に妊産婦支援（子育て世代包括支援センターなど）から、看取りや葬儀・供養までの包括的な支援が求められるという点である。そして、それは社会的孤立と深い関係性を有しているのである。社会的支援が必要な単身生活者支援の実践化を考えていく上で琴平町社協の事例は示唆を与えてくれるものである。

第 5 節 「（仮称）地域包括支援推進法」の構想とアウトリーチ型相談支援の構築

1 総務省「自治体戦略 2040 構想研究会」とコミュニティソーシャルワーカーの配置

ここまで社会福祉法人の地域化と地方自治体における包括的な支援体制の整備について述べてきた。社会的支援が必要な単身生活者支援を行っていくためには、世帯構成や生活環境が変化し、社会的孤立の状況に陥った時に、適切にソーシャルワークの援助が受けられる仕組みが必要である。今後、全国的には人口減少が加速し、それにともない総務省「自治体戦略 2040 構想研究会報告書」にあるように、地方公務員も削減されていく方向である。一方、総務省同報告書では、住民ニーズが増加することを踏まえソーシャルワーカーの必要性を提示している。つまり、公的福祉サービスを安定的に提供していくための人材や社会資源が不足していくことが考えられる。

総務省「自治体戦略2040構想研究会」（2018年）

2040年という団塊ジュニア世代が高齢者となる社会

（中島作成）

〇4月「第一次報告～人口減少下において満足度の高い人生と人間を尊重する社会をどう構築するか～」

- ①若者を吸収しながら老いていく東京圏と支え手を失う地方圏
- ②標準的な人生設計の消滅による雇用・教育の機能不全
- ③スポンジ化する都市と朽ち果てるインフラ

〇7月「第二次報告～（副題は第一次報告と同じ）～」を発表

- ①一つの自治体がすべてを行うフルセット主義をやめて、自治体間で連携しながら進めていくこと
- ②県と市町村との一体的な取組の推進
- ③いわゆる埼玉都民、千葉都民と言われる人々も含めた東京圏として体制整備をしていくこと
- ④人材確保としてバブル崩壊後の就職氷河期に十分活躍できなかった世代に多様な受け皿を用意して活躍してもらうこと

「住民生活におけるニーズは、家事援助、見守り、子育て支援、地域の足の確保、地域の交流など幅広く存在。今後、高齢化や家族形態・地域社会の変容によりくらしを支える機能が低下し、新たな公共私協力関係により、くらしを維持する必要性が高まるおそれがある」

「スマート自治体への転換」

「放置すれば深刻化し、社会問題となる潜在的な危機に対応し、住民生活の維持に不可欠なニーズを、より持続的、かつ、安定的に充足するためには、**ソーシャルワーカー**など技能を習得したスタッフが随時対応する組織的な仲介機能が求められる。」

資料：総務省自治体戦略 2040 構想研究会（2018）『第一次報告～人口減少下において満足度の高い人生と人間を尊重する社会をどう構築するか～』2018年4月を参考に筆者作成

図 41 総務省「自治体戦略 2040 構想研究会」（筆者作成）

一方、社会福祉法人制度改革により、社会福祉法人は地域に根差した社会福祉施設を経営することとなり、地域ニーズを常に把握し、新たな地域課題に対応した法人経営を進めていくことが期待される。そこには、地域ニーズを発見するアウトリーチの手法やニーズ発見のノウハウが蓄積されていくこととなる。また、地域ニーズに基づいた地域課題への対応策として新たなサービスが開発され、時代の変化に応じた柔軟な取り組みが行われていくことを筆者は想定している。そのため、社会福祉法人は、市町村地域福祉計画や都道府県地域福祉支援計画に地域公益的な取組を行う担う手として位置づけられると共に、ソーシャルワーク機能を実践する人材を確保し、相談機能を有する組織として重要な位置づけになっていくと考えている。

日本学術会議社会学委員会社会福祉学分会が2018（平成30）年9月13日に「提言 社会的つながりが弱い人への支援のあり方について－社会福祉学の視点から－」を発表した。そのなかには、以下のような内容が提言された。

「5 提言－社会的つながりが弱い人への支援のために社会的つながりが弱い人への支援のために実施すべき政策を、すぐに行うべき短期的課題と、抜本的な制度改編が必要な中期的課題に分けて、政府、自治体、及び社会福祉関係団体に提言する。(1)短期的課題 ①包括的な相談支援体制の構築のために、ア 全国の自治体にコミュニティソーシャルワーカーを配置すること（中期的には日常生活圏域に1人、全国で1万人を目標とする）。イ 市町村社会福祉行政の縦割りの弊害を解消するための第一歩として、情報共有や機関連携を推進するための組織再編を行うこと。ウ 縦割りで予算化されている事業予算を市町村が柔軟に再編成できるようにして、社会的つながりが弱い人の新たなニーズに対応できるようにすること。エ コミュニティソーシャルワーカーとしての専門性の向上を図るための養成教育及び現任者研修プログラムの検討を行うこと。②社会的つながりを再構

築するために ア 地域住民への生涯教育として福祉教育を推進し、社会的つながりが弱い人が置かれている状況を理解し、そうした困難への気づきを促すこと。イ 市町村において、住民参加、専門職参加、職員参加による分野横断的な地域福祉計画の策定を義務化すること。(2)中期的課題 ①包括的な相談支援体制の構築のために ア 各行政機関や公共サービス事業者が有する生活困難リスクに関する情報を市町村において集約化する体制を構築すること。イ 既存の市町村社会福祉行政や保健所等の一部の機能を再編成し、専門的緊急支援が可能な体制（「福祉署」（仮称））を創設すること。②社会的つながりを再構築するために、ア 社会的つながりが弱い人が、適切な受援力を高めるための学校教育プログラムの開発や、市民への社会教育や広報を行うこと。イ 差別を受けやすい人の社会参加を促進するために「合理的配慮」の対象を障害者に限らず拡大すること。ウ 属性ごとの社会福祉法体系からニーズベースの社会福祉法体系へ転換すること。」

以上のような内容である。

ポイントを整理すると、短期的課題として、第一に、全国の自治体にコミュニティソーシャルワーカーを配置すること（中期的には、「日常生活圏域に1人、全国で1万人を目標とする」）である。これは、筆者が社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化で述べてきた内容と一致したものが示されている。

第二に、短期的課題として、コミュニティソーシャルワーカーとしての専門性の向上を図るための養成教育及び現任研修プログラムの検討を行うことが示された。筆者も日本ソーシャルワーカー教育学校連盟において、「コミュニティに強いソーシャルワーカー養成研修」の副委員長を担当している。改めて、人材配置を進めていくためにも養成研修と現任研修プログラムを確立していくことが必要である。

第三に、中期的課題として、既存の市町村社会福祉行政や保健所等の一部の機能を再編成し、専門的緊急支援が可能な体制（「福祉署」（仮称））を創設すること、が提言されたことである。福祉署（仮称）を市町村に設置していくことは、筆者の構想と一致する。全国民を対象として支援を行っていくためには、人材と拠点が必要である。

しかし、筆者は、「福祉署（仮称）」ではなく、社会福祉法人が「地域担当ソーシャルワーカー」として機能し、その公的役割を担う意味で、一定の公費を投入することを想定している。国は、「包括的な支援体制の整備」を社会福祉法第106条の3第1項に市町村の努力義務として規定した。しかし、公務員には福祉の専門性を有する職員は少ない。そのため、包括的な支援体制の整備については、組織体制の議論と同時に、必ず人員体制の議論が生ずる。つまり、この包括的な支援体制の整備における最前線の相談機能を巡回訪問型で実施する。段階的には、社会福祉法人においても地域支援に強いソーシャルワーカーを多く確保することは難しいため、社会福祉協議会や独立型社会福祉士事務所の社会福祉士も対象になるのではないかと考える。

当面は、市町村地域福祉計画の策定の手引きを作成するとともに、そのなかに社会福祉法人の地域における公益的な取組を位置づけ、社会福祉法人が地域ニーズに対応する法人であることを示していくことが重要である。社会福祉協議会はその際のプラットフォームになれるよう大いに期待したい。社会的支援が必要な単身生活者支援は、従来のような相談窓口で待機しているような支援方法では、ニーズをキャッチし、ニーズ把握をして柔軟に

支援をしていくことは難しい。SOSを多くの人が出すことが難しいことを理解し、アウトリーチ型の支援方針を確立していく必要がある。コミュニティソーシャルワーカーを養成し、コミュニティに強いソーシャルワーカーが増えていくことによって、社会的支援が必要な単身生活者支援のニーズをキャッチすることができる。その人材育成と人材配置を進めていくことが求められている。

2 本人のニーズを起点とした「(仮称) 地域包括支援推進法」の構想

我が国が分野法に基づいて支援を行ってきたことに伴い、その分野法の対象とならない人は「制度の狭間」として支援から漏れ、また複合的な課題を抱えている人は、一つの法律・制度では支援が断片的になり、生活全体を支えることは難しいことは、本論文を通じて一貫して述べてきた。オランダなど諸外国の事例も踏まえ、従来は各分野法に基づいて行われていた支援を包括的・総合的に支援を行う国が増えていることにも言及した。日本では、障害者自立支援法による1割負担問題により、介護保険制度と障害者制度の統合化は難しい環境下にある。しかし、1割負担問題から10年以上が経過し、障害者の高齢化及びその支援を続けてきた家族の高齢化が深刻化するなかで、「包括的な支援体制の整備」や全世代型社会保障の整備が国の政策として謳われている。ひきこもり支援に象徴されるように、支援対象の年齢設定により、その支援が受けられない状況も生まれている。

筆者は、デンマークやスウェーデンの社会サービス法をモデルとして、「(仮称) 地域包括支援推進法」の制定を今後10年の政策目標とすべきであると考えている。それは、諸外国との国際比較研究においても、また筆者がアクションリサーチとして関与している都道府県や市町村における事例においても、窓口への相談のしにくさやアクセスの難しさが指摘されている。そして、国が「ニッポン一億総活躍プラン」において掲げている「地域共生社会の実現」を現実のものとするために、また「包括的な支援体制の整備」を全国すべての市町村ですすめるためには、予算事業としてではなく、法制定が不可欠である。

わが国には、その環境が整いつつあると筆者は考えている。

第一に、地域包括ケアシステムの構築と生活困窮者自立支援制度が一定程度全国の市町村に浸透し、一つの課や一つの制度だけでは多様で複合的な課題を抱えている人びとや世帯を支えることは困難であることの認識が広がりつつあること。

第二に、人口構造の高齢化が急速に進行するなかで、障害者の高齢化やその支援をしてきた家族の高齢化が進展しており、高齢者の年齢に達した障害者の支援が必要となり、共生型サービス等も創設されるようになっていること。

第三に、核家族化の進行と子ども2人の標準世帯が浸透してきた我が国は、親の介護をするきょうだいが少ないため、30代、40代で必然的に子育てと親の介護を両立しなければならない構造となっている。そのため、「ダブルケア」を行う世代が増加傾向にある。内閣府男女共同参画局「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査」(2016)(内閣府委託調査：株式会社NTTデータ経営研究所実施)では、女性17万人、男性8万人

千葉県中核地域生活支援センターにおける相談状況

- 平成22年において、全相談件数のうち、相談ニーズが複数ある相談が半数以上、3つ以上が約3割。
- ニーズが10種類以上の多問題家族の事例もある。

相談のニーズ数（種類）	相談件数（実数）	割合（％）		
1	1, 285	49. 88		
2	548	21. 27	50. 12	21. 27
3	295	11. 45		28. 85
4	154	5. 98		
5	83	3. 22		
6	68	2. 64		
7	46	1. 79		
8	29	1. 13		
9	23	0. 89		
10	45	1. 75		
	2, 576	100. 0		

（出典）「千葉県中核地域生活支援センター活動白書2010」を参考に作成。

※ 千葉県中核地域生活支援センターは、千葉県の単独事業により、平成16年に県内14の健康福祉圏ごとに設置。子ども、障害者、高齢者等誰もが地域で暮らすことができる地域社会を実現するため、24時間365日体制で福祉サービスのコーディネート・福祉の総合相談・権利擁護を行っている。

出典：社会保障審議会生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会第1回資料（2012）より引用

図 42 千葉県中核地域生活支援センターにおける複数ニーズの相談状況

の合計 25 万人がダブルケアを行っている」と推計している（30 代、40 代で 8 割を占める）。

第四に、福祉のみならず、医療、保健、教育、司法、労働・産業、まちづくり、農業など人々を支援する領域はその境界が低くなってきており、連携・協働して支援に取り組むことが適切な支援をするためには必然となりつつある。それは、一般市民からすれば支援内容の高度化を意味し、支援が必要な者が自ら必要な支援窓口を選んで相談に行くことは、図 41 を見ても明らかのように、大変難しい状況となっている。

以上のような環境下に我が国があることを考えれば、いくつかの構成要件に基づいて包括的な法整備が可能となるのではないだろうか。

第一に、すべての市町村において、福祉総合相談センターの設置を義務づけることである。市民サービスの向上や福祉アクセシビリティの観点からも、支援が必要な人が自らの困難状況を判断し、窓口を選んで相談に行くことは非常に困難になりつつあると筆者は考えている。それが今日における「包括的な支援体制の整備」が市町村に努力義務化された背景であろう。筆者は、それを包括的な法整備によって義務化することを構成要件の一つとしたい。その際、市町村に福祉総合相談センターが設置されることによって、そのセンターは基幹的機能を担い、地域包括支援センター等の従来からある分野ごとのセンターは、ブランチとして相談支援の役割を果たすことができるようにする。

第二に、認定調査等のアセスメントの統合化である。年齢別のアセスメント方式を廃止し、介護支援専門員と相談支援専門員の資格を一定研修の受講をもって統合化し、世帯全体をアセスメントすることが可能となる仕組みを構築する必要がある。そのためには、新たな認定調査の仕組みが必要である。また、児童分野の専門職が高齢分野を学ぶ講習や介護支援専門員が児童分野を学ぶ講習のカリキュラムについては、その経験に基づいて傾斜

をしたカリキュラム内容とする必要があると考える。

第三に、社会福祉士資格に、新たに上級社会福祉士資格を創設し、分野横断的な包括的支援を行う専門職を養成する。現在の認定社会福祉士と発展的統合を行う。従来の4年間の社会福祉士養成課程はそのまま存続し社会福祉士資格として維持する。上級社会福祉士資格は、大学院を含めた6年間の養成において、包括的な支援体制を担い福祉総合相談センターの勤務ができる分野横断的なソーシャルワーカーの養成を構想して上級社会福祉士の養成を行う。この上級社会福祉士は、大学院の研究者養成を大きく転換させ、専門職大学院として再編成し社会福祉の大学院を強化する。

第四に、地域で施設を経営する社会福祉法人に、地域の施設としての新たな役割を創設する。①地域における相談支援の拠点施設として、イギリス医療制度のGPのように一次相談を担当する施設として位置づけ、その相談員の人件費等に公費を投入する。当該相談員は、社会的支援が必要な単身生活者を中心に、日常生活圏域単位に巡回相談や訪問型支援を行う。②災害時における支援施設として食材等の備蓄機能と福祉避難所として役割を担う。今後、地域包括ケアや障害者の地域移行、社会的養護施設の小規模化が進展していくことにともない、施設を経営する社会福祉法人は新たな役割を有する必要がある。第2章や第4章で述べたように、(1)在宅で生活をしている社会的支援が必要な単身生活者の相談先として、日常的に相談を受けながら在宅生活を支えていく「地域の拠点施設としての相談機能」、(2)地域自立生活が困難な利用者を一時的に受け入れ、自立生活をしていくための力を高めていくための「エンパワメントを行う通過施設としての機能」、(3)地域自立生活が困難な利用者の中長期的に受け入れ、「生活の安定化と継続性を重視していくバックアップ施設機能」を担うこととし、社会福祉法人間連携を加速する。将来的には、他法人の相互の利用者に対して、法人後見人となれるような関係性を構築していく。

第五に、財源については、現行介護保険制度の保険料徴収を40歳から18歳までに下げ、財源を確保する。制度の利用対象は、法的に基づいて日本国で生活をしているすべての者を対象とする。これにより、世帯全体の支援が可能となる。その際、学生については保険料負担の免除申請を可能とする。

第六に、現在の成年後見制度と異なる、簡易な日常的な契約や金銭管理を可能とする仕組みを創設する。現在の成年後見制度は、一度後見人が付くと被後見人か後見人のどちらかが亡くなるまで継続していくが、より短期に個別事案ごとに本人の権限制約を最小限とし、契約を支援する仕組みを創設する。社協の日常生活自立支援事業もより簡易なものに再構成し、判断能力の有無で判断することなく、家計管理等の必要性に基づいて支援できる仕組みとする。相談支援と家計管理・改善支援を一体的に行う支援の検討が必要かもしれない。

以上のように、「(仮称) 地域包括支援推進法」を整理させるためには、包括的な支援体制の整備に基づく環境整備と人材の育成と確保が求められる。高度な専門職の養成とコンタクトパーソンのような簡易な仲間として共に考えてくれる寄り添い型支援の地域人材も地域住民の中から養成していく必要がある。民生委員・児童委員や市民後見人、認知症サポーター等が想定される。また、小規模自治体においては、人材確保が難しいことから、地域包括支援センター創設時と同様に、人材配置について特例や猶予期間を設けることも

重要であろう。筆者は、分野横断的な包括法の制定を検討する環境に、我が国がなっていることを認識している。そのためには、包括的な支援体制の整備と分野横断的な人材の育成が必要である。また、包括的な財源確保についても検討していかなければならない。一律の制度ではなく、本人のニーズを起点とした支援と負担のバランスを考えた法制度が必要である。利用者本人が窓口を探して相談に行く仕組みから専門職が本人のニーズに基づいて支援チームを構築していく支援への転換が求められていると考える。

<引用文献>

- 厚生労働省（2013）『社会福祉法人の在り方に関する検討会報告書』社会・援護局。
- 厚生労働省（2015b）『社会保障審議会福祉部会報告書 社会福祉法人制度改革について』。
- 厚生労働省（2015c）「社会福祉法人数の推移」社会・援護局。
- 厚生労働省福祉基盤課長通知（2016）「社会福祉法人の「地域における公益的な取組」について」（社援基発 0601 第 1 号／平成 28 年 6 月 1 日）。
- 厚生労働省（2017）社会保障審議会福祉部会第 20 回資料 2「社会福祉法人改革の実施状況について」平成 29 年 12 月 18 日。
- 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知（2018）（社援基発 0123 第 1 号平成 30 年 1 月 23 日）「社会福祉法人による『地域における公益的な取組』の推進について」。
- 厚生労働省（2019）『社会福祉法人の事業展開等に関する検討会報告書』,2.
- 野村総合研究所（2012）『福祉プログラムの効果測定のための手法開発に関する調査・研究事業－事業報告書－』（平成 23 年度セーフティネット支援対策等補助金（社会福祉推進事業分）,4,11,60,106.
- 日本学術会議社会学委員会社会福祉学分科会（2018）『提言 社会的つながりが弱い人への支援のあり方について－社会福祉学の視点から－』。
- 日本地域福祉学会プロジェクト研究（2019）「基礎自治体の地域福祉における包括的支援体制の整備と地域福祉計画に関する調査」公開研究セミナー資料。
- 越智和子（2019）『地域で『最期』まで支える－琴平社協の覚悟－』全国社会福祉協議会。
- ピーター・H・ロッシ／マーク・W・リプセイ／ハワード・E・フリーマン／訳大島巖／岡公一／森俊夫／元永拓郎『プログラム評価の理論と方法 システマティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド』日本評論社,3.
- 全国社会福祉協議会（2019）『地域共生社会の実現を主導する社会福祉法人の姿 地域における公益的な取組に関する委員会報告書』（平成 31 年 3 月 22 日）（平成 30 年度厚生労働省社会福祉推進事業 地域での計画的な包括的支援体制づくりに関する調査研究事業）,18.
- 全国社会福祉法人経営者協議会（2018）『平成 30 年度第 1 回制度・政策委員会／地域共生社会推進委員会合同会議資料 4－1 会員法人 MY ページ「地域における公益的な取組」の登録状況等について』（平成 30 年 4 月 5 日）,1.

終章 本論文の研究成果と残された課題

第1節 研究成果

本論文の研究成果を七点に整理してみたい。

第一に、「社会的支援が必要な単身生活者支援に関する研究の必要性」を明確化することができたのではないかと考える。2040（平成 52）年に単独世帯が約 4 割となる推計を国立社会保障・人口問題研究所が行っていることは序章で述べた。日本の社会保障制度が夫婦と未婚の子どもの子世帯を標準世帯とし、家族機能を前提とした社会保障制度であることの限界も指摘した。さらに、支援を求めることが難しいひきこもりや孤立死など社会的支援が必要な単身生活者に対する支援は、必要不可欠なものとなっており、その理論研究や方法論の研究が求められているのである。これらを筆者が関与してきた国や都道府県、市町村における様々な現場との関係において、ライフヒストリー法によって課題と新たな方向性を提示することができたと考えている。

第二に、「社会的支援が必要な単身生活者支援の構造化」を行ったことである。①本人のニーズを起点とした総合相談、②本人の意思決定支援に基づいた権利擁護支援、③単身生活者が孤立しないための「安心できる居場所の確保」という三要件を基本とし、社会的支援が必要な単身生活者支援の 12 機能と対人関係を形成するため等の「社会的スキル」の支援を結びつけた研究を行うことができた。その際、ヴァルネラビリティへの支援にも言及した。

第三に、厚生労働省モデル事業である安心生活創造事業の分析を通して、地域福祉政策評価を行い、その後の政策的発展と包括的支援、権利擁護、宅配サービスによる買い物支援（アウトリーチ）等、社会的支援が必要な単身生活者支援の留意点を顕在化させることができたと考える。

第四に、秋田県藤里町社協ひきこもり支援の事例分析を通して、安心生活創造事業の事例と比較しながら、社会的支援が必要な単身生活者支援の 12 機能と結び付けて分析することができた。

第五に、海外との比較研究によって、我が国における社会的支援が必要な単身生活者支援の課題が明らかとなった点である。それは、①我が国は、家族支援が前提となっており、家族機能の代替機能が弱いこと、②各分野法により対象が分断されやすく、社会的支援が必要な単身生活者のニーズを包括的に捉えにくいこと、③意思決定支援の不足、④単独世帯が 2040 年には約 4 割と急増するにもかかわらず、社会的孤立が社会的損失とするイギリスと異なり、地域生活課題として対策が始まったばかりであること、⑤孤立死やひきこもり等は欧米諸国で問題視されにくい我が国特有の課題であり、その解決策が見出せていないことである。

第六に、第 4 章において、社会福祉法人の地域化を踏まえながら、香川県琴平社協の「地域生活総合支援サービス」の事例分析を通して、社会的支援が必要な単身生活者支援の実践化について考察できたことである。

第七に、「(仮称) 地域包括支援推進法」の構成要件を視野に入れた論述を行うことができた。この検討によって、各分野法を統合化する包括的な法制度を検討する契機となるのでは

ないかと考える。

このような分野法に基づいた支援が課題であるとの認識は、現在の地域共生社会政策が制度の狭間や複合的な課題として、既に取り上げている課題であり、地域生活課題として世帯全体をとらえる視点の必要性が指摘されているところである。この考え方は、社会的支援が必要な単身生活者支援においても同様であり、分野やテーマごとに支援が分断されるのではなく、包括的・総合的に支援が行われる必要があり、生活困窮者自立支援法において自立相談支援機関が必須事業として総合相談を行い、幅広い利用者を支援しているところにも表れている。また、地域包括支援センターの支援が保健・医療・福祉の連携による高齢者相談にとどまらず、障害者支援やダブルケアの家庭の支援にまで広がっていることも、その根拠となろう。筆者は、分野法毎の対象別支援ではなく、包括的・総合的支援を行うために、「（仮称）地域包括支援推進法」を制定し、各分野法における支援を統合化していくことが求められると考える。この知見は、デンマークやスウェーデンでの「社会サービス法」の考え方を根拠としている。社会的支援が必要な単身生活者支援は、自ら支援の必要性を認識できない人も多く、生活力の乏しい人も多いことから、包括的支援が求められる。本論文では、社会的支援が必要な単身生活者支援の理論化によって、総合相談を基本要件の一つとした。今後は、包括的支援体制の整備と社会的支援が必要な単身生活者支援のニーズ把握の問題が生じてくるであろう。

第2節 残された課題

以下、本論文の残された課題を述べていくこととしたい。

第一に、社会的支援が必要な単身生活者支援の実態に関する量的調査に基づく実証的研究である。筆者は、本研究テーマについて、現段階は、先進事例の研究をライフヒストリー法など質的研究として取り組む段階にあると考えているが、将来的には、量的調査による実態把握が必要であると考ええる。

第二に、質的調査に基づく実証的研究である。本論文では、地域福祉政策研究としてオーラルヒストリー法による安心生活創造事業や秋田県藤里町社協、香川県琴平町社協の実践を参与観察法・事例研究法も取り入れて研究を行ったが、質的研究方法としてさらなる検討が必要であると認識している。本論文の課題点である。

第三に、本論文の批判的検証である。筆者の先行研究に対する批判的論文が少ない状況ではあるが、本論文の批判的検証を行い、多角的に理論研究を行うことも本論文の課題であると考ええる。

謝 辞

筆者は、幼くして父と死別し母子家庭で育った。遺族年金や児童扶養手当、児童手当などの公的な社会保障制度による支援と日本育英会（現、学生支援機構）による奨学金の貸与、企業年金、病院の家族寮といった民間も含めた経済的及び住まい等による生活支援、病院の職員や家族寮のコミュニティやキリスト教の教会によるコミュニティ、そして近隣の地域住民による少年野球や盆踊り等の祭りといった地域活動等のインフォーマルな支援によって成長し、現在の自分がいる。それは、母子家庭という家族による支援が十分に受けにくい環境下でありながら、幸運にもフォーマル支援とインフォーマル支援が結びつき、様々な社会的支援によって支えられてきたことを意味する。これは、社会的支援が必要な単身生活者支援を研究する原点であり、地域福祉を志向する筆者の起点ともなっている。

本研究は、厚生労働省地域福祉専門官として地域福祉政策に関わった筆者の経験が大きな基礎となっている。厚生労働省の安心生活創造事業というモデル事業を実施していくにあたり、58か所の地域福祉推進市町村の行政や社会福祉協議会などのみなさんとは、厚生労働省内をはじめ、各市町村現場やブロック会議などを通して、大いに議論し、意見交換をしながら進めることができた。本研究は、これら現場の方々の英知と実践力から生まれたものである。心から感謝を申し上げたい。そして、厚生労働省で共に働いた仲間から心から感謝申し上げたい。安心生活創造事業を実施している最中に、2011（平成 23）年 3 月、東日本大震災が発生した。安心生活創造事業の報告書作成は先延ばしとなり、被災地支援に追われながら、一方で安心生活創造事業の地域福祉推進市町村と連携・協働して取り組みを行わなければならなかった。あの壮絶な日々は、国の地域福祉政策を担う責任を筆者に教えてくれた毎日だった。地域福祉課をはじめとした社会・援護局のみなさんや老健局や障害保健福祉部、雇用均等児童家庭局（現、子ども家庭局）など多くの厚生労働省のみなさんにお世話になった。生活困窮者支援においては、公設派遣村や生活困窮者自立支援法を創設する過程の中で、実践現場に足を運び、学びを積み重ねながら政策が作られていくプロセスを実体験する貴重な機会をいただいた。

当時安心生活創造事業を始めとした関連事業に共に取り組んだ経済産業省や国土交通省、総務省をはじめとした関係省庁の方々には、東日本大震災の内閣官房震災ボランティア連携室や被災地支援チームなどでもお世話になり、安心生活創造事業でのつながりが活かされた時でもあった。全国社会福祉協議会をはじめとした全国の社会福祉協議会のみなさん、全国生協連をはじめとした全国の生活協同組合の方々、ボランティア・NPO など市民活動に取り組んでいた方々にも心から感謝したい。

また、安心生活創造事業との比較の中で取り上げたひきこもり支援の先進地である秋田県藤里町のみなさんには、厚生労働省に着任する前から現在に至るまで 15 年間、社会福祉協議会会長の菊池まゆみ氏をはじめ、現地を訪問する度に新たな刺激をもらい、知的好奇心と地域福祉研究の大きな動機づけとなった。何よりも単独立町として藤里町の地域活性化に取り組む町民のみなさんの力強さに励まされ、ひきこもり経験者である若者が元気に社会参加している姿は、本研究を志す大きな原動力となった。東京都における生活困窮者自立支援法の自立相談支援機関の研修を 2013（平成 25）年から担当してきたご縁もあ

り、先般創設された東京都ひきこもりに係る支援協議会で副会長を担当することとなった。そして、この協議会で秋田県藤里町社会福祉協議会の実践事例を踏まえて筆者が報告する機会を与えられていることは、身の引き締まる思いとともに、多くの方々と共に実践を積み重ねてきた賜物と心から感謝申し上げたい。これらの実践や政策への関与は、本研究の大きな糧となっている。

香川県琴平町社会福祉協議会においても、安心生活創造事業を契機としながら、現地に何度も足を運ばせていただき、現在に至るまで10年を超える関係をいただいている。本研究では、常務理事の越智和子氏をはじめ、身寄りのない高齢者の安心のために死後事務を支援する「地域生活総合支援サービス」を取り上げさせていただいたが、これ以外にも多くの事業の創設やアイデアを学ばせていただいている。心から感謝申し上げたい。

また、社会的支援が必要な単身生活者支援を行政、社会福祉法人、民生委員等の地域住民の三者協働で取り組む視点を持つことができたのは、地域福祉専門官時代から現在に至るまで、民生委員・児童委員活動に継続して関与することができたことである。東日本大震災でお亡くなりになられた56名の民生委員・児童委員の方々をはじめ、民生委員・児童委員活動がいかに地域福祉活動に欠かせないものであるか、民生委員の機関紙「ひろば」の編集委員もさせていただきながら、その実践事例に触れる機会や全国各地の研修会や「単位民児協の手引き」の制作にも関わらせていただきながら、その意味を深めることができた。民生委員制度100周年、児童委員制度70周年の節目にも検討会の委員として共に関わることができ心から感謝申し上げたい。

また、厚生労働省地域福祉専門官退任直後から、全国社会福祉法人経営者協議会よりお声かけをいただき、社会福祉法人制度改革における社会福祉法人の「地域における公益的な取組」について、モデル事業から関わらせていただいた。さらには、「社会福祉法人の地域における公益的な取組に関する委員会」の委員長も担当する機会をいただいた。また、埼玉県社会福祉法人社会貢献活動推進協議会や東京都地域公益活動推進協議会、香川県おもいやりネットワーク事業など、それぞれ創設前から関わらせていただいている。その際に体験した社会福祉法人としての危機感や熱い思いと高い志に触れる機会を得て、これらの貴重な経験が本研究における社会福祉法人の役割を考える上での大きな力となった。

また、日本地域福祉学会プロジェクト研究においては、法政大学の宮城孝先生を中心にプロジェクト研究を組織していただき、筆者が中心となって調査票を作成し、全国の全市区町村に対して「基礎自治体の地域福祉における包括的支援体制の整備と地域福祉計画に関する調査」を行う機会をいただいた。そして、同調査結果の一部を本研究に使用することをお許しいただいた。心から感謝申し上げたい。

そして、東北福祉大学大学院博士課程で学ぶ機会を得て、博士論文のご指導について、副査の三浦剛先生には、エビデンスに基づく研究方法についてご示唆をいただき、博士論文として論文を完成させる方向性を導いていただいた。心から感謝申し上げたい。審査員の萩野寛雄先生には、博士論文としての基本的な視点や枠組みをお示しいただき、精緻に論文作成を進めることの意義を気づかせていただいた。また、外部審査委員の豊田正利先生には、本当に丁寧に査読いただき、筆者の未熟な論述や記載について、丁寧なご指摘をいただいた。また、筆者の論文の方向性について、激励の言葉もいただいた。両氏に心よ

り感謝申し上げたい。

東北福祉大学大学院大橋塾のみなさんにも、御礼と感謝をお伝えしたい。論文の作成が進まず足が遠のく筆者に継続して連絡をくださり、ゼミでの報告の際には温かい言葉をかけていただいた。共に寝る時間を削りながら仙台に集まる院生のみなさんに心から御礼を申し上げたい。また、大学院教務課職員の方々に多くのご配慮をいただいた。筆者の不安を受けとめ、わかりやすく情報提供をいただき、筆者が博士論文の執筆に集中しやすい環境を作っていただいた。本当に東北福祉大学大学院で博士論文を執筆してよかったと考えている。心より感謝申し上げたい。

そして、筆が進まない筆者のことを気遣い、様々な資料をご提示いただくなど丁寧なご指導を賜りました大橋謙策先生に心より感謝を申し上げたい。大学学部時代から大学院修士課程と30年近くご指導をいただいているにもかかわらず、先生にご満足のいただける研究をなかなかできない不遜の弟子をあきらめずご指導いただいた。東北福祉大学大学院で大橋先生の下で学び直しができたことは、研究者人生においてかけがえのない機会となったと考えている。一つのテーマを考え続け、研究し続けることの大切さと難しさ、研究者としての厳しさを学ばせていただいた。そして、ほのかではあるが研究することの楽しさと社会に貢献するやりがいを感じることができるようになった。心より大橋先生のご指導に感謝申し上げたい。

最後に、家族に感謝を伝えたい。この数年間、家族のために何ができたのだろうと身の縮む思いである。論文作成を辛抱強く見守り続けてくれた妻と息子、そして母にも心からの感謝を伝えたい。

令和2年2月

中島 修

(引用・参考文献一覧)

- 阿部彩 (2008)『子どもの貧困ー日本の不公平を考えるー』岩波新書.
- 阿部彩 (2014a)「包摂社会の中の社会的孤立ー他県からの移住者に注目してー」『社会科学研究』第 65 巻第 1 号.
- 阿部彩 (2014a)「相対的貧困の動向」(貧困統計 HP (<https://www.hinkonstat.net> 2018..20) .
- 秋山智久 (1978)「『施設の社会化』とは何かーその概念、歴史、発展段階」『社会福祉研究第 23 号』鉄道弘済会.
- 荒川和久 (2017)『超ソロ社会「独身大国・日本」の衝撃』PHP 新書.
- 新井誠 (2012)「ドイツ成年者世話法から学ぶもの」『ChuoOnline オピニオン』.
(<https://yab.yomiuri.co.jp/adv/chuo/opinion/20120611.html>. 2018.9.23) 1-2.
- 浅野智彦 (2011)『趣味縁からはじまる社会参加』岩波書店.
- 安心生活創造事業推進検討会 (2012)『見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち～安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援～安心生活創造事業成果報告書』平成 24 年 8 月,2-3,11,17-18.
- アンソニー・B・アトキン／山形浩生・森本正史訳 (2015)『21 世紀の不平等 格差をあきらめない 15 の方法』東洋経済新報社.
- コミュニティソーシャルワーク実践者研究会 (2013)『コミュニティソーシャルワークと社会資源開発 - コミュニティソーシャルワーカーからのメッセージ - 』全国コミュニティサポートセンター.
- 地域福祉教育研究会 (2015)「多様化する学習主体に対応した『地域福祉教育』の場・教材の開発研究報告書(2011～2014 年度科学研究費補助金(基盤研究B)研究成果報告書)」【研究課題番号: 23330185】(研究代表者 原田正樹)」地域福祉教育研究会.
- Department for Constitutional Affairs(2005) Mental Capacity Act 2005・Mental Capacity Act 2005, Code of Practice.
- Department for Digital, Culture, Media and Sport (2018) A connected society A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change.
- 海老坂武 (2000)『新・シングルライフ』集英社.
- 藤森克彦 (2010)『単身社会急増の衝撃』日本経済新聞出版社,4-6.
- 藤森克彦 (2017)『単身社会急増の希望ー支え合う社会を構築するためにー』日本経済新聞出版社.
- 玄田有史 (2013)「孤立無業 (SNEP)」日本経済新聞社.
- 合津文雄・山岸周作 (2005)「現代日本における福祉サービス利用方式の動向と課題」『長野大学紀要』第 27 巻第 3 号,29-40.
- 原田正樹 (2006)「福祉教育が当事者性を視座する意味 - いのち・私・社会を問うための福祉教育であるために -」20 周年記念リーディングス編集委員会編集『日本福祉教育・ボランティア学習学会 Readings 福祉教育とボランティア学習の新機軸ー学際性と変革性ー』409, 68-81.
- 原田正樹 (2009)『共に生きること 共に学び合うことー福祉教育が大切にしてきたメッセージ』大学図書出版.
- 原田正樹 (2014)『地域福祉の基盤づくりー推進主体の形成ー』中央法規.
- 廣瀬真理子 (2008)「オランダにおける最近の地域福祉改革の動向」『海外社会保障研究

No.162』、49.

平野隆之（2008）『地域福祉の推進の理論と方法』有斐閣.

藤里町社会福祉協議会・秋田魁新報社（2012）『ひきこもり町おこしに発つ』秋田魁新報社.

堀越栄子（2018）「明日への視覚 孤立 孤独 孤高」『生活経済政策』2018 月 2 月号.

一番ヶ瀬康子（1988）「子どもの発達と福祉教育」一番ヶ瀬康子・大橋謙策編著『シリーズ福祉教育2 学校における福祉教育実践Ⅰ 保育所・幼稚園・小学校』205, 1-14.

市原久夫（2019）「専門職後見人による『本人意思の尊重』の現状と支援のあり方に関する研究」淑徳大学大学院修士論文.

イギリス MCA 法（2009）「Mental Capacity Act 2005・Mental Capacity Act 2005, Code of Practice」新井誠監訳・紺野包子翻訳『イギリス 2005 年意思能力法・行動指針』民事研究会.

石田光規（2011）「孤立の社会学」勁草書房.

岩間伸之・原田正樹著（2012）「地域福祉援助をつかむ」有斐閣.

JO COX COMMISSION ON Loneliness (2018) JO COX LONELINESS start a conversation Combatting loneliness one conversation at a time.

菅野久美子（2019）『超孤独死社会－特殊清掃の現場をたどる－』毎日新聞出版,273-274.

河合克義、菅野道生、板倉香子（2013）『社会的孤立問題への挑戦－分析の視座と福祉実践』法律文化社.

川本隆史（2005）『ケアの社会倫理学』有斐閣選書.

菊地章夫（1993）『社会的出会いの心理学』川島書店.

菊地章夫・堀毛一也編著（1994）『社会的スキルの心理学－100 のリストとその理論－』川島書店,15-16.

菊池馨実（2019）『社会保障再考＜地域＞で支える』岩波新書,128.

菊池まゆみ（2015）『「藤里方式」が止まらない』萌書房.

菊池まゆみ（2016）『地域福祉の弱みと強み－「藤里方式」が強みになる』全国社会福祉協議会

キャサリン・S・ニューマン／萩原久美子・桑島薫訳（2013）『親元暮らしという戦略』岩波書店.

木戸功（2010）『概念としての家族』新泉社.

久保田裕之（2009）『他人と暮らす若者たち』集英社.

小池司朗、山内昌和（2014）「2010 年の国勢調査における『不詳』の発生状況：5 年前の居住地を中心に」（『人口問題研究』第 70 巻第 3 号）.

国土交通省（2006）『市・地域レポート 2006』.

国立社会保障・人口問題研究所（2012a）「日本の将来人口推計」（2012 年 1 月推計）.

国立社会保障・人口問題研究所（2012b）『成 22 年わが国独身層の結婚観と家族観－第 14 回出生動向基本調査』厚生労働統計協会.

国立社会保障・人口問題研究所（2013a）「日本の地域別将来推計人口」（2013 年 3 月推計）.

国立社会保障・人口問題研究所（2013b）「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（2013 年 1 月推計）.

国立社会保障・人口問題研究所（2014）「日本の世帯数の将来統計（都道府県別推計）」（2014 年 4 月推計）.

国立社会保障・人口問題研究所（2016）『人口統計資料 2016』厚生労働統計協会.

国立社会保障・人口問題研究所（2018）「日本の地域別将来推計人口－平成 27（2015）～

57（2045）年－平成 30 年推計」人口問題研究資料第 340 号 平成 30 年 12 月 25 日．
 国立社会保障・人口問題研究所（2018）「日本の世帯数の将来推計(全国推計)2018(平成 30)年推計－2015(平成 27)年～2040(平成 52)年－」．
 国立社会保障・人口問題研究所人口構造研究部（2019a）「Press Release」（平成 31 年 4 月 19 日）．
 国立社会保障・人口問題研究所人口構造研究部（2019b）「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2019 年（平成 31 年）推計）－2015（平成 27）年～2040（平成 52）年」．
 国立社会保障・人口問題研究所（2019c）『2019 年版 人口統計資料集』（www.ipss.go.jp 2019.6.20）．
 厚生労働省（2006）「平成 18 年度『婚姻に関する統計』の概況」．
 厚生労働省高齢者が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（2008）『高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり（「孤立死ゼロ」を目指して）報告書』2008 年 3 月．
 厚生労働省これからの地域福祉のあり方に関する研究会（2008）『地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－』,42-48.
 厚生労働省地域包括ケア研究会（2009）『地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～』,4-6.
 厚生労働省（2012）『平成 24 年版厚生労働白書』,36.
 厚生労働省（2013）『社会福祉法人の在り方に関する検討会報告書』社会・援護局.
 厚生労働省（2014）『民生委員・児童委員の活動環境の整備に関する研究会報告書』平成 26 年 4 月．
 厚生労働省（2015）『社会保障審議会福祉部会報告書 社会福祉法人制度改革について』社会・援護局.
 厚生労働省（2015）「社会福祉法人数の推移」社会・援護局.
 厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知社援地発 0327 第 14 号「生活困窮者自立支援制度と地域福祉施策との連携について」平成 27 年 3 月 27 日．
 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材対策室「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」2015 年 6 月 24 日．
 厚生労働省新たな福祉サービスシステム等のあり方検討プロジェクトチーム（2015）「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－」平成 27 年 9 月 17 日．
 厚生労働省（2015）『2015 年海外情勢報告』．
 厚生労働省福祉基盤課長通知（2016）「社会福祉法人の「地域における公益的な取組」について」社援基発 0601 第 1 号／平成 28 年 6 月 1 日．
 厚生労働省（2016）『2016 年海外情勢報告』．
 厚生労働省福祉基盤課長通知（2016）「社会福祉法人の「地域における公益的な取組」について」（社援基発 0601 第 1 号／平成 28 年 6 月 1 日）．
 厚生労働省（2017）『2017 年海外情勢報告』．
 厚生労働省雇用・均等・児童家庭局総務課長通知（雇児総発第 0329 第 5 号）「児童委員、主任児童委員の活動の推進について」平成 29 年 3 月 29 日．
 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知(2017)（平成 29 年 3 月 31 日）「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて」,2-6.

- 厚生労働省（2017）社会保障審議会福祉部会第20回資料2「社会福祉法人改革の実施状況について」（平成29年12月18日）社会・援護局。
- 厚生労働省子ども・家庭局長、社会・援護局長、老健局長厚生労働省三局長連名通知（2017）「地域共生社会に向けた地域福祉の推進について」2017（平成29）年12月12日,1-2.
- 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知（2018）（社援基発0123第1号平成30年1月23日）「社会福祉法人による『地域における公益的な取組』の推進について」.
- 厚生労働省社会・援護局関係課長会議資料、2018年3月.
- 厚生労働省（2018）「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」,2-3.
- 厚生労働省（2018）『2018年海外情勢報告』,185,194.
- 厚生労働省（2019）『社会福祉法人の事業展開等に関する検討会報告書』,2.
- 厚生労働省「患者調査」（各年度）.
- 厚生労働省「労働力調査」（各年度）.
- 権奇法（2017）「成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年4月15日法律第29号）監修 公益財団法人 地方自治総合研究所 下山憲治編『地方自治関連立法動向第4集』 地方自治総合研究所.
- 松岡広路（2009）「福祉教育・ボランティア学習とESDの関連性ー福祉教育から『福祉教育・ボランティア学習』・ESDへー」20周年記念リーディングス編集委員会編集『日本福祉教育・ボランティア学習学会 Readings 福祉教育とボランティア学習の新機軸ー学際性と変革性ー』409, 150-169.
- 宮本恭子（2016）「介護保険とともに高齢社会を支える成年後見制度の現状と課題ードイツを参考にー」『社会医学研究』第33巻1号,7-8.
- 宮本みち子・岩上真珠・山田昌弘（1997）『未婚化社会の親子関係』有斐閣.
- 牟田和恵編（2009）『家族を超える社会学』新曜社.
- 森岡清美編（1972）『家族社会学』東京大学出版会,3.
- 内閣府（2011）『結婚・家族形成に関する調査』平成23年.
- 内閣府（2014）「子どもの貧困対策大綱」.
- 内閣府（2015）『一人暮らし高齢者に関する意識調査』2015年3月.
- 内閣府（2017）「平成29年版高齢社会白書」.
- 内藤莞繭（1985）「日本の伝統的家族」『立正大学人文科学研究所年報』第23巻.
- 中島修（2018）「社会福祉法人の地域化とコミュニティソーシャルワーク」『コミュニティソーシャルワーク vol21』日本地域福祉研究所.
- 中島修（2017）「社会福祉法人改革と地域福祉のイノベーションー社会福祉法人の地域化と地域との協働をめざしてー」監修日本地域福祉学会地域福祉イノベーション研究会『地域福祉のイノベーション』中央法規.
- 中島修・菱沼幹男共編日本地域福祉研究所監修（2015）『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』中央法規.
- 中根千枝（1970）『家族の構造ー社会人類学的分析ー』東京大学出版会、5-16.
- NHK「無縁社会プロジェクト」取材班編（2010）『無縁社会』文藝春秋.
- 日本弁護士連合会（2015）「日本弁護士連合会第58回人権擁護大会 シンポジウム第2分科会基調報告書」『イギリスMCA視察報告書』,2-3,13,78-89.
- 日本学術会議社会学委員会社会福祉学分科会（2018）『提言 社会的つながりが弱い人への支

- 援のあり方について－社会福祉学の視点から－』2018年9月13日.
- 日本地域福祉学会編集（2006）『地域福祉事典』中央法規.
- 日本地域福祉学会東日本大震災災害復興支援・研究委員会編（2015）『東日本大震災と地域福祉 時代への継承を探る』中央法規.
- 日本地域福祉学会プロジェクト研究（2019）『基礎自治体の地域福祉における包括的支援体制の整備と地域福祉計画に関する調査』公開研究セミナー資料.
- 日本学術会議社会学委員会社会福祉学学科会（2018）『提言 社会的つながりが弱い人への支援のあり方について－社会福祉学の視点から－』.
- 日本学術会議（2019）「24期第5号 newsletter」2019年5月.
- 日本障害者リハビリテーション協会（2009）『平成20年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書』.
- 西文彦（2013）『親と同居の未婚者の最近の状況』総務省統計研修所.
- 西川祐子（2000）『近代社会と国家モデル』吉川弘文館.
- ニッセイ基礎研究所（2011）『セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書』（平成22年度老人保健健康増進等事業）,28.
- 野村総合研究所（2012）『福祉プログラムの効果測定のための手法開発に関する調査・研究事業－事業報告書－』（平成23年度セーフティネット支援対策等補助金（社会福祉推進事業分）,4,11,60,106.
- 野村総合研究所（2013）『コミュニティソーシャルワーカー（地域福祉コーディネーター）調査研究事業報告書』（厚生労働省2012（平成24）年度セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業））,62-69.
- 野村総合研究所（2014）『孤立（死）対策につながる実態把握の仕組みの開発と自治体での施行運用に関わる調査研究事業』（平成25年度セーフティネット支援対策等補助金（社会福祉推進事業分））.
- 越智和子（2019）『地域で「最期」まで支える－琴平社協の覚悟－』全国社会福祉協議会.
- 大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課（2011）「市町村におけるCSWの配置事業に関する新ガイドライン－市町村における地域福祉セーフティネットの構築に向けて－」,18-22.
- 大橋謙策（1978）「施設の社会化と福祉実践－老人福祉施設を中心に」『社会福祉学』第19号、日本社会福祉学会.
- 大橋謙策（1987）「福祉教育の構造と歴史的展開」一番ヶ瀬康子・小川利夫・木谷宜弘・大橋謙策編著『シリーズ福祉教育1 福祉教育の理論と展開』光生館,282,17-111.
- 大橋謙策（1987）「地域福祉の主体形成と社会教育」小川利夫・大橋謙策編著『シリーズ福祉教育5 社会教育の福祉教育実践』光生館,229,21-46.
- 大橋謙策（1987）「社会福祉思想・法理念にみるレクリエーションの位置」『日本社会事業大学研究紀要』第34集.
- 大橋謙策（1989）『地域福祉の展開と福祉教育』全国社会福祉協議会.
- 大橋謙策（1998）『社会福祉構造改革と地域福祉実践』万葉舎,48-49.
- 大橋謙策編著（2014）『ケアとコミュニティ福祉・地域・まちづくり－』ミネルヴァ書

房.

岡村重夫 (1976) 「福祉教育の目的」伊藤隆二・上田薫・和田重正編『福祉の思想・入門 講座 3 福祉の教育』柏樹社, 26, 13-36.

小川利夫 (1987) 「福祉教育と教育福祉」一番ヶ瀬康子・小川利夫・木谷宜弘・大橋謙策 編著『シリーズ福祉教育 1 福祉教育の理論と展開』光生館, 282, 113-133.

小川利夫 (1985) 『教育福祉の基本問題』勁草書房.

小川利夫 (1994) 『小川利夫社会教育論集第五巻 社会福祉と社会教育－教育福祉論－』亜紀書房.

奥田知志、稲月正、垣田裕介、堤圭史郎 (2014) 『生活困窮者への伴走型支援』明石書店.

大澤真幸 (2008) 『不可能性の時代』岩波書店.

落合恵美子 (2004) 『第 3 版 21 世紀家族へ』有斐閣.

Press release “PM commits to government-wide drive to tackle loneliness” (Published 17 January 2018 From: Prime Minister's Office, 10 Downing Street, Office for Civil Society, and The Rt Hon Theresa May MP) .

ピーター・H・ロッシ／マーク・W・リプセイ／ハワード・E・フリーマン／訳大島巖／平岡公一／森俊夫／元永拓郎『プログラム評価の理論と方法 システマティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド』日本評論社,3.

滋賀の縁創造実践センター (2017) 『えにし白書 2016』滋賀の縁創造実践センター.

最高裁判所事務総局家庭局 (2000～2018) 「成年後見関係事件の概況」.

斉藤雅茂、冷水豊、武居幸子、山口麻衣 (2010) 「大都市高齢者の社会的孤立と一人暮らしに至る経緯との関連」『老年社会学』第 31 巻第 4 号.

斉藤環 (1998) 『社会的ひきこもり 終わらない思春期』PHP 新書.

齊藤万比古ほか「ひきこもり評価・支援ガイドライン」(2007) (厚生労働科学研究費こころの健康科学研究事業『思春期のひきこもりをもたらし精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究』(H19-こころ一般-010 (研究代表者 齊藤万比古)), 6.

佐藤博樹 (2010) 「結婚の『壁』はどこに存在するのか？」佐藤博樹、永井暁子、三輪哲著『結婚の壁－非婚・晩婚の構造』勁草書房.

新社会福祉士養成講座編集委員会編 (2014) 『新社会福祉士養成講座第 3 版 福祉行財政と福祉計画』中央法規出版.

施利平 (2012) 『戦後日本の親族関係』勁草書房.

椎野若菜編 (2010) 『「シングル」で生きる』お茶の水書房.

社会保障審議会障害者部会 (2015) 「障害者総合支援法施行 3 年後の見直しについて」(平成 27 年 12 月 14 日社会保障審議会障害者部会報告書), 17.

庄司一子 (1994) 「子どもの社会的スキル」菊地章夫・堀毛一也編著『社会的スキルの心理学』川島書店,204.

消費者委員会個人情報保護専門調査会 (2011) 『個人情報保護専門調査会報告書～個人情報保護法及びその運用に関する主な検討課題～』(2011 (平成 23) 年 7 月), 4.

菅富美枝 (2010) 『イギリス成年後見制度にみる自律支援の法理 ベスト・インタレストを追求する社会へ』ミネルヴァ書房, 22-23,88-89.

杉岡直人 (1997) 「現代家族と地域福祉」『地域福祉事典』日本地域福祉学会編、中央法規出版,56.

- 成年後見制度利用促進体制整備委員会（2018）『地域における成年後見制度利用促進に向けた体制整備のための手引き』（平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業分「地域における成年後見制度の利用に関する相談機関やネットワーク構築等の体制整備に関する調査研究事業」）。
- 総務省自治体戦略 2040 構想研究会（2018）『第一次報告～人口減少下において満足度の高い人生と人間を尊重する社会をどう構築するか～』2018 年 4 月。
- 総務省自治体戦略 2040 構想研究会（2018）『第二次報告～人口減少下において満足度の高い人生と人間を尊重する社会をどう構築するか～』2018 年 11 月。
- 高塩純子（2007）「40 歳代未婚者の家族と暮らしー2005 年国勢調査結果第一次基本集計及び第二次基本集計結果から」『統計』第 58 巻第 4 号。
- 武川正吾・塩野谷祐一編（1999）『先進諸国の社会保障①イギリス』東京大学出版会。
- 玉木千賀子（2019）『ヴァルネラビリティへの支援ーソーシャルワークを問い直すー』川島書店,29.
- 戸田省三（1937）『家族構成』弘文堂。
- 東京都社会福祉協議会（2016）『地域のニーズに応える 社会福祉法人による地域公益活動の取り組み事例集』東京都社会福祉協議会。
- 津谷典子、樋口美雄編（2009）『人口減少と日本経済』日本経済新聞社。
- ユーリア・エンゲストローム著/山住勝広・松下佳代他訳（1999）『拡張による学習ー活動理論からのアプローチ』新曜社。
- 右田紀久恵・牧里毎治編（1985）『地域福祉講座』中央法規。
- 植木俊昭（2010）『無縁社会の正体』PHP 研究所。
- 上野千鶴子（2007）『おひとりさまの老後』法研。
- 上野千鶴子（2009）『男おひとりさま道』法研。
- 上野千鶴子（2013）『女たちのサバイバル作戦』法研。
- 上野千鶴子（2015）『おひとりさまの最期』朝日新聞出版。
- 宇佐見耕一・小谷眞男・後藤玲子・原島博編集（2015）『世界の社会福祉年鑑 第 15 集』旬報社。
- 山口道宏編（2012）『無縁介護』現代書館。
- 山田昌弘（1994）『近代家族のゆくえ』新曜社。
- 山田昌弘（1999）『パラサイトシングルの時代に』筑摩書房。
- 山田昌弘（1999）『パラサイト社会のゆくえーデータで読み解く日本の家族』ちくま新書。
- 山田昌弘（2004）「『家族の個人化』」『社会学評論』54（4）日本社会学会,341.
- 山田昌弘（2004）『希望格差社会』筑摩書房。
- 山田昌弘（2004）『家族ペット』サンマーク出版。
- 山田昌弘（2004）『パラサイト家族のゆくえ』筑摩書房。
- 山田昌弘（2005）「迷走する家族」有斐閣。
- 山田昌弘（2007）『少子社会日本』岩波書店。
- 山田昌弘・白河桃子（2008）「『婚活』時代」ディスカヴァー・トゥエンティワン。
- 山田昌弘・金原あかね（2010）『就学児のいる世帯の家族状況について』総務省統計研修所リサーチペーパー。
- 山田昌弘（2012）『ここがおかしい社会保障』文藝春秋。
- 山田昌弘・苦米地伸（2012）「家族形態の変化と経済状況の変動との関連についての研究」総務省統計研修所第 4 回共同研究報告会資料。
- 山田昌弘・白河桃子（2013）「『婚活』症候群」ディスカヴァー・トゥエンティワン。
- 山田昌弘（2013）「シングル化と社会変動」藤村正之編『協働性の福祉社会学』東京大学出版。
- 山田昌弘（2014）『家族難民 生涯未婚率 25% 社会の衝撃』朝日新聞出版,13-14,19,28,341.

山折哲雄（2016）『「ひとり」の哲学』新潮選書,10.

山折哲雄・上野千鶴子（2018）『おひとりさま vs.おひとり哲学』朝日選書

山内昌和（2012）「単独世帯の動向と今後の見通し」『季刊家計経済研究』94号.

山本隆（2011）「イギリスにおける貧困への視座と対策－労働党政権時代の貧困・地域再生政策の検証－」『海外社会保障研究』Winter2011 No.177.

善積京子（1997）『〈近代家族〉を超える』勁草書房.

吉原真理（2008）『ドット・コム・ラヴァーズ』中央公論新社.

財政制度等審議会財政制度分科会（平成30年4月11日開催）資料「社会保障について」.

全国社会福祉協議会「社会福祉学習双書」編集委員会編（2015）『社会福祉学習双書 2015 地域福祉論－地域福祉の理論と方法－』全国社会福祉協議会.

全国社会福祉協議会（2016）『社会福祉法改正の解説』全社協.

全国社会福祉協議会・福祉教育研究委員会（1982）『学校外における福祉教育のあり方と推進中間報告』.

全国民生委員児童委員連合会編（2012）『民生委員児童委員必携第57集』全社協.

全国民生委員児童委員連合会編（2013）『法定単位民児協活動実態調査 2012 報告書』全社協.

全国民生委員児童委員連合会編（2014）『民生委員・児童委員による災害時要援護者支援活動に関する指針』改訂第2版、平成26年4月.

全国民生委員児童委員連合会児童委員活動推進部会編（2015）『児童委員協議会活動の充実のために～20周年を迎えた主任児童委員活動の現状を踏まえて～』平成27年3月.

全国民生委員児童委員連合会編（2016）『単位民児協の手引き』平成28年3月.

全国民生委員児童委員連合会編（2016）『これからの民生委員・児童委員制度と活動のあり方に関する検討委員会中間報告書』平成28年11月.

全国民生委員児童委員連合会（2017）『民生委員制度創設100周年活動強化方策～人びとの笑顔、安全、安心のために～ 支えあう 住みよい社会 地域から』平成29年7月.

全国民生委員児童委員連合会（2017）『民生委員制度100周年記念 全国モニター調査報告書（別冊） 都道府県・指定都市別集計表』平成29年11月.

全国民生委員児童委員連合会（2017）「児童委員制度創設70周年全国児童委員活動強化推進方策2017」平成29年12月.

全国民生委員児童委員連合会編（2018）『民生委員制度創設100周年活動強化方策 推進の手引き～「地域版 活動強化方策」の作成に向けて』平成30年9月.

全国民生委員児童委員連合会編（2018）『これからの民生委員・児童委員制度と活動のあり方に関する検討委員会報告書』平成30年3月

全国民生委員児童委員連合会（2018）『民生委員制度100周年記念 全国モニター調査報告書第1分冊』平成30年3月.

全国民生委員児童委員連合会（2018）『民生委員制度100周年記念 全国モニター調査報告書第2分冊』平成30年3月.

全国社会福祉法人経営者協議会（2017）『社会福祉法人経営実践事例集Ⅳ』全国経営協.

全国社会福祉法人経営者協議会制度・政策委員会～社会福祉法人制度改革特命チーム（2017）『社会福祉法改正ハンドブック』全国経営協.

全国社会福祉法人経営者協議会（2018）『平成30年度第1回制度・政策委員会／地域共

生社会推進委員会合同会議資料 4-1 会員法人 MY ページ「地域における公益的な取組」の登録状況等について』(平成 30 年 4 月 5 日),1.

全国社会福祉協議会 (2019)『地域共生社会の実現を主導する社会福祉法人の姿 地域における公益的な取組に関する委員会報告書』(平成 31 年 3 月 22 日)(平成 30 年度厚生労働省社会福祉推進事業 地域での計画的な包括的支援体制づくりに関する調査研究事業),18.

参考資料

表 21-1 都市コミュニティ再生型の取組（もれない要援護者の把握・アウトリーチ）

	都市コミュニティ再生型			
市町村名	合志市	豊中市	北九州市	宝塚市
人口（事業実施当時、平成 24 年）	56,687	390,457	977,633	233,390
世帯数（事業実施当時、平成 24 年）	21,118	167,953	423,644	99,529
高齢化率（事業実施当時、平成 24 年）	19.7%	22.0% (H23 年)	25.1%	22.35%
もれない把握（要援護者の把握、アウトリーチ）	<p>○基盤支援を必要とする方々の把握やニーズ調査が合志市全体で約 1500 件実施でき、そのニーズの内容を分析できた。そのニーズ調査を受けた方々に対し、本人の介護保険や障がい者手帳などの状況、支援者状況や緊急連絡先などを記載した要援護者ネットワーク台帳を配布することができ、その情報は民生委員や社会福祉協議会、市で共有することが出来た。また、その要援護者ネットワーク台帳や健康保険証の写しや薬剤情報提供書などを筒に入れ、冷蔵庫などで保管することにより、万が一の場合、救急隊員がその情報により緊急連絡先と連絡を取ったり、日中であれば社会福祉協議会や市役所に問い合わせることもできるようになった。</p>	<p>○無縁社会の進行している中で、孤立化問題に真正面から向う事業をまちぐるみで展開できたことにより、孤立化に対する取り組みが重層的に進んだ。</p> <p>○これまで地域との繋がりを拒否していた方を把握し、地域福祉活動とリンクすることにより新たな繋がりを構築出来た。</p> <p>○アンケート配付のニーズ調査で把握した希望者宅へ民生委員によるフォロー訪問や安心キットを配布したことによりひとり暮らし高齢者の登録者の拡大が図れた。</p>	<p>○北九州市いのちをつなぐネットワークとは</p> <p>いのちをつなぐネットワークとは、住民と行政の力を結集し、地域における既存のネットワークや見守りの仕組みを結びつけ、セーフティネットの網の目を細かくすることによって、高齢者のみならず、支援を必要としている人が社会的に孤立することがないように、地域全体で見守り、必要なサービスにつなげていくための取り組み。地域福祉ネットワークの充実・強化を図る事業であり、行政の方から地域に出向く「出前主義」を実践し、地域住民による地域福祉活動を支援している。</p>	<p>○事業者による見守り支援</p> <p>支援が必要な方の早期発見、早期支援を目的として、日頃住民と接する機会の多い民間事業者に見守り支援の協力（高齢者等の異変を察知した場合に地域包括支援センターに連絡）を依頼したところ、個人宅配、新聞販売店等の協力が得られて、見守りのネットワークが広がった。通報があったことにより、早期支援、地域の見守りにつながったケースがある。</p>

表 21-2 都市コミュニティ再生型の取組（個人情報共有化）

	都市コミュニティ再生型			
市町村名	合志市	豊中市	北九州市	宝塚市
人口（事業実施当時、平成 24 年）	56,687	390,457	977,633	233,390
世帯数（事業実施当時、平成 24 年）	21,118	167,953	423,644	99,529
高齢化率（事業実施当時、平成 24 年）	19.7%	22.0%（H23 年）	25.1%	22.35%
個人情報共有化（災害時との併用）	<p>○合志市では、合併補助金を利用してコンピュータシステムを構築した。そのシステムを利用し、安心生活創造事業での登録者と災害時要援護者としての登録者を同一として扱い、住民基本台帳や様々な福祉情報と連動した地図情報システムが出来上がったため、視覚的に対象者を判断することもでき、様々な更新に対応できるようになった。</p> <p>○この事業の調査業務は社会福祉協議会にお願いしたが、当市では、個人情報保護審査会に社会福祉協議会とコンピュータシステムを結ぶということを承認頂いた。このことにより、市と社会福祉協議会との情報の共有化とデータ入力を社会福祉協議会にお願いすることにより、情報の停滞が無くなった。</p>	<p>○個人情報の取扱いにおける環境の整備</p>	<p>○福祉所管局以外の部局との連携</p> <p>ふれあい巡回員（建築都市局）は、市営住宅管理人の補完業務のため、一人暮らし高齢者世帯を訪問しており、福祉相談を受けたら、区役所に連絡。</p> <p>水道料金滞納整理員（水道局）は、訪問時に、生活困窮が心配される方に気づいた場合、区役所に情報提供する。</p> <p>女性消防団員（消防局）は、一人暮らしの高齢者宅を訪問し、防火・防災指導を行うとともに、簡単な福祉相談を受け、区役所に情報提供する。</p>	<p>○事業者による見守り支援における個人情報保護法の壁</p> <p>事業活動の中で知り得た情報を本人に無断で地域包括支援センター等の専門機関に提供することが、「個人情報保護法」に違反行為となるのではないかという議論になった。根本的な解決策はなかったが、個人情報保護法第 23 条 1 項 2 号を根拠にすすめていくことと「見守り支援に関する協力確認書」を締結することによってすすめていくこととなった。</p> <p>事業者が安心して情報を提供できる根拠が見当たらないままである。</p>

表 21-3 都市コミュニティ再生型の取組（支援申請困難者の把握）

市町村名	都市コミュニティ再生型			
	合志市	豊中市	北九州市	宝塚市
ひきこもり等自ら支援を求めることが難しい人の情報把握・支援方法	—	<p>○65歳未満のひきこもり等社会的孤立の課題</p> <p>○地域福祉計画に基づき、社会福祉協議会を中心にひとり暮らし高齢者やSOSを出さない・出せないといった支援が行き届きにくい人などへの社会的孤立を防ぐ方策として位置づける。具体的には、</p> <p>1) 75歳時にひとり暮らし高齢者調査の実施、2) ひとり暮らし登録者への安心キットの配布(登録促進)、3) 安心協力員との契約による見守り活動、4) ひとり暮らし応援事業所により見守り活動、5) 安心コールによる安否確認等重層的な見守り活動の展開、6) 買い物支援として、買い物支援情報や福祉情報の提供を目的とした買い物便利帳の作成、7) 小売市場と連携した出前市場プロジェクトを実施し、団地等の買い物難民対策事業の展開</p>	<p>○電気・ガス事業者郵便・新聞配達事業者(検針員・配達員等が、訪問・配達時に何らかの異変に気づいた場合、区役所等に連絡。)</p> <p>○(株)ビッグベアーズ フーズサービス(気になる人については、配達時に安否を確認し、職員間で確認。)</p> <p>○北九州ヤクルト販売(株)(ヤクルトレディの「街の安全・安心サポート隊」を実施。配達時に何らかの異変に気づいた場合、区役所等へ連絡。)</p> <p>○北九州市住宅供給公社(建築都市局の「ふれあい巡回員」の活動を行い、市営住宅における一人暮らし高齢者の見守りを行っている。)</p> <p>○独立行政法人都市再生機構(専任の高齢者相談員が月1回、管理サービス事務等において、団地を巡回し相談を受け、内容に合わせ民生委員や地域包括支援センターと連携している。小倉南区徳力団地では、専任の「生活支援アドバイザー」が団地内管理サービス事業所に常駐し、高齢者の相談等を受けている。また、希望者には毎週1回安否確認の「あんしんコール」(電話による確認)を行っている。)</p> <p>○老いを支える北九州家族の会(介護家族の支援として、介護体験者が集まり情報提供や交流会や相談会などを行っている。徘徊により行方不明の認知症高齢者の搜索を支援している。)</p> <p>○北九州 NPO 研究交流会(様々な活動を実施する NPO 団体の情報交換やワークショップ、出前講演などを行い、NPO 活動を支援している。)</p> <p>○認知症・草の根ネットワーク(認知症高齢者や家族、近隣者、関係者と交流会や研修会などを開催している。)</p>	<p>○制度の狭間に対する個別支援(くらしサポーター事業)</p> <p>年齢や障害の有無は問わず、既存の制度や住民活動では対応できない困り事を抱えている方に対して、一時的な生活支援を行うことで、社会的孤立を防ぎ、住み慣れた地域で安心して生活できるようにサポートするもの。具体的には、サービス拒否の高齢者やひきこもりの児童等への支援を行った。</p>

表 21-4 都市コミュニティ再生型の取組（見守り・買い物支援システム）

市町村名	都市コミュニティ再生型			
	合志市	豊中市	北九州市	宝塚市
見守り・買い物支援システム	<p>○ニーズ調査の結果により、必要な基盤支援がわかったため、その支援に対応する「ぽっかぽかサポート」という事業を立ち上げることができた。これは、有償ボランティアにより、簡単なお手伝い、例えば「ゴミ出し」や「掃除」、「電球交換」、また、商工会の会員などに呼びかけて、一部ではあるが「買い物の宅配サービス」や「巡回販売」などの構築ができた。</p>	<p>○地縁型のつながりを希望しない方へ新たなサービスの開発が進んだ点。契約による安心協力員の派遣（緊急時の対応含む）総登録者数 利用者 55人 協力員 216人。</p> <p>○企業・事業所の参画で、高齢者の安否確認・緊急対応が可能になった点。ひとり暮らし応援事業者ネットワークの構築（22業者 500店舗が参画）。緊急支援 13件（平成 22年度実績）。参画事業者のための協力活動の手引き（見守りマニュアル）の作成。高齢者見守りステッカー（応援事業者用）の作成・配布。</p> <p>○希望される高齢者を週 1 回の電話で安否確認できる（安心コール）体制が出来た点。平成 24 年 3 月からサービス開始。</p>	<p>○地域福祉活動への支援</p> <p>担当係長は、地域の様々な会合に参加し、行政に対して相談しやすい環境づくりに努め、地域の方といっしょに地域の課題の解決に向けた話し合いを行っている。</p> <p>○個別相談への対応</p> <p>担当係長は、地域住民から支援を必要とする人の個別相談を受けた場合には、自宅訪問等による迅速な対応を行い、必要な行政サービスや地域の見守りへつないでいる。</p> <p>○本市の安心生活創造事業は、地域における見守りの一翼を担う社会福祉協議会のふれあいネットワーク活動の充実・強化をベースとして、取り組みを進めてきたが、ゾーンを設定したモデル地区において福祉協力員の再配置（50世帯に 1 人配置）とリーダー（民生委員などに依頼）の決定が、成功例となり全市的な波及効果をもたらしている。</p>	<p>○見守り支え合いの仕組みづくり</p> <p>モデル地区を含む 8 つの地域で、住民の話し合いや専門職支援のもと、全戸アンケート調査、見守り活動の検討等、地域の実状に合わせた方法で、地域福祉活動が実践されてきている。</p> <p>○市民主体の取り組みの促進</p> <p>市民の力を尊重し、行政が前面にでないようにすべきだと感じている。その点宝塚市では、宝塚市社会福祉協議会に任せたと功を奏している。また社会福祉協議会でなくても、市民パワーが積極的に本事業の実施を担っていくことが重要であると感じている。</p>

表 21-5 都市コミュニティ再生型の取組（総合相談・権利擁護）

市町村名	都市コミュニティ再生型			
	合志市	豊中市	北九州市	宝塚市
総合相談・権利擁護	—	<p>○保証人問題（身寄りの無い方の施設入所、入院時の際に発生する保証人の問題）</p> <p>○身寄りの無い方の遺品等の処理や対応</p> <p>○24時間の支援体制の問題</p> <p>○緊急対応や生活困難等の資金（セーフティネット）づくりの必要性</p>	<p>○「いのちをつなぐネットワーク事業」推進体制整備 平成 20 年 4 月市役所に「いのちをつなぐネットワーク推進課」を新設し、市レベルの体制を整備。民生委員、社会福祉協議会、地域包括支援センターもあわせて所管し地域福祉分野のとりまとめを行っている。</p> <p>○平成 20 年 4 月区役所に「いのちをつなぐネットワーク担当係長」（以下「担当係長」という。）を配置し、区レベルの体制を整備。（7 行政区に 16 名を配置）</p> <p>○平成 23 年 4 月区役所に保健福祉部門の統括として「いのちをつなぐネットワーク係」を新設。高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターや保護課をはじめ区役所保健福祉部門との情報共有や連携を推進し、相談支援体制の強化を図っている。</p> <p>○ゾーンを設定したモデル地区において、名簿の整備や訪問記録などの自己点検・評価を実施した結果、その地域の強み・弱みが把握できたこと。民生委員との連携や市・区社協における支援体制の強化</p>	<p>○制度の狭間に対する個別支援 個別支援にとどまることなく、住民との協働により新たな見守り支援体制づくりを行うことを目的としていたが、個別の問題を地域全体の問題として捉えることの困難さがあった。</p>
地域福祉計画の策定	○地域福祉計画策定済	○地域福祉計画策定済	○地域福祉計画策定済	<p>平成 23 年 3 月に策定された宝塚市社協の第 5 次地域福祉推進計画においても、「安心生活創造事業」の理念や考え方を積極的に取り入れ、制度の枠にとらわれない個別支援体制の構築、総合的な見守り体制の構築等に重点的に取り組むこととなった。さらに市が現在策定中の「宝塚市第 2 次地域福祉計画」にもその理念、視点、内容等は連携して引き継がれている。</p>
地域支え合い体制づくり事業との連続性	あり	あり	あり	あり
生活困窮者自立支援促進支援モデル事業との連続性	あり	あり	なし	なし

表 22-1 集合住宅・旧ニュータウン型の取組（もれない要援護者の把握・アウトリーチ）

	集合住宅・旧ニュータウン型			
市町村名	横浜市	名張市	行田市	高浜市
人口（事業実施当時、平成 24 年）	3,678,773	82,552	86,623	45,959
世帯数（事業実施当時、平成 24 年）	1,583,889	32,490	33,460	17,726
高齢化率（事業実施当時、平成 24 年）	20.0% (H22 年)	24.1%	23.1%	17.1%
もれない把握（要援護者の把握、アウトリーチ）	<p>○対象者の把握 支援対象者をもれなく把握するには、行政が保有する個人情報の活用が効果的であるが、それを活用する団体の存在が、住民に認知され、期待されていることにより、その効果が更に増す。ただし、居住実態と住民票が一致していない人もおり、行政が保有する個人情報も万能ではない上、「見守り＝高齢者」というイメージから、孤立死が少なくないともされる単身壮年男性等へのアプローチには不適。さまざまな地域性と支援対象者層を想定した重層的な把握方法が必要。</p>	<p>○名張市では、平成 15 年から「自分たちのまちは自分たちでつくる」という都市内分権を進め、地域への補助金制度を廃止し、「夢づくり交付金」という制度に切り替えることで地域に必要な事業は地域が決めるという取組を進めていた。これにより、全市的に行われていた慣習的な事業が廃止され、地域の特色にあった新事業を展開し、地域のために地域が必要な事業を行い、地域で暮らす目線にあわせた自主・自立のまちづくりが進められてきた。</p> <p>○名張市は、大阪のベッドタウンとして人口増加を続けてきたまちである。地元住民はもちろん、名張を第二の故郷として選んだ方々の、「生涯この地で住み続けたい」という気持ちが地域での支援の取組という形となって実現していく。今後も地域のネットワークや民生委員児童委員会のご活躍を側面的に支援していくことが行政の役割として重要だと考えている。</p> <p>○先進地への視察、アンケート調査によるニーズ把握、定期的な勉強会の開催等により、地域ニーズに対応できる仕組みの構築を目指してきた。</p>	<p>○個別の事業から見てみると、ふれあい見守り活動では、もれない見守り体制を構築するために、自治会ごとに「支え合いマップ」を作成することをミーティングで提案し、全自治会（186ヶ所）で地域支援者により作成することができ、そのマップには、災害時要支援登録者も落とし込み、ふれあい見守り活動と関連して実施することで、日常的な支えあいと災害時の支援について地域におけるもれない見守り体制の構築に繋げることができた。</p> <p>○高齢者の見守りネットワークとして、電気、ガス、新聞配達、銀行などがあるが、もれない体制づくりとして、企業の CSR との連携も重要であることから、新たに安心・安全なまちづくりを目指したネットワークを構築する必要がある。（平成 24 年 3 月ネットワーク会議開催）</p>	<p>○毎年、民生委員の協力を得ながら、市内のひとり暮らし高齢者のニーズ把握を行うようになった。</p> <p>○把握した情報をデータベース化することができた。</p> <p>○これまで、なかなかアプローチすることができていなかった、「福祉サービス利用者以外の方で気になる方」について、CSW や民生委員、その他専門職の訪問による状況確認ができた。</p>

表 22-2 集合住宅・旧ニュータウン型の取組（個人情報共有化）

	集合住宅・旧ニュータウン型			
市町村名	横浜市	名張市	行田市	高浜市
人口（事業実施当時、平成 24 年）	3,678,773	82,552	86,623	45,959
世帯数（事業実施当時、平成 24 年）	1,583,889	32,490	33,460	17,726
高齢化率（事業実施当時、平成 24 年）	20.0% (H22 年)	24.1%	23.1%	17.1%
個人情報共有化（災害時との併用）	<p>○支援体制</p> <p>地域ぐるみで対象者を支援するには、関係機関同士がネットワークを構築し、一定のルール下で、情報共有と役割の分担と補完ができることが重要。団体の活動が継続されるためには、人材の確保と育成に対する支援も必要。</p>	—	<p>○地域安心ふれあい事業実施前は災害対応策として平成 19 年度から実施していた災害時避難行動要支援登録制度が手上げ方式ということもあり、登録者が少なかったものが、登録制度そのものが日頃からの声かけが災害時での支援につながることから、ふれあい見守り活動と関連づけ、ニーズ調査と同時に周知したところ、登録者が大幅に増えた。</p>	<p>○個人情報の取り扱いについて整理が十分にできなかった。</p>

表 22-3 集合住宅・旧ニュータウン型の取組（支援申請困難者の把握）

市町村名	集合住宅・旧ニュータウン型			
	横浜市	名張市	行田市	高浜市
ひきこもり等自ら支援を求めることが難しい人の情報把握・支援方法	—	<p>○さらに漏れなくカバーされる仕組みづくり</p> <p>家族のサポートを受けられず、助けが必要なのに「助けが必要」と言えない人、声が届かない人がいる。</p> <p>また、孤立した子育てによる虐待等の問題が顕著となってきました。高齢者だけでなく、すべての世代で基盤支援を必要としている場合の支援について、さらなる仕掛けづくりを考えることが必要である。</p>	<p>○サポート制度では、高齢者をはじめとした要支援者へ日常生活の基盤支援体制が確保できたこと、また、地域での多くの支援者の掘り起こしが行えたことは今後の地域福祉を進めていく上ではとても貴重な資源の確保に寄与したものであるといえる。</p> <p>○地域安心ふれあい事業にかかるささえあいミーティングや事業を推進する中で、地域支援者への働きかけや協力等も呼び掛けることで、地域での意識等も変化し、地域内で心配な人がいるとのことで自治会長やサポーター等から相談が寄せられるケースも出てくるようになった。</p>	—

表 22-4 集合住宅・旧ニュータウン型の取組（見守り・買い物支援システム）

市町村名	集合住宅・旧ニュータウン型			
	横浜市	名張市	行田市	高浜市
見守り・ 買い物支 援システ ム	<p>○行政や社協ではなく自治会等由来のNPOに事業を委託し、事業3原則に取り組んだ。</p> <p>○見守りは、出向いて見守る戸別訪問に加えて、対象者に出向いてもらう買物支援・食事提供とセットで行うことが有効だった。行政や地域包括支援センターだけでは取り組みにくいノウハウが蓄積できた。</p> <p>○一戸建ての地区への見守り活動については、集合住宅エリアで通じる手法とは異なる工夫が必要であることがわかった。一戸建てエリアと比較して集合住宅エリアは、エリアと住民が限定され、住民層も似通っており、住居が密集していることから、効果的で効率的な見守り活動が行いやすかった。</p>	<p>○福祉行政としては、地域づくりと一体的に地域福祉を推進するため、市内15箇所の公民館等に「まちの保健室」を開設し、訪問活動や地域福祉活動支援、福祉機関との連携を行ってきた。</p> <p>○安心生活創造事業は、これらの基盤をさらに発展・強化させるとともに、住民を主体にした地域の取組を地域と一緒に考え、地域住民が主役の仕組みづくりを推進、実感できた。</p> <p>○有償ボランティアの立ち上げ 市内2つの地域を選定し、地域づくり組織（住民組織）主体の有償ボランティアの立ち上げに取り組んできた。地域の課題や特性を踏まえ、A地区では「見守り支援」を主とする体制づくり、B地区では「生活支援」を主とする体制づくりを進めている。</p> <p>○つながりの「見える化」の取組 「地域支援」の推進に向けて、地域のキーパーソンやサロン利用者等に対するインタビューを実施し、「地域のつながり」を質的に把握・考察できるよう取り組んでいく。</p>	<p>○行田市では、地域安心ふれあい事業という名称で、地域支援者による「ふれあい見守り活動」と支援が必要な高齢者等の日常生活を支えることを目的とした有償ボランティア制度である「いきいき・元気サポート制度」を推進している。</p> <p>○これら事業を展開していく上では、市民への周知はもちろんのこと、地域支援者の理解と協力が不可欠であったことから、地域公民館ごとに各地域支援者や関係機関を集め地域課題等について考える「ささえあいミーティング」を実施した。事業の説明や協力依頼をしていく中では、例えば自主防災組織や災害時要支援者対策、いきいきサロン、老人クラブなど様々な地域活動と関連しているとの指摘を受けたことや、吸い上げた地域課題が多岐にわたっていたこともあり、それらに複合的に対応するため行政内部の連携強化を図ることができたことなど、様々な気づきや組織連携の構築等にも寄与したと考える。</p>	<p>○地域における、「支え手」の人材発掘ができた。</p> <p>○買い物支援を行う地元スーパーとのつながりができた。</p> <p>○地域における支え手として「生活支援パートナー」を養成したものの、その後十分に活用が図られていない。</p> <p>○地域の関係者が集まり、困りごとを抱えた方についての話し合いを行う場であるネットワーク会議について、今年度中には開催予定であるものの、十分に開催できなかった。</p>

表 22-5 集合住宅・旧ニュータウン型の取組（総合相談・権利擁護）

市町村名	集合住宅・旧ニュータウン型			
	横浜市	名張市	行田市	高浜市
総合相談・権利擁護	○地域包括支援センターである地域ケアプラザにおいて分野を超えた総合相談を実施。	○地区保健福祉センター「まちの保健室」のCSW機能の向上 名張市では、地域包括支援センターのプラチンとして、市内15の公民館等に地区保健福祉センター「まちの保健室」（保健・福祉の専門職2名）を設置し、ワンストップの総合相談支援や一人暮らし高齢者等への見守り活動を行っている。安心生活創造事業においては、こうした要支援者への「個別支援」に加え、要支援者を地域が支え、その地域を支えられるような「地域支援」に着目した取組（まちの保健室における「コミュニティソーシャルワーク（CSW）」の向上）を進めてきた。 具体的には、これまで蓄積してきた個々の事例検討を行い、コミュニティソーシャルワークに資する実践・スキルの共有化を図るとともに、報告書（事例集）や支援マニュアルの作成に取り組んできた。	○こうしたインフォーマルなサービスと公的サービスとが相互に連携し総合的に支援していくことは重要であることから、平成23年には（仮称）地域安心ふれあい総合センター設置の検討に向けた庁内プロジェクトチームを設置し、総合相談支援体制及び地域福祉推進について検討している。 ○また、社会福祉協議会との連携をさらに強化し、マップを手法とした地域づくりを行い、支え合い、助け合いの地域社会を構築していく。制度の谷間の問題もあることから、民間企業とのネットワークも強化し、支援が必要な方々が地域で安心して暮らせるよう取り組んでいく。	○市社協に配置したCSWを中心として、行政の関係部署、地域包括支援センター、社協、日本福祉大学等が集まり、困りごとを抱えた方の情報の共有や進め方を話し合う場として「地域連携会議」を開催することができ、ネットワークの構築につながった。
地域福祉計画の策定	○地域福祉計画策定済	○地域福祉計画策定済	○地域福祉計画策定済	○地域福祉計画策定済
地域支え合い体制づくり事業との連続性	あり	あり	あり	あり
生活困窮者自立支援促進支援モデル事業との連続性	あり	なし	なし	あり

表 23-1 人口減少対応・地域づくり型の取組（もれない要援護者の把握・アウトリーチ）

	人口減少対応・地域づくり型			
市町村名	氷見市	伊賀市	湯沢市	鴨川市
人口（事業実施当時、平成 24 年）	52,329	99,158	51,588	36,328
世帯数（事業実施当時、平成 24 年）	17,361	39,617	18,269	15,810
高齢化率（事業実施当時、平成 24 年）	30.7%	27.0%	31.7%	31.1%
もれない把握（要援護者の把握、アウトリーチ）	<p>○潜在的なニーズの把握方法を確立</p> <p>従来の調査や地域福祉活動によるニーズ把握に加え、自治会の協力を得て、班単位に情報通な人をピックアップしていただき、民生委員がニーズを聞き取りする（A地区）。</p> <p>○分野（高齢、障害、児童）間における格差の判明</p> <p>地域住民との連携を視野に入れた専門職間の連携体制を整備する場合、分野（高齢、障害、児童）間で、制度に基づく専門職の配置人数、資質（支援）、研修機会などに格差があることが明らかとなった。</p>	<p>○圏域を重視した「支援のしくみ」の構築</p> <p>1）生活実態調査による現状と課題の把握（モデル地区エリア全世帯主を対象に、生活実態調査を行うことで、住民の潜在的なニーズを把握することが出来、自治協運営部（自治会長含む）の中に危機感が生まれ、見守り支援体制構築に向けての士気が高まった。）</p> <p>2）地域ケアネットワーク会議の開催（多様な人材の参加（自治協・企業・行政・社協等）を得ることにより、住民自治協議会内で、情報交換や課題共有を行うことが出来た。またその結果、自治協内で取り組むべきことの整理も出来、自治会を超えての支援のしくみを検討する場を構築出来た）</p>	<p>○課題の把握</p> <p>これまで把握出来なかった問題や課題について地域に入り込めるようになったことで、地域に埋もれていた多くの課題が見えるようになってきた。</p> <p>○訪問員による一定頻度の訪問は、実態把握と関係作りにおいて有効である。</p> <p>民生委員の関わり方とも似ているが、あえて自分の地区の民生委員には相談したくないという方もおり、人を支えるという視点から、非効率的と捉えるというプラス面を押したいと思う。</p> <p>○地域住民の福祉に関する関心の高まり</p> <p>住民や福祉関係者への説明・研修を目的に「地域福祉セミナー」を年間3～4回実施したことで、この事業への関心と継続の必要性についての理解が浸透した。</p>	<p>○鴨川市では、鴨川市社会福祉協議会（提供主体）を中心に住民と協働する中で福祉意識を高め住民主体の地域づくりを目指して取り組みを実施。また、「見守り=顔の見える関係作り」と「福祉でまちづくり」の視点を大切にしながら全ての事業を展開。</p> <p>○支援者の把握（全戸訪問アンケート調査、見守り支援マップ作製）。</p>

表 23-2 人口減少対応・地域づくり型の取組（個人情報共有化）

	人口減少対応・地域づくり型			
市町村名	氷見市	伊賀市	湯沢市	鴨川市
人口（事業実施当時、平成 24 年）	52,329	99,158	51,588	36,328
世帯数（事業実施当時、平成 24 年）	17,361	39,617	18,269	15,810
高齢化率（事業実施当時、平成 24 年）	30.7%	27.0%	31.7%	31.1%
個人情報共有化（災害時との併用）	<p>○身近な地域での相談窓口の重要性 生活支援サービスの開発の両輪として、地域住民による相談窓口の設置が、地域力（情報を把握する力、課題を解決していく力、専門職・行政につなげる力等）を高めることが確認できた。</p>	<p>○情報共有の推進 今まで、自治会長・民生委員・近隣・専門職等、それぞればらばらに把握していた情報を地域会議や地域ケアネットワーク会議の場が構築されたことにより、整理を行えたと共に、情報共有を行う場が出来た。</p>	<p>○関係機関の連携 エリア担当の CSW が多くの課題に向き合ったことで、本当の意味での医療・保健・福祉の連携、あるいは、弁護士・司法書士などの専門機関との関係が深まり、日常の相談支援活動にも活かせるようになった。 ○要支援者マップの更新 移り変わりの早いマップの内容について、地域住民が自主的に見直し、作業を進める町内が増えてきている。</p>	<p>○見守り情報の一元化の仕組みが課題</p>

表 23-3 人口減少対応・地域づくり型の取組（支援申請困難者の把握）

市町村名	人口減少対応・地域づくり型			
	氷見市	伊賀市	湯沢市	鴨川市
ひきこもり等自ら支援を求めることが難しい人の情報把握・支援方法	○買い物支援を視野に入れた外出支援の重要性 住民ニーズとしては、買い物支援サービスを実践していくと将来的な事（通院等）も考え、外出支援がすべてを包括することがわかった。	○見守り拒否者や、遠方に住む子ども達から、悪質商法等のトラブルに巻き込まれてはいけな いので、家の鍵をかけておくように言われたり、電話にでないように言われている方々の見守りや援助支援をどのように行っていくか等課題がある。 遠巻きの見守りや、自分発信での見守りを地域で話し合うことの重要性を再認識しながら、住民・行政・社協3者協働したしくみ作りが大切である。	—	○専門職・行政による福祉の視点だけではなく、住民目線の協働のまちづくりの視点が大切

表 23-4 人口減少対応・地域づくり型の取組（見守り・買い物支援システム）

市町村名	人口減少対応・地域づくり型			
	氷見市	伊賀市	湯沢市	鴨川市
見守り・買い物支援システム	<p>○本市のモデル地区において、地域特性を活かしながら住民の主体性に基づいた生活支援サービスを開発し、自立した運営を実現することができた（市全体としての生活支援サービスの開発）。A地区では、外出支援＋なんでも相談所の開設及び運営。B地区では、買い物支援、外出支援＋久目地区相談室の開設及び運営。市全体では、老人福祉センター寿養荘の利用者に対する買い物支援サービスの実施。</p>	<p>○地域福祉活動を支える人材育成 今まで伊賀市社会福祉協議会が開講して来た各種養成講座を市民ふくし大学として統合し、専門的な知識をもったボランティアを養成すると共に、各地域でも見守りに対する関心が高まり、地域主導で見守り支援員の養成を行う等（「ご近所みまもり隊養成講座」）マンパワーが充実した。</p> <p>○市民の課題 住民自治協議会と自治会や民生委員などの連携を更に強化する。担い手の高齢化に備え、キーパーソンの発掘及び働きかけ。</p>	<p>○対象者の安心・安全へと繋がったこと 昨年度から今年度にかけて、震災に対する不安が大きく、冬は豪雪による除雪・雪下ろしへの心配、夏は猛暑が続く熱中症の注意喚起、訪問販売や振り込め詐欺等不安要因が多かった。訪問員（サポーター）が定期的に訪問することで、一人での寂しさ・不安から安心に変わり、また、サポーターが馴染みがあるという信頼から相談し易く、対象者が「安心」「安全」「喜び」を口にするようになった。</p> <p>○皆瀬地区では、工夫されたサロン活動で、引きこもり防止や安否確認ができています。また、サロン活動の延長から、地域で困っている方に何かすることはないか考え、新たな支えあいへの取組みとして、生活サポートシステムを立ち上げ、地域住民の意識を高め支援につなげている。</p>	<p>○見守りなどの仕組みづくり 生活・介護支援サポーター養成講座実施し、生活支援・介護予防サポーター「なの花サポーター」発足、サロン新規開設、地区社協の活動を見直し、内容を充実（世代間交流、警察からの呼びかけなど）、防災訓練・意見交換会。</p> <p>○新たな自主財源の取組み「かもがわ おひさまのマーマレード」（寄付金 100 円含む）、黄色いレシート、寄付金機能付きの自販機設置（5カ所）、鯛ポイントカード、江見中学生によるなの花募金箱。</p>

表 23-5 人口減少対応・地域づくり型の取組（総合相談・権利擁護）

	人口減少対応・地域づくり型			
市町村名	氷見市	伊賀市	湯沢市	鴨川市
総合相談・権利擁護	<p>○地域住民と専門職・行政の協働による総合相談支援システムの構築を、本市の主要施策の位置づけとして第3次氷見市地域福祉計画に掲げることができた。本事業の期間中には総合相談支援システムを構築することはできなかったが、今後このシステム構築について市全体で検討していくことが明確になった。</p> <p>○新たな専門職・行政間のネットワークを構築</p> <p>子育て支援を考えるネットワーク及び障害児（者）支援のネットワークを構築することができた。</p> <p>○総合相談支援体制を実現する場合、住民、各種専門職（機関）及び行政をつなぐコーディネート機能の必要性並びにその機能を持続可能にするための財源（主に人件費）</p>	<p>○市の課題</p> <p>・総合相談支援体制の構築</p> <p>・地域福祉計画に基づいた総合的な地域福祉の推進</p> <p>この事業を実施することにより、住民がご近所同士の支え合いや見守りの重要性を再認識し、ご近所同士で見守る体制を作らなければいけないと、矢持地区ではご近所まもり隊養成講座を開催し、また上野西部地区では各自治会に福祉協力員を配置したことは大きな成果と言える。</p> <p>○社会福祉協議会の課題</p> <p>身近な地域での地域福祉活動を活性化するためには、主任チーフ（社会福祉士）が行っていた調整機能や情報支援が不可欠である。地域で安心して暮らし続けるための新たな課題への対応。（例：保証問題）</p>	<p>○この事業を実施してきたことで、特に行政・社協・地域包括支援センター・施設等が、どのような事業・役割を担ってきたかを、会議・セミナー・ケース検討会・各種研修会等を実施したことや、各機関が連携し、抜けもれのない支援体制の構築に取り組んだことで、改めて分かったことも多く、それぞれの立場を理解出来る最良の機会であった。また、住民のほとんどが「この事業は必要である」と言っていたが、事業の継続を願う気持ちと更なる事業推進への期待と考へ、今後も市民全体で取り組みを進めていく必要がある事業だと考える。最後に、東北・北海道ブロックでモデルとなった市町村関係者との情報交換や交流も、事業で壁にあたっている時には心強かったことも報告に付け加えさせていただきたい。</p>	<p>○地域包括支援センターを福祉総合相談センターへ拡充した。また、ランチも順次、総合相談センターかしていく予定。</p> <p>○「福祉でまちづくり」の取り組み：商店へよびかけ、法人後見・遺贈の仕組みづくり</p> <p>○組織体制：個別支援と地域づくりの視点を持つコーディネーターの配置。</p> <p>○地域づくりに向けた地域包括支援センター、保健師、社協の見直しと協働の仕組みが必要。</p>
地域福祉計画の策定	○地域福祉計画策定済	○地域福祉計画策定済	○地域福祉計画策定済	○地域福祉計画策定済
地域支え合い体制づくり事業との連続性	あり	あり	あり	あり
生活困窮者自立支援促進支援モデル事業との連続性	あり	あり	あり	あり

表 24 社会的支援が必要な単身生活者の相談支援の構造化

単身生活者支援の機能	単身生活者支援の内容	子ども	ひとり親家庭	未婚の子ども	高齢の親と同居する	低年金高齢者	認知症高齢者	知的障害者	精神障害者	発達障害者	触法者	もり	若年無業者・ひきこ	要介護高齢者	外国人	独身・単身赴任者	人口減少・地域社会の衰退
① ニーズキャッチ・アウトリーチ機能	課題を必要とする人々を発見しつなげる																
② 経済的支援（年金、手当、生活保護、貸付などによる経済的ニーズ）	年金（老齢、障害、遺族）																
	手当（児童手当、児童扶養手当、雇用保険、傷病手当金等）																
	生活保護																
	貸付（生活福祉資金、母子・父子福祉資金、奨学金等）																
	生活困窮者支援（家計相談・改善支援）																
③家事支援（食事・洗濯、買い物支援等身の回りの生活支援ニーズ）	食事（食べること）																
	食器洗い・片付け																
	掃除																
	洗濯																
	電球交換等一時支援																
	買い物																
	料理（作ること）																
	郵便物・宅急便の管理																

	ゴミ出し														
④住まい支援（住まいの確保や住宅改修等のニーズ）	住宅改修														
	住まい（賃貸住宅等）の確保														
	転居支援														
	施設入居の支援														
	退院・施設退所後の支援														
	大家・不動産業者等との関係支援														
	庭の雑草・樹木の選定管理														
⑤教育支援（学校での学びを保障することや家庭教育機能、地域での学びのニーズを促す機能）	就学準備支援														
	制服・体育着・教科書等必要品の購入														
	生きがい・自己実現支援														
	学習支援														
	情報提供														
	生活課題の学習・気づき														
	虐待予防														
	居場所づくり														
⑥情緒的支援（寂しさ、悲しさ、喜び、楽しさ等を分かち合う機能）	家族の介護・養育機能の技術等支援														
	孤立防止														
	仲間づくり														
	閉じこもり・ひきこもり防止														
	ストレス管理														
	自殺予防														
	ストレングス支援														

[illegible]

	訪問介護														
	緊急搬送														
	災害時支援														
	緊急的・一時的な経済支援														
	緊急的な栄養摂取														
	緊急一時保護（シェルター機能）														
⑩社会関係支援（本人と近隣住民、関係者との社会的な関係性を促し、取り持つ支援機能）	近隣住民との関係支援														
	トラブルの修復														
	家族関係支援														
	学校・職場における関係支援														
	新たな環境での適応支援														
	地域づくり・コミュニティ再生														
⑪契約支援（権利擁護、医療同意や保証人、契約行為への支援機能）	権利擁護														
	意思決定支援														
	意思表示支援														
	金銭管理														
	多重債務・借金														
	詐欺・インターネットトラブル														
	保証人等契約支援														
	遺産相続・死後対応														
	医療同意														
⑫情報支援（福祉制度の利用支援、	行政等の福祉制度利用（相談）支援														

その他生活環境に係る支援機能)	SOS を表明できない人の支援														
	生活に必要な情報提供をする支援														
	社会資源開発														
	福祉用具等の活用支援														
	その他生活に関わる支援														

(筆者作成)

表 25-1 各国の障害者介護サービス 主要調査項目の比較

	日本	オランダ	ドイツ	フランス (障害者に対する制度のみ)
障害者に対する介護サービスの提供している制度の名称と根拠法	障害者自立支援法と介護保険法	特別医療介護保険法と社会支援保障法	社会法典 XI 編公的介護保険に規定	障害補償給付 (PCH) について社会福祉・家族法典 L245-1 条から L245-14 条に規定
障害の定義、範囲、区分 (制度別)	<p>身体障害者：18 歳以上で、視覚、聴覚、音声、言語、肢体不自由、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、HIV による免疫機能において、永続する一定の障害があるもの。</p> <p>知的障害者：厳密な定義はないが、おおむね 18 歳までに発症し、おおむね IQ70 未満で適応行動に困難がある場合が該当する。</p> <p>精神障害者：統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神患者を有し、社会生活に制限を受ける者。</p>	<p>障害とは、体力、感覚 (器官) 力、知力の悪化の結果として、通常の機能が限定され、この悪化が永続性を持つ恒久的なもの。障害には身体、知的、感覚器官があり、疾病疾患による限定には末期患者、認知症、精神疾患、心理社会的要因がある。</p>	<p>・障害とは、「その身体的機能、知的能力又は精神的能力が、その年齢の典型的な状態と比べ、6 ヶ月以上にわたり逸脱する可能性が相当に高く、かつ、それゆえに社会生活への参加が制限されている状態」(SGB IX)。</p> <p>・障害の程度は 20～100 まで、10 刻みに区分。重度障害者とは障害程度が 50 以上の入。障害程度が 30 以上 50 未満で障害により適切な職に就けない場合も重度障害者と認定された。</p>	<p>1 つまたは複数の身体・感覚器官・知能・認識・精神に関する機能の実質的永続的決定的悪化、多重障害、あるいは、健康上のトラブルを理由として、障害者が、その環境において被る活動の制限あるいは社会生活への参加の制約のすべて (社会福祉・家族法典 L114 条)</p>
要介護者の定義、範囲、区分 (制度別)	<p>65 歳未満の障害者・障害者自立支援法</p> <p>65 歳以上および 40 歳未満の特定疾病者：介護保険法対象者は、障害等により介護を必要とするものであるが身</p>	<p>中央介護認定機関、児童介護事務所の認定を受け、特別医療介護保険法に基づく看護や介護が必要な人並びに会</p> <p>自治体の認定を得て社会支援法に基づく介護</p>	<p>介護保険による定義は「身体的、精神的、知的な疾患や障害により、日々繰り返される日常生活を送るにあたり著しくあるいは多大な量の支援が長期にわ</p>	<p>障害補償給付 (PCH) の受給者：障害の結果、①生活の基本的活動を行うことが極めて困難である者、及び、②基本的活動の少なくとも 2 つを行うことに重大な困難がある者</p>

	<p>体障害者福祉法のみ、視覚、聴覚、音声、言語、肢体不自由、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、HIVによる免疫機能の障害に限定されており、障害の永続性が条件になる。障害者自立支援法では、障害程度区分に基づき、介護保険法では、要介護認定により、利用できるサービス時間が異なる。</p>	<p>が必要な人。制度の対象は特医の対象は特医介護が重度の医療介護で、社支法は重度軽度の医療介護、福祉、住宅である。</p>	<p>たり通常最低で6ヶ月間必要とされる者」。介護度は私的な世話人が世話をする時にかかる時間と、状態の2つの基準により3段階に区分。</p> <p>その他の社会保障制度による要介護者の定義は各制度の規定に従う。</p>	<p>(社会福祉・家族 法典 Annexe2-5</p>
運営主体	<p>障害者自立支援法：市町村が直接 実施 介護保険法：市町村が保険者となって実施</p>	<p>特別医療保険法：介護事務所 社会支援法：各自治体</p>	<p>公的介護保険の保険者は介護金庫。法人・財政は別だが公的医療保険の各保険者が業務代行。</p>	<p>県： 県障害者センター (MDPH) が窓口となり、支給決定等を行う</p>
制度の体系・相互の位置づけ	<p>上記。</p>	<p>寝たきりなどの重度障害者や 要介護者の医療介護と共生社会 の中でできるだけ独立して機能 できる可能性がある軽度障害者 や要介護者の医療介護の一貫性 を持たせることにある。</p>	<p>介護に関する給付は、主に介護保険が担うといえるが、その他の社会保障制度からも介護給付が補完。</p>	<p>技術的支援に関しては、疾病保険から支給されないものが障害 補償給付 (PCH) から支給される</p>
加入対象者、加入者数	<p>障害者自立支援法：利用者数は、約7万人 (H20年7月実績) 介護保険法：利用者数は、約162万人。</p>	<p>特別介護保険の利用者数は国民の3.6%にあたる588,000人(2008年1月)。給付サービスで一番多いのは指導サービスで20万人に達している。社会支援法の利用者実数は制度が開始されたばかりと各自治体によるので不確定。</p>	<p>一定所得以上の被用者や自営業者は公的保険の加入義務は免除。それ以外は強制加入。ただし公的医療保険の任意加入者の場合、民間介護保険に加入できる。国民の約90%が公的保険に加入。</p>	<p>無拠出制給付であり、加入の概念はない(認定者数参照)。</p>
給付内容	<p>障害者自立支援法：ホ</p>	<p>特別医療介護保険：個</p>	<p>[在宅] ホームヘル</p>	<p>①人的支援、②技術的支</p>

	ームヘルプ、 重度訪問介護、行動援護、児童デイサービス、ショートステイ、重度障害者等包括支援、療養介護、生活介護、ケアホーム、夜間ケア、福祉用具給付 介護保険法：訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所、居宅介護支援、福祉用具貸与	人介護、看護、支援指導、活動促進指導、治療、滞在、介護度パッケージ社会支援法：家事家政の介助、住宅、車椅子などの移動手段、交通手段、障害者用駐車カードと駐車、福祉関係仕事、マントルケア人とボランティア、中毒者ケア、女性受け入れ施設、社会的受け入れ施設、公的精神保健ケア、家内暴力撲滅	ブ、デイ&ナイトケア、介護の不足を補う付加給付、無料の介護講習、代替介護、介助補助道具費用補助、テクニカルエイド補助資金、居住環境改良資金、介護者への社会保障 [施設] 介護ホーム、短期入所介護施設	援、③住宅・自動車の改修費支援・交通に係る超過費用、④特別・例外的負担、⑤動物による支援の 5 種
--	---	---	---	---

出典：日本障害者リハビリテーション協会（2009）「平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書」

表 25-2 各国の障害者介護サービス 主要調査項目の比較

	スウェーデン	デンマーク	イギリス	アメリカ (カリフォルニア州アラメダ郡)
障害者に対する介護サービスの提供している制度の名称と根拠法	社会サービス法 (SoL). 一定の機能的な障害のある人々の援助とサービスに関する法律 (LASS). アシスタンス補償法 (介護手当に関する法律) (LSS)	社会サービス法	1990 年の国民保健サービスおよびコミュニティケア法 National.Health.Service.and Community.Care.Act.1990) 等に基づく。	1.SOCIAL.SECURITY.ACT (社会保障法)・SSD (I 障害者年金)・MEDICARE (高齢者公的医療保険) . 2.MEDICAID (公的医療扶助。カリフォルニア州では MEDI-CAL と呼称) . 3.SS (I 生活保護) . 4.IHSS (パーソナルアシスタントサービス)
障害の定義、範囲、区分 (制度別)	LSS と LASS で機能障害者を 3 つに区分。 「区分 1」発達遅滞者、自閉症または自閉症的症状を示す人々。	社会サービス法に定義はないが、給付対象の規定では、身体的機能障害・精神的機能障害に加えて、社会的問題をもつ人も含めている。障害	障害者とは、「日常生活を送ることを阻む重大で長期的な身体的、または精神的な障害を持つ人々。(障害者差別禁止法 The.Disability.Discrimination.Act)	アメリカ人障害者法 (連邦法) : (A)主たる生活活動の 1 ないしそれ以上を実質的に制限する身体あるいは精神障害、(B) 上記の障害の過去の記録、(C) そのような障害を持つとみなされる

	<p>「区分2」成人に達してからの外傷または身体的疾患に起因する脳障害により、重篤かつ恒久的な知的機能障害のある人々。</p> <p>「区分3」明らかに通常の高齢化にはよらない、他の恒久的な身体的または精神的機能障害のある人々。つまり、障害の程度が重く、日常の生活を送る上で著しい困難が見られるため、広範な援助とサービスを必要とする人々。</p>	<p>の種別・程度による区分はしていない。</p> <p>「障害があるとは、人が身体的、精神的な障害があるために、他の市民と同じ生活をする上で保障が必要である状態」というのが政策上の理解である。</p>		<p>こと。</p> <p>ランターマン発達障害法（カリフォルニア州法）：</p> <p>(1).18才未満で発生、(2).てんかん、(3).自閉症、(4).知的障害 I.Q.69 以下、(5).脳性マヒ</p>
要介護者の定義、範囲、区分（制度別）	<p>SoL：全年齢を対象。経済的・社会的保障がなされず、生活条件の平等も保障されず、地域社会生活への積極的な参加がしにくい人。</p> <p>LSS・LASS：65歳未満が対象。区分1～3に相当する全ての障害者。パーソナルアシスタンス制度のみ、週20時間未満の場合その費用を各市が負担し、週20時間以上の場合その費用を社会保険庁事務所）が負担する。</p>	<p>身体的・精神的機能障害、社会問題があることによって、何らかの保障を必要とする人すべてが要介護者である。具体的には、児童・若者、高齢者、在宅での長期療養者、機能障害者、アルコール中毒、麻薬乱用者、DVを受けた人、ホームレスなど。障害・ニーズの種別・程度による区分はなし。</p>	<p>介護サービスは、18歳以上の成人を対象としたケアサービスへの公正なアクセス指針により、要介護者を緊急（Critical）、重度（Substantial）、中度（Moderate）、軽度（Low）に分類。</p>	<p>18歳以上の介護の必要人で、SSI（生活保護）と Medi-Cal を受給していれば、IHSS（パーソナルアシスタントサービス）が認定されることがある。要介護者の範囲、区分についての明確な規定は存在しない</p>

運営主体	SoL/LSS は、各市。 LASS は、社会保険庁。	コムーネ（市）に決定・実施責任がある。協議により、レギオナ（広域保健圏）に移管する場合もある。	国民保健サービスとソーシャルケアサービスは保健省が管轄。ジョブセンタープラスは労働・年金省により運営されている。ソーシャルケアサービスの業務執行機関は地方自治体。	アラメダ郡社会福祉局在宅福祉課（医療以外の福祉）
制度の体系・相互の位置づけ	SoL：社会サービスや保健医療の大枠を定める総合立法。 LSS・LASS：補足法。 上記法は、併用が可能。	社会サービス法に一元化されている。	上記。	上記。
加入対象者、加入者数	定めなし。国籍を問わずに利用可。 SOL：利用者数 43,800 人（0～64 歳未満、2008 年 6 月）。 LSS・LASS：利用者数 45,800 人（2007 年）。	保険方式ではないので加入の概念なし。 デンマークに合法的に居住するすべての人が利用できる。	国民保健サービス、ソーシャルケアサービス、ジョブセンタープラスともに英国内の住民であれば利用できる。	MEDICAL：子供のいる低所得者帯、高齢者、障害者が対象となり、受給者は 78,000 人。 IHSS：MEDI-CAL（公的医療扶助）と公的扶助の SS（I 生活保護）の両方の受給者が対象となり、利用者数は、11,000 人（2008 年 7 月現在）
給付内容	SoL：ホームヘルプサービス、訪問看護、訪問リハビリ、日中活動、ショートケア・ショートステイ、夜間巡回サービス、緊急通報アラーム配布、移送サービス、福祉機器貸与、住宅改修手当、住宅付加手当、雪かきサービス。 LSS：相談・個別援助、パーソナルアシスタンス、ガイドヘ	在宅ケア、ショートステイ、在宅生活支援、リハビリテーション、パーソナルアシスタント（イエルパー）制度、同行サービス、補助器具、住宅改造	国民保健サービスは、医療サービス（プライマリケア、二次的ケア、中間ケア、継続するケア、統合ケア など）を提供している。 ソーシャルケアサービスは、介護を含む総合的な福祉サービスを提供している。 ジョブセンタープラスは、所得保障に関する給付等を行っている。	IHSS（パーソナルアシスタントサービス）：最長月 /283 時間。メディカル：在宅生活に必要な医療・介護サービス

	<p>ルプサービス、コン タクト パーソン、 レスパイトサービ ス、ショートステ イ、成人用特別住 宅、日中活動。 LASS：パーソナル アシスタンス。</p>			
--	--	--	--	--

出典：日本障害者リハビリテーション協会（2009）「平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書」