

第6章

「中なかいいネ！」を通じた地域自治の推進

(1) 社会の変容

未曾有の被害をもたらした東日本大震災以降、改めて「絆」や「つながり」の重要性が叫ばれていますが、現実には近隣関係が希薄化し、特に都市部ではその傾向が顕著となっています。さまざまな地域課題の解決や防災減災の取組等で「自助」・「共助」・「公助」といわれますが、少子高齢化の進展と相まって単身世帯が増加し「自助」・「共助」の部分が十分とはいえ、「行政」が担う「公助」の部分の比重が高まっています。一方で、人口減少社会を迎え、稼働年齢人口が減少し、かたやモノや情報であふれる成熟した市民社会では新たな需要を喚起する決定打も見つかりません。モノやサービスを作り売れば必ず買ってくれる人がいるという実体経済の成長がなければ金融政策だけでは限界があります。以前のような高度経済成長下の潤沢な税収による財源確保は難しく、増大・多様化していく市民ニーズに全て行政が応えていくことは困難な状況にあります。ではどうするか。政策に優先順位をつけ「行政の守備範囲と役割」を限定し、それ以外の課題解決は市場原理に委ねていくか。「行政」の構成メンバーを公務員だけではなくパブリックサービスを担う団体・組織・機関までを含めた「新しい公共」の仕組みを志向していくか。

現代社会の日常生活のなかには、貧困、格差、災害、孤立死、介護、医療、引きこもり、いじめ・不登校、ごみ問題、社会的排除など様々な課題が存在します。それらの課題をどう解決していくのか、主体形成と「解決の仕組み」の構築が急務となっています。

(2) 日常生活を支える福祉の変化

ここでは、「企業」と「家庭」の役割について考えてみます。

戦後の福祉施策は、「企業福祉」と「家庭福祉」に支えられてきた部分が大きいと思います。戦後復興以降高度経済成長期を経て、終身雇用・年功序列に象徴されるように、企業は従業員の所得・住宅・余暇活動・冠婚葬祭等日常生活の多くの場面で疑似家族のように面倒をみてきました。その代わり、長時間労働や転勤という自由な労働移動を可能とし経済成長を支えてきましたが、現在企業にそのような余力はなくなっています。

一方、子育てや介護については、家族がプライベートエリアで面倒を見るのが日本の美俗であるような考え方もありましたが、核家族化の進展や家族形態の多様化により「家庭福祉」が困難になってきました。

しかし、「古きよき時代」に戻ろうと企業に新たなコストを求めたり、大家族主義に回帰することは不可能です。「子育て」や「介護」はその不足する一部を家庭の外からサービスを確保するようになり、いわゆる介護の社会化・子育ての社会化という現象が進展してきました。

(3) 「福祉」の考え方の変化

少子高齢社会の進展、とりわけ平均寿命の伸びによる高齢者人口の増大は、加齢に伴う身体能力（ADL）の低下から、誰もが高齢者福祉施策・介護保険制度の利用者になり得ます。子育て支援についても、たとえば、保育所利用は、児童福祉法の制定当時は経済的困窮家庭を想定し日

中子どもを預かる場所として児童福祉施設である保育所を設置しました。しかし、現代は、自己実現を図りより豊かな生活のため保育所を利用する人も多く、保育所が福祉施設である認識はあまりないと思われます。換言すると、福祉サービスは特定のごく一部の市民の利用ではなく、誰もがその対象となるという意味で「福祉サービスの普遍化・一般化」と言われています。

また、福祉サービスは利用対象者に必要なサービスを提供するため、利用援助技法を活用し、アセスメント・利用調整会議・サービス利用調整・モニタリング・再アセスメントのサイクルを繰り返し、多様なサービスを組み立てて利用者の生活全般にわたる支援策を構築します。場合によっては、その家族にも様々な生活課題を抱えている場合があり、利用対象者を支えるためにはその家族の課題解決も図る必要があることも考えられます。「福祉サービスの総合化」と言われています。つまり、福祉という概念が拡大し、その対象範囲が広がっています。

(4) 社会福祉基礎構造改革

これまで見てきたように、少子高齢化、家族機能の低下、地域社会の疲弊、就業構造の変化など、社会経済状況が著しく変わってきたなかで福祉サービスの利用概念についても変化してきました。その状況を制度的に改革したのが社会福祉の基礎構造改革です。平成9年8月に、当時の厚生省に検討会を設置し、社会福祉の基礎構造について議論を開始し、10年12月に基礎構造改革をまとめました。

この改革は、個人が尊厳をもってその人らしい生活を送ることを理念に、従前の措置制度からサービスの利用選択、サービスの拡充、地域福祉の拡充という3つの方向性を示し、その内容を大きく4つの柱に特徴づけました。

- 利用者の立場にたった社会福祉制度の構築
- サービスの質の向上
- 社会福祉事業の拡充
- 地域福祉の推進

そして、社会福祉事業法（社会福祉法に改名）、老人福祉法、身体障害者福祉法など9つの法律改正に結実し、12年に施行されました。

併せて、この時期に重要な報告がなされました。12年12月に厚生労働省は「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉の在り方に関する検討会」の報告です。その内容は、近年弱くなっている人々の「つながり」を、社会福祉を通じて、とりわけソーシャルインクルージョン(社会的包摂)によって再構築しようというものです。新たな格差や不平等、社会的排除、さまざまな摩擦、社会的孤立などの問題に「つながり」を生み出す、あるいは「つながり」を強くする地域福祉の推進により解決していこうという報告内容でした。

（５）構造改革を踏まえたサービス提供

税収の大幅な増加が見込めない中で限られた財源を最大限有効に活用するような工夫が必要です。考えるべきことはサービス提供のなかでの行政の「守備範囲と役割」です。第一セクター（行政）、第二セクター（民間）、第三セクター（NPO法人、市民団体等のインフォーマルサービス団体）、それぞれで担当するサービス提供内容の調整が必要です。民間事業者等で提供できる分野については、行政は一步引くことも考えられます。行政の新たな役割は、サービスの質の確保、人材育成、情報提供、評価等のサービス本体ではなくその周辺環境整備が責務となります。

福祉の普遍化一般化・総合化と言われる中で、地域福祉の理念は「ソーシャルインクルージョン」を志向し、そして、その理念を実現するため、「新しい公共」を創造します。

これまで、「公共」とは「官」＝お上^{おかみ}（行政）というイメージで語られることが多く、公共施策には、国家責任の原則、平等性の原則、無謬性神話^{むびゆう}、公平性・公正性神話などが底流にあり、そこには市民はサービスの受け手であり、行政が提供側というパートナーリズム的構図がありました。

しかし、市民社会を形成・維持・発展させていく場合に生起する生活課題、福祉ニーズに対応するのは行政の先占領域ではなく、行政を含めさまざまな団体・個人がゆるやかにつながり、議論し、どのような課題解決があるのか、そのためには行政・事業者・市民はどのような役割を果たすのか、幅広くこれら3者を結び付けていくような「新しい公共空間」を創造していく必要があります。

そこには、高齢者や障害者、子育て家庭、外国人、ホームレス等だれも排除せず地域社会を構成する一員としてお互いに認め合うこと（＝ソーシャルインクルージョン）が必要なのです。

（６）地域福祉の推進

社会福祉基礎構造改革の大きな柱に「地域福祉の推進」が位置付けられ、社会福祉法第1条に明文化され、同法第4条で地域住民と社会福祉関係者は地域福祉の推進に努めることとされ、同法第107条で地域福祉計画が法定されました。

地域福祉計画は行政計画ですが、策定段階から行政だけではなく地域住民、福祉事業者、NPO等が策定に参画し、また議論の範囲も「高齢者」や「こども」といった対象者別の計画ではなく、そこも含め地域全体の福祉課題への取組を計画にまとめるものです。社会福祉法には、地域福祉とは「地域の社会福祉」と短く書かれていますが、社会福祉が個別福祉施策の集合体で地域福祉はその地域版と捉えることもでき、そこに深みを持たせる必要があると考えます。地域というフィールドにある個別福祉施策に横串を刺して有機的に関連づけ周辺領域までをカバーしたものを地域福祉と考えます。「福祉（ウェルフェア）」から「地域の誰もがよりよく生きること（ウェルビーイング）」を志向したい。

例えば、加齢に伴うADLの低下、要介護状態になっても最期まで在宅で過ごしたいという希望を叶えたい。思わぬ事故により障害者となっても今までどおり自分の意向が反映された生活ができるようにしたい。いじめ、不登校、発達障害、児童虐待、外国につながるこどもたちへの日本語・学習支援、貧困の連鎖、引きこもり、若者の自立支援等こども若者を巡る状況も厳しい。

誰もが安心して暮らせる地域社会を形成するために解決すべき政策課題が山積している。そこには交通安全や防犯などを含めた広い意味での「福祉」の取組が重要なのです。

地域福祉保健計画は、さまざまな地域課題を行政と住民が協力して取り組んでいく大事な計画です。また、地域福祉保健計画は行政だけではなく地域の関係者みんなが集まって策定し、実行していく計画。「参加」と「協働」の計画です。

（7）地域福祉は地域自治へつながる

横浜市は、今後の市政運営の基本政策として「参加と協働による地域自治の支援」を掲げています。その現状と課題を中期4か年計画から抜粋すると、

「少子高齢化の進展や人口動態は市内各地で異なり、単身世帯の増加など家族や地域の在り方が変わっていく中で、課題は多様化・複雑化しています。…（中略）…、実情に応じてさまざまな団体や人々が参加し、連携して地域づくりを進めていくことが求められています。」

また、施策の方向性をみると、

「自治会町内会をはじめとする地域で活動する様々な団体や人々、NPO法人、企業と区役所等が連携して身近な地域課題の解決に取り組む「協働による地域づくり」を進め、つながりを広めていきます。また、この取り組みがより充実するよう、地域の担い手や区の職員がともに地域課題の解決方法などを実践的に学ぶ場を設定します。」

と記述されています。そして協働による地域づくりの例として地域福祉保健計画策定・推進が盛り込まれています。

（8）地域福祉保健計画における「参加と協働」

前述したように、地域福祉保健計画策定に当たっては、行政だけではなく、地域住民（サービス利用当事者を含む）、福祉事業者などが参画し、計画策定に必要な情報の入手方法、福祉サービスの目標、目標達成のための方策、具体的な執行に係る役割分担、事業の評価方法など多岐にわたる議論を行います。

計画の策定における参加は多段階に渡り、

まず、1番目には地域福祉を巡る現状の課題抽出のための情報入手の段階です。具体的には、住民の意識調査や福祉施策への満足度、住民からの提案調査などがあります。

2番目には計画に盛り込む内容を議論する段階です。集めた情報からどのような課題が抽出され、その課題解決にはどのような方法があるのか、手法・実施主体・規模・期限等を議論することです。

3番目は盛り込む内容を決定する段階です。

4番目は実際に実施に係る参加です。

5番目は実施した内容を評価する段階です。モニタリングや満足度調査、懇談会意見等からみて事業評価を行い計画内容の見直しを行うことです。

ここで重要なのは、地域福祉保健計画を策定する場合に、各段階での住民参加についてその合議体の「地域の代表性」、「合議体委員の選出の民主性」、「議事進行の公正性・公平性」、「計画内容の行政への拘束性」等がしっかり仕組みとして構築されていることです。つまり、自らの地域の地域福祉について住民は参加による自己決定の仕組みができ、自分たちで決めていくという地域自治の考え方が反映されることが肝要です。

一方、計画実施段階の「協働」も重要です。

人間は誰しも面倒なことは嫌いです。誰かやってくれる人がいればありがたい。地域福祉についても、誰かが課題を解決し自分たちはその果実を享受できればありがたいと思ってしまう。しかし、実は地域の課題をどのように解決していくのが一番良いか知っているのは地域です。自分たちで解決しようという意欲もあります。不足するのは人材であったり財源であったり時間や専門知識です。そこで、地域福祉を推進しようという共通の目標をもっている事業者や行政と協力しそれぞれの強みを活かして取り組む「協働」という動きが生まれました。他者依存ではなく自らの力で課題解決に取り組む「地域力」が発揮されるようになります。地域課題といっても、防災・防犯、交通安全、福祉・衛生、教育、にぎわい創出、文化、商店街振興、施設整備・管理運営、自治会町内会、環境など、様々な分野があります。地域福祉の取組が次なる課題発見のアンテナを強くし、協働で取り組むネットワークも重層化します。

つまり、地域福祉の取組は参加と協働による地域自治の推進の取組に結びついていくといえるでしょう。

(9)「参加と協働の地域づくり」から地域自治へ

地域福祉保健計画の策定・推進がまさに「参加と協働の地域づくり」の一つで、地域自治につながっていると考えられます。

しかし、地域自治を議論する際には、地域自治を保障する行政（区役所）の役割をしっかりと検討しなければなりません。地区レベル、区レベルで地域福祉を推進していく民主性・公正性・公平性等を担保した意思決定部門のあり方、そのうえで区役所の役割として情報提供や財源確保、決定事項の拘束性等の議論が重要になり、今後の課題となります。現在中区で進めている「元氣な地域づくり推進協議会」の設立・運営がその嚆矢になると考えます。

現時点で言えることは、地域福祉保健計画の策定・推進は横浜市が進めている特別自治市構想のなかの区役所の在り方と密接に関連する極めて重要な計画であるということです。