

特集：高齢期における尊厳ある暮らし－社会福祉はいかに貢献できるか－

《総論》

老人福祉法から“高齢者生活支援法”へ

－新たな構想の必要性－

たか はし ひろ し
高 橋 紘 士

国際医療福祉大学大学院教授，一般財団法人高齢者住宅財団理事長

I 地域包括ケアの法定化

2011年度の介護保険法改正において、第5条第3項として、地域包括ケアの推進にかかわる条項が加わった¹⁾。この条項により、同法第2条第4項に言う、保険給付は被保険者が可能な限り「居宅において」自立した日常生活を送れるよう配慮されるべきという原則に加えて、「住み慣れた地域」で生活を継続できるよう、国及び地方公共団体は、保険給付に係る保健医療及び福祉サービスだけではなく、介護予防及び要介護状態等の悪化防止の施策、日常生活の支援のための施策、さらに医療及び居住に関する施策の包括的な推進に努めなければならないとされた。

この条項は、介護保険制度の根幹をなす保険給付とそれ以外の施策群との関係を、あらためて整理する必要を示唆している。すなわち、高齢者のニーズ充足を図る制度においては、介護保険の給付に係るサービスに加えて、介護予防と要介護状態等の悪化防止に係る給付外の地域支援事業に関する施策と、介護保険の地域支援事業の内容を再構築した地域での日常生活の生活支援に関する施策とともに、老人福祉法および地域でのさまざまなインフォーマルな支援活動の支援策も含まれている。また、医療及び居住に関する施策とは、長期療養に係る医療供給体制の整備及び高齢者への

住宅政策との連携を意味する。

すなわち、この条項は、地域包括ケアシステムの推進にかかわる実定法上の規定であり、介護保険法の条文であるが、今後の高齢者施策が地域を基盤とした包括的支援体制を整備するという方向性を明確にしたという意味で、注目すべき改正であった。

II 老人福祉法の展開と介護保険の導入

老人福祉法は周知のように1963年に成立し、昨年で半世紀を迎えた。この間、老人福祉をめぐる環境は大きく変化した。なによりも老人福祉法が成立した当時は、65歳以上の高齢人口は600万人台、高齢化率も7%未満であり、高齢者を対象とした分野法として老人福祉法が成立したのは、まさに高齢化前夜の時代であった。

この老人福祉法により、生活保護法の養老施設を引き継いだ養護老人ホーム、所得要件をはずし、在宅生活が困難な虚弱高齢者を収容する特別養護老人ホーム、自立者向けの軽費老人ホームの3施設、および老人福祉センターと家庭奉仕員による世話、有料老人ホームの届け出制などが規定された。主たる事業は公費による補助金で賄われ、福祉の措置として実施されることとなった。

その後、補助金の予算措置によって施策の整備が図られていったものの、裁量的経費として単年

度の予算措置のため、結果として高齢者の福祉ニーズの拡大に対し後手後手に回らざるをえなかった。特に介護に関するニーズの拡大については、1973年の老人医療無料化もあり、福祉の措置の対象となる低所得層以外の中間層では家族介護の弱体化も相まって、老人病院など医療施設への依存が高まっていった。介護保険制度が1997年に成立し、2000年に発足した大きな理由は、これらのいわゆる社会的入院対策であった。

また、1980年代に在宅サービスが導入されて以降、家庭奉仕員派遣事業からはじまり、各種の在宅サービスが相次いで法定化されていった。これらの在宅サービスは、当初は予算措置で実施されていたが、後に老人福祉法に盛り込まれるという道筋をたどり、福祉の措置により所得制限が課せられていた。1990年の福祉関係八法改正による老人福祉法の改正、および高齢者保健福祉十カ年戦略が策定され、老人福祉法と老人保健法において老人保健福祉計画の策定義務が地方自治体に課せられた。国の財政的な裏づけのある高齢者保健福祉十カ年戦略（この計画は当時の厚生大臣、大蔵大臣、自治大臣の連署による数量計画として、財源措置が担保されたものであった）で、老人保健福祉施策に計画行政の手法が導入されたのは、後年介護保険法において介護保険事業計画をローリングで実施することへの道をひらくものであった。この間、各種の老人福祉サービスで所得制限が撤廃されたものの、代わりに応能負担制度が導入され、低所得者以外は負担能力によって相応の負担を求められることとなった。

このように、老人福祉を中心として対象者の普遍化が始まった。福祉の措置の構造を温存しつつ、ニーズ判定とサービス利用に介在する相談機関として在宅介護支援センターが創設され、要援護老人対策からニーズに応じた施策の適用への流れができたことは特筆されてよい。

さらにこの福祉関係八法改正により、市町村が老人福祉をはじめとする社会福祉の実施主体として法的に位置づけられ、その結果、^(2000年4月1日) 機関委任事務体制は廃止された。その後、^(11月) 2005年度のいわゆる三位一体改革によって老人福祉の領域にも国

庫補助金の縮減策が導入され、交付金制度などに形を変えることとなった。これまでの国庫補助金部分が地方交付税に算入されたことと相まって、施策の選択と実施の裁量権が地方自治体に委ねられたということの意味する。

一方、2000年に介護保険制度が導入されて以降、特別養護老人ホームは介護老人福祉施設として介護保険に組み込まれ、「やむを得ない措置」が残されたものの（居宅サービスについても同様）、契約制度による1割負担の介護保険給付の対象施設となった。養護老人ホームについては措置制度が残され、有料老人ホームは一定の条件を満たせば、特定施設として介護保険給付の対象とされた。訪問介護、通所介護などの在宅福祉サービスも介護保険の居宅給付に移行し、老人福祉法における施設サービスおよび在宅サービスの多くは、介護保険制度に吸収されることになった。このことにより、老人福祉法の空洞化が進んだと言える。

加えて、先に述べたように、分権化と権限委譲さらに国庫補助金制度の改革により、老人福祉法に残されている養護老人ホームへの措置や居宅保護など、自治体が行う「やむを得ない措置」の抑制が結果としてもたらされることとなった。老人福祉施策は、補助金の裏づけがなくなったことで、その地域に応じた独自施策も含めてむしろ後退してしまった²⁾。

III 介護保険制度と老人福祉制度の関係を考える

介護保険制度は周知のように、要介護認定を経ることで、居宅サービスの場合は、要介護度区分の上限額の範囲で、ケアプランにしたがって利用契約に基づきさまざまなサービスが提供される。施設サービスについては、このような区分上限額概念はなく、要介護度区分ごとに介護報酬が設定されている。施設では、介護サービスが施設給付として包括的に提供されることになる。

介護保険の財源は、保険料と公費が半々で賄われている。公費負担分は、保険者の費用の見積も

りに基づき、決算主義によって決定される。したがって、公費は義務的支出として計上される。これは、社会保険方式の財源調達の特性であり、介護保険総費用を介護保険導入時（2000年度）の3.6兆円から2013年度の9.4兆円と、需要に対応して財政規模を拡大できた理由である。公費方式では予算主義による裁量的経費として、予算過程での政治的決定に委ねられるために、需要に対して弾力的に支出を拡大することは難しい。このような事情で社会福祉諸制度が需要増に対して対応できてこなかったことは、あまり理解されていないようである。

ところで2006年度の改正で、地域密着型サービスとして開始された小規模多機能型居宅介護は、通い、泊まり、訪問介護を包括的に提供するものであり、包括報酬制が導入された。また、2012年度の改正からは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護がやはり包括報酬で提供されるようになった。いずれにせよ、介護保険ではさまざまなサービスが標準的給付として提供されるとともに、利用者の契約によって提供されることを前提にしている。そのため、この契約制度の補完措置が当初から課題とされていた。

成年後見制度が介護保険と期を同じくして導入されたのは、サービスの利用契約制度の補完措置という意味もあった。同時期に改正された社会福祉法でも、サービスの利用援助事業が導入された。すなわち、措置から契約へという転換には、選択を可能にする「権利擁護」制度を同時に導入することが必至であったと言える。また、老人福祉法に残された「やむを得ない措置」の適用範囲に関しては、再三、全国介護保険担当課長会議などで示唆されたように、厚生労働省が例示した、認知症や虐待等によって本人の選択能力に制限がある場合などに、サービス利用を可能にする措置が重要な役割を果たすとされている。

一方、2006年度の改正では、介護保険給付費の3%を限度に充当できる地域支援事業が設けられた。この改正で創設された地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的マネジメント支援の4

つからなる包括的支援事業と介護予防事業を必須事業としている。そのほか、介護給付等費用適正化事業や、認知症高齢者見守り事業などを含む家族介護支援事業、成年後見制度利用援助事業、住まいの確保などに関する地域自立支援事業、住宅改修等の事業などが、実施要項上、地域支援事業のメニューとして挙げられている。この地域支援事業は、介護保険の給付事業を円滑に実施するとともに、市町村が財政負担をすることとなった老人福祉法で実施されるべき事業を代替するという意味もあったと思われる。介護保険給付費の一定割合を充当することによって、地域包括支援センターの運営および市町村で行う各種事業の財源を確保し、実施できるようにしたのである。

現在上程中の次期介護保険法改正案³⁾では、軽度者の介護予防給付のうち訪問介護と通所介護を地域支援事業に移行し、要支援1・2およびそれ以外の者を対象に新しい総合事業を法定化し、介護予防・生活支援サービス事業として軽度者の給付を取り込んだ再編成が予定されている。これは地域の事業に応じて多様な組織化を想定したものであり、個別給付から地域支援事業による総合事業として位置づけ、市町村の裁量性を高めるという意味がある。包括的支援事業についても、地域包括支援センターの運営事業のほかに、在宅医療・介護の連携推進、認知症施策の推進、コーディネーターの配置などを含む生活支援サービスの基盤整備が盛り込まれることになっている。このように、地域支援事業の概念の拡大とともに、老人福祉制度との整理が大きな課題として浮上していると言えるだろう。

また、施設入所においても、入所費用の自己負担分について補足給付制度が導入されているが、この適用にあたり、資産要件を加味して厳格化を図ろうとしている。これは、居住費用とケアの分離という激変を緩和する措置として導入されたものであるが、介護施設における居住費負担の軽減としての家賃補助制度とみなすこともできる。このあり方についても同様に整理が必要である。

IV 高齢化問題の質的・量的転換

いわゆる2025年問題と言われる団塊の世代が後期高齢層に到達する時期を控え、高齢者対策のみならず、全領域における社会保障システムの転換の必要性が唱えられるようになった。昨年8月に公表された、与野党合意によって設置された社会保障制度改革国民会議の報告書⁴⁾では「男性労働者の正規雇用・終身雇用と専業主婦を前提とし、年金、医療、介護を中心とした1970年代モデルから子育て支援、経済政策、雇用政策、地域政策と連携し、非正規雇用の労働者の雇用安定・処遇改善をはじめとするすべての世代を支援の対象として、その能力に応じて支え合う全世代型の社会保障としての2025年モデル」へと転換を図るという表現がある。これは、標準モデルとしての正規雇用、終身雇用の男性労働者と専業主婦を対象とした社会保険中心の普遍的モデルと、この標準モデルからの逸脱状態にある対象への社会福祉制度による対応という視点を、転換する内容と読める。さらに、同報告書では「QOLの向上という観点からさまざまな生活上の困難があっても、地域の中でその人らしい生活が続けられるよう、それぞれの地域の特性に応じて、医療・介護のみならず、福祉・子育て支援を含めた支え合いの仕組みをハード面、ソフト面におけるまちづくりとして推進することが必要である」と述べている。地域を基盤にケアシステムを構築するという視点と、対象を高齢者に限らないという視点が提起されている。

また、「在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。また、地域内には、制度としての医療・介護保険サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動など数多くの資源が存在する。こうした家族・親族、地域の人々等の間のインフォーマルな助け合いを『互助』と位置づけ、人生と生活の質を豊かにする『互助』の重要性を確認し、これらの取組を積極的に進めるべきである。さらに、今後、比較的低所得の単身高

齢者の大幅な増加が予測されており、都市部を中心に、独居高齢者等に対する地域での支え合いが課題となっている。地域の『互助』や、社会福祉法人、NPO等が連携し、支援ネットワークを構築して、こうした高齢者が安心して生活できる環境整備に取り組むことも重要である。このような地域包括ケアシステム等の構築は、地域の持つ生活支援機能を高めるという意味において『21世紀型のコミュニティの再生』といえる」という認識が示されている。

このような言説から、高齢者ケアの今後の方向と関係する論点がいくつか提起できる。とりわけ、高齢化問題の展開は量的な問題であると同時に、質的なシステム転換も求めている。この点について、都市高齢化の問題を念頭に述べることにする。

都市高齢化の深刻な問題は、後期高齢者を中心とする高齢者人口の増加と、それに伴う医療・介護ニーズの拡大である。さらに、都市部の特性がもたらす、高齢者の生活の多様性や格差の問題に起因する対応の複雑性も、次に挙げるような点からその解決を困難にしている。

第1に、都市特有の階層分化は、経済階層、職業階層やジェンダー、家族形態などの諸要素が複合し、きわめて複雑な様相を呈している。特に、経済的貧困と関係的貧困が複雑な形で入り交じっているのが、都市部における高齢化問題の特徴として挙げられる。

第2に、既存の高齢者支援システムの限界が明らかになっている。しばしば指摘されるように、申請主義による給付制度は、福祉サービス利用のための申請を忌避し、支援を拒否する人びとの問題を結果的に悪化させて、大きな社会的コストを発生させる。社会的孤立に起因する孤独死問題などがこの一例である。都市では高齢者の生活課題を発見し、必要な支援に結びつけるアウトリーチ機能が脆弱化しており、大きな課題となっている。

またこれからは、従来型の施設や病院への依存だけでは、団塊の世代の高齢化には対応できないであろう。さらに、従来型の施設などにおける管理的処遇では、高齢者の尊厳ある生活を実現する



出典：三菱UFJリサーチ & コンサルティング「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書 <地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」, 2013年, 31ページ。

図1 地域包括ケアシステムの概念

ことは困難である。

第3に、要介護、要支援の認定者が増加する一方で、都市部では、自立してはいるが無為の高齢者が出現するおそれがある。こうした自立高齢者に、就労だけではなく多様な社会活動の担い手として地域で活動してもらうことは、彼らの社会参加の意識を高め、いわばサクセスフルエイジングの可能性を開くことでもある。

これらの点に加え、都市における高齢多死時代への対処に関して、ターミナルケアのあり方を中心にさまざまな問題を抱えることになる。後期高齢人口は2025年に2,000万人を突破し、21世紀半ばの団塊ジュニア世代の老後にいたるまで、この状況が継続することになる。その大部分は都市住民であるのだから、都市部高齢化対策には短期的視点および中長期的視点が必要である。他方、地方では、人口減少の本格化の中で高齢者人口の高止まりが継続する。しかし、都市の介護ニーズは高齢化の進展に伴い増加するため、介護保険財政の水平的配分の仕組みの維持が困難になることが予想される。従来型の都市から地方への財政再配

分の仕組みが弱体化する可能性もある。

これからの都市を中心とする高齢者の急増は、都市政策としての統治能力（ガバナンス）が問われる問題でもある。自治体の対応力と同時に、市民の地域での対応力、都市部で活動する多様な事業体の課題解決能力、そしてこれらの力を結集しながら問題解決を可能にする体制・態勢づくりが課題となる。

ところで、地域包括ケアの概念について、2013年度の地域包括ケア研究会報告書⁵⁾が興味深い図を提起している（図1）。

この図の意味するところは、地域包括ケアとは、住まいを基盤として、必要な医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防などの専門的サービスを円滑に提供するもので、そのためには生活支援と福祉サービスの土壌が必要であるということである。このことは、医療保険や介護保険などの給付サービスと福祉サービスとの関連を示唆するものである。

また、地域包括ケア研究会は、自助、互助、共助、公助という四分法で概念提起を行った⁶⁾。標

準的な世帯では、自助と互助の存在を前提に、社会保険のような普遍的な制度による給付を利用するというモデルが成り立つ。そして、自助や互助を喪失してしまった場合に、これらを補完する公助としての社会福祉制度が機能してきた。しかしながら、施設における収容保護から地域ケアへの転換の中で、あらためて、自助と互助の回復へ関心が高まってきた。とりわけ、地域居住⁷⁾への転換の中でこの課題が浮上してきている。

V 「地域居住支援法（仮称）」の構想

以下の議論は、筆者が関係している高齢者住宅財団が2012年度に実施した「低所得高齢者の住宅確保と介護施設の将来像に関する調査・検討⁸⁾」（老人保健健康増進等事業報告書）において提示されたものである。

ここでは、都市部の低所得で、生活支援が必要な単身高齢者を想定して、どのような施策が必要かを検討した。その理念は、地域での生活の継続、地域での支援を念頭に、支援の手法を点から面に展開すること、また、施策の対象者は一義的には単身低所得高齢者であるが、高齢者から出発して、母子世帯、障害者世帯、課題を抱えた若年単身者なども包括した、より普遍的な施策へと拡大することも想定する。その場合、支援を経済給付と現物給付の両面から考えること、とりわけ、低所得高齢者は単に経済的困窮だけではなく、さまざまな社会関係、人間関係からの排除による社会関係資本の欠乏状態にある場合もあるので、この点に配慮することが重要である。

さらに同報告書では、地域包括ケアシステムの論議でも明らかのように、支援の前提としての住まいのあり方を重視している。住まいは「住宅」というハードの側面と「住まい方」というソフトの側面の双方について配慮することが必要である。このような視点に立って、それぞれのニーズに応じた住宅確保の方策とともに、入居支援や、住居でのフォーマル・サービスおよびインフォーマル・サポートを含む、住まい方に関する支援のあり方についても検討が求められる。その際に重

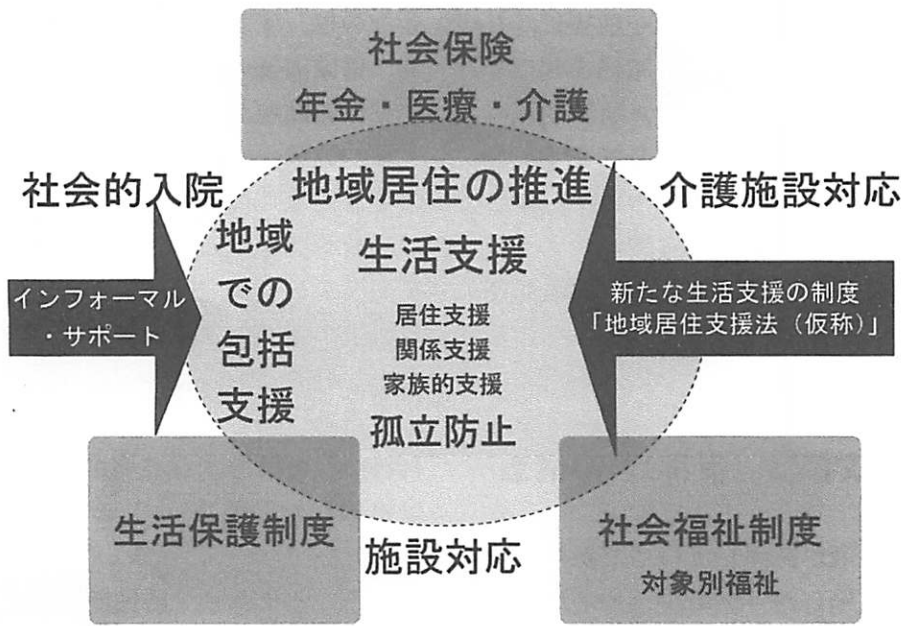
要なのは、家賃補助ないしは住宅手当の検討である。借家の低所得者が高齢になれば、ただちに住宅確保の問題が発生する。公営住宅をはじめとする公的施策には供給量の限界があるので、これを補完する家賃補助または住宅手当の制度化について、財源問題があることは承知のうえで、検討する必要がある。

以上のような課題を解決するためには、既存制度を縫縫的に手直しするだけでは不十分であると考えられ、新しい制度として、「地域居住支援法（仮称）」を構想する必要があることを同報告書では提案した（図2）。この「地域居住支援法（仮称）」は、住まいと住まい方の支援を一体的に提供することにより、居住確保機能と居住環境維持機能を社会保障制度の中に新たに位置づけるものである。これは介護保険法第2条第4項に言う住宅優先原則⁹⁾を実現する要件でもあり、在宅医療の普及の基盤ともなるため、地域包括ケアシステムの前提となる住居を安定的に確保する機能を有する。しかも、この制度の普遍化によって実現される地域社会包摂型セーフティネットは、既存の福祉制度を補完し、生活困難を予防する機能を果たすことが可能になる。これにより近年大きな社会問題となっている孤独死への対応も可能と考えられる。なお、この制度は現行の社会保険制度と対象別の社会福祉制度を相互補完する制度として構想する必要がある。

以下に、「地域居住支援法（仮称）」の構想にあたって、既存の制度では充足できていないニーズについての考え方を整理しておきたい。

既存の社会福祉・介護・医療制度はさまざまなニーズに対し、それぞれの制度の枠組みによるフォーマル（定型的）なサービスとして整備されてきた。介護保険の介護サービスは、従来の社会福祉制度や医療制度で充足していたニーズを介護サービスとして制度化してきたものである。

現実には、制度では充足することが困難なニーズも多々存在する。これらの非充足ニーズの中には、対象化でき、制度的サービスとして定型化できるものと、対象化および定型化が困難なものが存在する。社会福祉学の泰斗である三浦文夫氏



出典：高齢者住宅財団「低所得高齢者の住宅確保と介護施設の将来像に関する調査・検討報告書」, 2012年3月, ii ページ。

図2 「地域居住支援法(仮称)」の構想

は、このようなニーズを貨幣的ニーズと非貨幣的ニーズの2つに分類した。そして、前者は市場機構による充足を前提に現金給付で対応できるニーズであり、後者は現物給付として直接提供が必要なニーズであるとした。さらに、制度的対応が可能なニーズを対自的ニーズと呼び、これは定型化されたサービスで対応可能であるが、制度的対応が不十分な即自的ニーズは、サービスとして定型化するのが困難な性格があるとした(全国社会福祉協議会『在宅福祉サービスの戦略』, 1979年)。

この「定型化されたサービスでは充足困難なニーズ」への対応が重要な課題になってきている。これらのニーズは、従来、家族や近隣などによるインフォーマルな方法で充足されてきた。同報告書では、インフォーマル・サポートが地域居住の継続にとって重要であるという視点で、新しい支援の仕組みを構想する必要性を強調している。とりわけ、自助と互助を喪失した、社会関係資本の困窮状態への対応が、従来型の給付のシステムでは困難であるという認識に立って、新しい生活支援の制度を構想している。このようなインフォーマル・サポートの代表的な例として見守り支援があるが、これを制度的に行うことは費用と

組織化の両面から見て難しいと思われる。しかし、互助機能の回復を可能にする新しい支援手法には、実践事例が少なからず存在する¹⁰⁾。今後、そのような実践事例を踏まえて、普遍化できる支援手法の開発が必要であると言える。

2014年度の厚生労働省老健局の予算において、新たに「低所得・低資産高齢者等住まい・生活支援事業」が政府原案に計上された。これを背景に、高齢者住宅財団の調査研究において「地域善隣事業体構想¹¹⁾」を提起した。地域社会に、居住支援と住まい方の支援を実施する多主体の連携システムをプラットフォームとして構築し、空き家などを活用しながら地域居住を実現しようとする構想である。

これらの事業の追求の中で、あらためて介護保険制度と老人福祉制度の整理が必要となるだろう。その際に重要なのは、オランダなどでも制度化されたように、介護保険と老人福祉との相互関係を理解することである。おそらく、介護保険法と老人福祉法の補完関係の再整理と、国土交通省住宅局と厚生労働省老健局が共管である高齢者住まい法などの調整を通じて、「地域居住支援法(仮称)」の理念に沿った“高齢者生活支援法”と

も言うべきものを構想すべき時期にきているのではないか、というのが本稿の結論である。

おわりに

本特集の「高齢期における尊厳ある暮らし—社会福祉はいかに貢献できるか—」というテーマについて、本文では明示的に触れることができなかったため、若干の補足を加えておきたい。

介護保険法第1条には「要介護者の尊厳の保持」という文言が、2006年度改正の際に加えられた。しかし現実には、介護施設には多床室が残存し、認知症の人の精神科入院も増加している。また、高齢者虐待の頻発、孤立死の増加など、この尊厳が損なわれるような事態が深刻化している。社会福祉という概念をどう理解するかは大きな論点ではあるが、少なくとも社会事業として理解されてきた社会福祉の内実^(福祉)は、要介護高齢者に対する保護を目的としたパターンリズムに支配されているため、このような事態に有効に対応できていないのではないだろうか。あらためて、これにかかわる制度運用、事業者および従事者の内実を問わなければならない。

とりわけわが国では、施設処遇の世界においてこの課題が克服できていない。イギリスでは、1962年にピーター・タウンゼントが「最後の拠り所 (The Last Refuge)」という調査報告を発表し、尊厳を損なう場だとして、施設ケアの限界についての告発を、浩瀚なデータ分析に基づいて行った。この報告から約半世紀を経て、この間に施設がどう変貌したかを調査した *Residential Care Transformed: Revisited 'The Last Refuge'*¹²⁾ が出版された。ここで印象深いのは、環境およびケアの質の著しい改善である。高齢者サービスの普遍化の中で、尊厳を守るコミュニティケアが主流となり、施設のあり方を大きく変えてきたということが実証研究によって明らかとなった。わが国の施設や長期療養病床でも、介護保険制度の下で個室ユニットケアの導入などの改善は見られるものの、いまだ旧態依然とした状況であり、多床室は廃止されるどころか、新設の介護施設におい

てもつくられようとしている。

介護保険についての論客として知られる故池田省三氏が、その遺著『介護保険論¹³⁾』に「福祉の解体と再生」という副題を付した。この意味するところを、社会福祉にかかわる者は考えるべきである。

注

- 1) 介護保険法第5条第3項の全文は「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない」である。
- 2) この点を介護保険法成立の時点で明確に理解していた数少ない自治体の1つに武蔵野市がある。武蔵野市では、介護保険法の制定を受けて「高齢者福祉総合条例」を制定した。介護保険制度は高齢者介護の一部分しか担えないことから、高齢者の生活を総合的に支える「まちづくり」の目標を掲げるとともに、介護保険外の介護に関する施策、健康及び自立支援に関する施策、社会参加促進に関する施策、サービス利用者の保護に関する施策、サービス基盤整備の推進に関する施策を条例で規定している。http://www.city.musashino.lg.jp/dbps_data/_material/_files/000/000/004/694/2335-4.pdf (2014年3月30日閲覧)
- 3) 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料、2014年2月25日。http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000038295.html?utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter (2014年3月30日閲覧)
- 4) 報告書は次のURLでダウンロードできる。<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf> (2014年3月30日閲覧)
- 5) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」, 2013年。http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_130423 (2014年3月30日閲覧)
- 6) 高橋敏士「地域包括ケアにおける自助、互助、共助、公助の関係」西村周三監修、国立社会保障・人口問題研究所編『地域包括ケアシステム—「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして—』, 慶應義塾大学出版会, 2013年。
- 7) 地域居住（「エイジング・イン・プレイス」）の概念については、松岡洋子が研究を行っている。松岡洋子『エイジング・イン・プレイス（地域居住）と高齢者

住宅－日本とデンマークの実証的比較研究－], 新評論, 2011年。

- 8) 次の URL でダウンロードできる。http://www.koujuuzai.or.jp/html/page01_03_01.html (2014年 3月30日閲覧)
- 9) 介護保険法第2条第4項の全文は「第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」である。なお、第1項とは「介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする」である。
- 10) 例えば、東京の台東区でホームレス支援を行っていた NPO ふるさとの会が支援の分野を拡大し、互助ハウスや居場所づくりを展開している。次の URL 参照のこと。http://www.hurusatonokai.jp (2014年 3月30日閲覧)
- 11) この地域善隣事業のコンセプトは、昭和初期の社会事業の時代において創設された善隣館に由来している。関東大震災の復興事業として内務省により設立された同潤会が行った不良住宅改良事業（1930年）では、善隣館は多様な支援拠点としての役割を果たした。医療機関を付設し、就労支援、医療、住宅、ケア（この時代は保育）、相談支援をはじめとする生活支援が包括的に提供されていた。詳しくは、高齢者住宅財団刊、財団ニュース2014年1月号に掲載した「鼎談：同潤会の『不良住宅改良事業』80年後に21世紀の居住・福祉政策を考える－歴史との対話－」（大月敏雄・祐成保志・高橋紘士）を参照のこと。この鼎談は高橋のホームページで閲覧が可能である。http://takahato.com/interveiw/pdf/20140106zaidan.pdf (2014年 3月30日閲覧)
- また、地域善隣事業の構想については、高齢者住宅財団ホームページに構想の概要が掲載されている。なお、本報告書は4月以降同ホームページで公開予定。http://www.koujuuzai.or.jp/html/news.html#04 (2014年 3月30日閲覧)
- 12) Julia Johnson, Sheena Rolph and Randall Smith, *Residential Care Transformed: Revisiting 'The Last Refuge'*, Palgrave Macmillan, 2010.
- 13) 池田省三『介護保険論－福祉の解体と再生－』, 中央法規出版, 2011年。

お気軽にご相談ください。

鉄道弘済会の福祉相談室

本法人は、2013（平成25）年10月より「公益財団法人」として、新たにスタートいたしました。

「福祉相談室」では、「法律相談」「生活相談」「母と子の心理相談」「療育相談」等、日常生活の中で起こるさまざまな悩み事について、弁護士、カウンセラー、ソーシャルワーカー、臨床心理士等の専門の相談員が相談に応じています。



- ・相談料は無料です。
- ・秘密は厳守します。
- ・電話申し込みによる予約制です。
- ・予約受付・お問い合わせ等の時間
月～金曜日（土・日・祝日は休み）
午前10時～午後5時30分

〒102-0083 東京都千代田区麴町5-1 弘済会館8階 TEL 03-5276-0326

- ・ JR中央線・総武線四ツ谷駅下車、徒歩5分
- ・ 東京メトロ丸ノ内線四ツ谷駅下車、徒歩5分
- ・ 東京メトロ南北線四ツ谷駅下車、徒歩5分
- ・ 東京メトロ有楽町線麴町駅下車、徒歩3分