

第9章

暮らしの安心確保

第1節 被保護者の自立支援に向けた生活保護制度の適正な実施

1 生活保護制度の概要

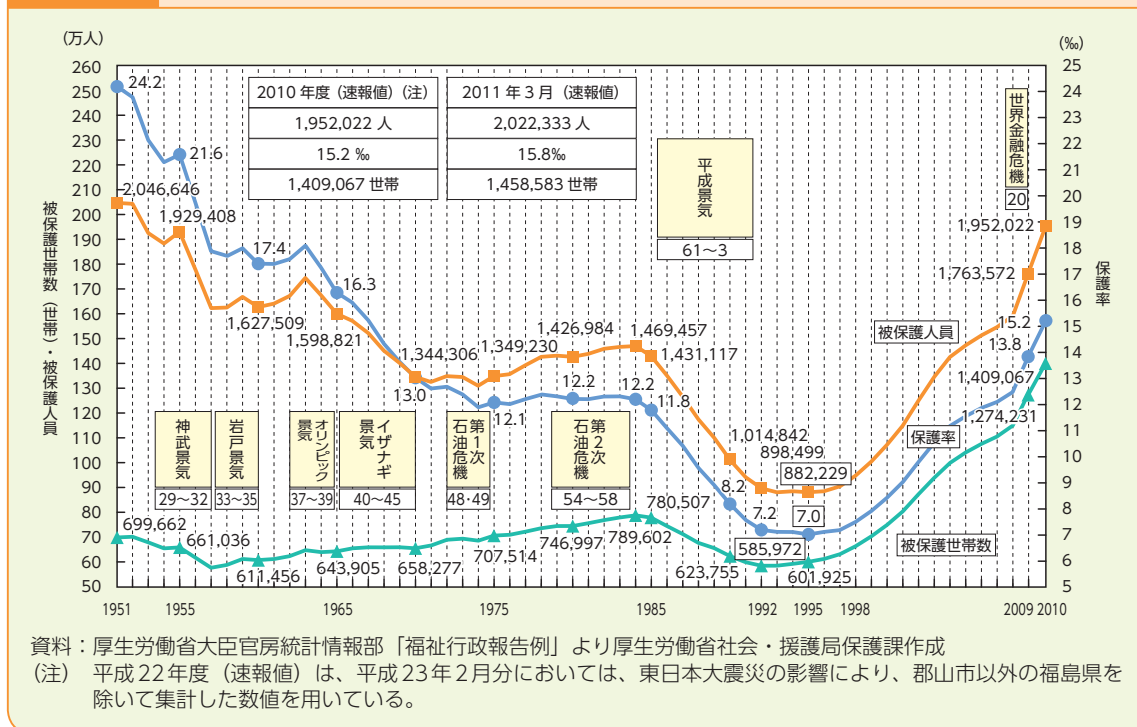
生活保護制度^{*1}は、資産や能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行うことにより健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長する制度であり、社会保障の最後のセーフティネットとされている。

保護の内容は、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助等の8種類があり、それぞれ日常生活を送る上で必要となる食費や、住まいを得るための住居費、病気の治療費などについて、必要な限度で給付されている。

2 生活保護の現状

生活保護受給者数、保護率^{*2}については、それまでの減少傾向が1995（平成7）年を底に増加に転じた最近の動向をみると、失業率が高水準で推移するなど、依然として厳しい我が国の経済・雇用情勢の下、生活保護受給者数、保護率ともに増加傾向で推移している状況にある（図表9-1-1）。

図表9-1-1 被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移



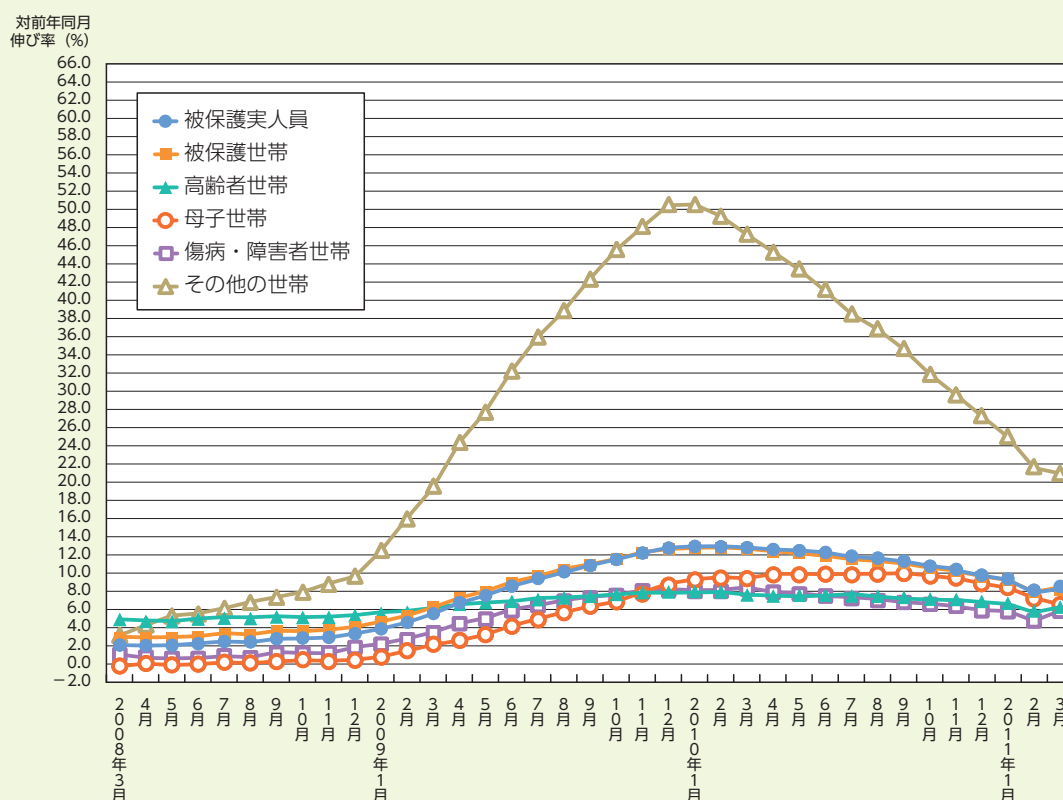
*1 生活保護制度の詳細を紹介したホームページ
 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/seikatsuhogo.html>
 *2 保護率は、人口に占める生活保護受給者の割合。

3 生活保護をめぐる主な課題

(1) 増加する生活保護受給者等への取組み

生活保護の目的は、生活に困窮する方に対して必要な保護を実施するとともに、その自立を助長することである。近年、厳しい経済、雇用情勢を受けて、失業等により生活に困窮し、生活保護の受給に至ったと考えられる方々が含まれる「その他の世帯」が高い伸び率で増加しており（図表9-1-2）、そうした方々への自立支援・就労支援の強化が必要である。また、失業した方等が直ちに生活保護に至ることなく、自立した生活を送ることができるよう支援するため、平成23年通常国会で成立した「職業訓練の実施等による特定求職者の就職の支援に関する法律案」に基づく求職者支援制度などの第2のセーフティネット施策の活用が重要である。

図表9-1-2 被保護実人員、世帯類型別被保護世帯数の対前年同月伸び率の推移



(注) 平成23年2月分においては、東日本大震災の影響により、郡山市以外の福島県を除いて集計した数値を用いている。

資料：福祉行政報告例（平成22年4月以降は速報値）

1) 自立支援・就労支援の取組み

生活保護受給者の方の自立支援・就労支援については、生活保護受給者の方々が抱える多様な問題に対応した、きめ細かい形での積極的支援が必要である。

これまでの取組みとしては、2005（平成17）年度に、自立支援・就労支援を積極的かつ組織的に支援する仕組みとして「自立支援プログラム」が導入された。自立支援プログラムは、各地域の生活保護受給者の状況や自立阻害要因についての類型化を図り、それぞれの類型ごとに組織として取り組むべき自立支援の具体的内容（関係機関との連携等）及び実施手順（プログラムの選定や記録、評価等）を定めたものである。

また、支援事業メニューについても拡充を図っており、2011（平成23年）度からは、「新しい公共」と言われる企業、社会福祉法人、特定非営利活動法人等と行政との協働により、社会が

ら孤立する被保護者に対する様々な社会経験や職業体験等の機会の提供や、貧困の連鎖を防止するため、生活保護世帯の子どもに対する学習支援を行うなど、被保護者の社会的自立を支援する「被保護者の社会的な居場所づくり支援事業」を実施することとしている。

さらに、急増する生活保護受給者に対して、各自治体・福祉事務所の就労支援体制の強化も必要であり、2009（平成21）年度に引き続き福祉事務所における就労支援員の増配置を進めている（557名（2009年3月末時点）→1,613名（2011年6月1日時点。）。

コラム 生活保護受給者の自立支援に地場企業や施設等を活用

かつて三池炭鉱のまちとして栄えた福岡県大牟田市。同市の生活保護率（人口1,000人当たり被保護人員 単位：‰）は、35.3%（平成22年12月現在）と全国平均の15.0%（同6月現在）、福岡県平均24.5%（同12月現在）を大きく上回り、増加する生活保護受給者の自立支援や就労支援が大きな課題となっている。

このため、同市では市内にある社会福祉法人等に委託し、生活保護受給者が就労体験ボランティアを通じ、やりがいや生きがいを感じてもらうことにより、就労や生活能力の向上等につなげることを目的とした「就労意欲喚起等支援事業」を平成20年度より実施している。

同市で行っている支援事業は、①動物園での就労体験、②障害者施設での就労体験、③介護福祉施設での就労体験、④農業体験の4種類で、いずれも10月～3月に実施。このうちもっとも希望者が多いのは①で、自立支援相談員が参加者を5～6人のチームに編成し、清掃や動物のエサやり等の作業を行っている。（写真）



同市保護課によると、同事業の結果、就労に結びついたのは平成22年度6件（参加者34名中）と件数としてはまだ少ないものの、参加者同士でのつながりができ、参加する前は無口だった参加者の表情が明るくなり、作業日以外の交流も持てるようになり社会性も高まるなど、「数値では表すことのできない効果がみられた」という。

同市では、市内の雇用情勢が厳しいことから、就労に直接結びつくケースは少ないとしながらも、生活保護受給者の自立に向けた支援策として同事業に今後も継続的に取り組むとしている。

2) 住宅手当緊急特別措置事業(住宅手当)^{*3}の実施

住まいの確保は生活基盤の基礎である。現下の厳しい経済、雇用情勢を受け失業した方等が住まいを失ったとしても、直ちに生活保護に至ることなく、安心して就職活動ができる支援が必要である。

こうした背景を踏まえ、2009年10月から離職により住まいを失った方等を対象に、家賃を補助する住宅手当緊急特別措置事業（住宅手当）を実施し、平成22年度補正予算において、2011年度まで事業を継続することとした。

*3 住宅手当緊急特別措置事業の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/safety_net/63.html

コラム

路上生活からの自立を支援する北九州ホームレス支援機構の取組み

北九州地域のホームレスに対する支援活動を行う「NPO法人北九州ホームレス支援機構」（本部：北九州市八幡東区。以下「支援機構」という。）は、「一人の路上死も出さない」「一人でも多く、一日でも早く、路上からの脱出を」との思いから、本部近くにある民間アパート一棟を借り上げ、「ホームレス自立支援住宅」（以下「自立支援住宅」という。）として活用し、一定の成果を上げている。

支援機構が自立支援住宅を設置したのは、2001（平成13）年3月。家賃は1か月3万1,500円（水道料、共益費を除く）。現在、元路上生活者9名が自立支援住宅の20期生として、路上生活からの自立を目指し同住宅内で生活している。

支援機構によると、自立支援住宅設置当初は入居期間が3か月間と現在の半分に過ぎず、自立のための支援プログラムも存在しなかったという。したがって、せっかく入居しても入居者同士の交流が生まれず、新たな関係を築くことなく「出発」（支援機構では「退所」を「出発」と表現）せざるを得なかった。

このため、支援機構は「自立が孤立に終わらないように」という反省の下、自立支援住宅の運営方法を見直し、①入居期間を半年間に延長、②関係性を構築するための自立生活獲得支援プログラム（音楽療法、料理講習ほか）の設定、③交流拠点の整備等を図った結果、入居者間の「同期生意識」（支援機構・森松理事）が芽生え、支援機構の居宅設置支援を経て孤立することなく「出発」後の自立につながった。



交流拠点となったのは、同アパート屋上の元倉庫を改称した「みんなの家 なごみ」。同所では、「自立生活獲得支援なごみプログラム」の実施場所としてだけでなく、交流拠点として毎週月水金の決まった時間に居住者と自立者が集まる場にもなっている。また、居住者と担当ボランティアとの食事会等（写真）も定期的に行われている。

支援機構では、ホームレスの自立支援について、自立支援住宅のほか北九州市が運営する「ホームレス自立支援センター北九州」の相談事業等を行っている。また、社会福祉法人グリーンコープと提携し、困窮者自立支援施設「抱樸館福岡」（福岡市）に運営ノウハウを提供するなど多方面の事業を展開している。

しかしながら、支援機構のこうした積極的な取組みの中で課題となっているのは、増え続ける自立者へのアフターケアである。このため、現在、北九州市内に、自立後独居での生活が困難となった方々のための新たな地域拠点施設（「抱樸館北九州」）の設置をめざし、募金活動等を行っている。

(2) 生活保護費の適正化

生活保護制度の運用については、生活保護を受けるべき方が保護を受けられることが重要である。一方で、生活保護受給者の方に対する自立支援・就労支援等の充実を図るとともに、保護を受けるべきでない方については保護を受けないことを徹底させることも重要であり、いわゆる「貧困ビジネス」や医療扶助の不正請求等の不正受給の防止、他法他施策優先の徹底等に向けた効果的な濫給防止策が必要である。

いわゆる「貧困ビジネス」と言われる悪質な無料低額宿泊施設等事業者による生活保護費の不適正な徴収や劣悪な処遇等については、2度の実態調査を行い、その結果を公表したところであり、調査結果を踏まえ地方自治体を通じて改善指導に取り組んでいるほか、警察との連携も進めている。また、規制だけではなく、平成22年度予算措置を通じて、優良な施設を充実させてい

くための財政支援措置を実施しており、平成23年度も継続して行っている。

また、医療扶助の不正請求に対しては、2011（平成23）年度から医療扶助に関する診療報酬明細（レセプト）の電子化を本格運用している。これにより、各実施機関において、電子化された医療レセプトを基に、管内全体や医療機関別、生活保護受給者別の医療費分析、傷病別分析など、様々な統計・分析機能を用い、的確に現状分析が可能となるとともに、向精神薬の重複処方のチェック等医療扶助の適正化に向けた取組みや生活保護受給者に対する受診指導等に活用していくこととしている。

（3）生活保護制度に関する国と地方の協議

急増する稼働能力のある生活保護受給者等に対する自立、就労支援及び貧困の連鎖の防止や、いわゆる「貧困ビジネス」や医療扶助の不正受給への対策等、生活保護制度を取り巻く喫緊の課題に対する対応策の検討を進めるため、国と地方の協議を開始したところである。

（4）生活保護基準の評価・検証

生活保護基準について、5年に1度実施される全国消費実態調査の特別集計データ等を用いて、専門的かつ客観的に評価・検証を実施する必要があるため、2011（平成23）年2月に社会保障審議会の下に生活保護基準部会を設置し、検討を進めている。

コラム

福祉事務所の仕事 ～福祉のプロとして自治体で働く・ 横浜市の福祉職養成の取組み～

福祉事務所をご存じだろうか。すべての都道府県と市、そして一部の町村が設置する福祉行政の拠点である。市役所等の庁舎内に設置されていることが多いが、知らないうちに福祉事務所を訪れていたということもあるかもしれない。

福祉事務所の仕事は多岐にわたるが、例えば、市町村が設置する福祉事務所では、生活保護についての申請受付・保護の決定、保護費の支払、自立へ向けた支援などを行っている。また、福祉全般の相談窓口として、利用可能な制度やサービス、施設・関係機関の紹介、市町村が所掌する福祉サービス等についての利用申請の受付も行っている。個別ケースの訪問や面接を行い、関係機関を指導することもある。児童虐待の通報窓口でもあり、通報があった場合には、児童相談所と連携して対応を図る。

福祉事務所は福祉行政の第一線機関であり、職員には福祉のプロとしての役割が期待され、その要件などは法律で決まっている。が、実際の自治体の運用を見てみると、要件を満たす事務職員を人事ローテーションの一環として配置する対応が多い。福祉という区分での採用を行っていない自治体や、行っても福祉部門における福祉職の割合が1割

に満たない自治体が少なくないのである。

こうしたなか、横浜市では昭和40年代から、専門職として福祉職の採用を開始し、現在では、生活保護の決定など行政の判断を伴う業務については、100%福祉職が担当している。

横浜で福祉職として働いて7年目という吉田さんに話を聞いた。吉田さんは、生活保護のケースワーカー（生活保護受給者の訪問・指導・援助等を行う人）という仕事について、次のように話す。ケースワーカーの仕事は対象者とお友達になることではなく、対象者が自立して生活していけるよう支援することであるため、お金の管理の指導など、相手から敬遠されることをしなければならないこともある。それでも、何かしらの改善が見られたとき、思いが通じたと感じられたときなど、ちょっとしたことが喜びになると。

困難に陥っている人を支援したいという思いがあるからこそ、元来、福祉が「好き」だという職員を配置しているからこそその感想であろう。

吉田さんは、行政に関わるのは総じて困難なケースであるが、悩んだ分、考えた分、感じた分が、自分の成長という形で返ってくるため、充実感があり、やりがいがあると話



す。福祉職は福祉分野での異動を重ねるため、配属先は変わっても、一つ一つの仕事が福祉職としてのスキル向上につながる。これは職員の充実感の維持・仕事のやりがいの維持にも繋がっているようだ。

横浜市では、業務を重ねるなかで、自然と福祉職のネットワークができ、この件ならば誰に聞けばヒントがもらえるということもわかるようになるため、安心感もあるという。福祉職が一定数配置され、福祉職同士が繋がることで、知識経験の共有がなされ、全体としての福祉の質の向上に繋がっているようである。

福祉は人を相手にする仕事であるため、人付き合いが得意で熱意があれば誰でもできる

のではないかとの錯覚が生じがちである。でも実は、福祉に関連する様々な制度や地域の支援を知り、そのうち何が対象者の自立につながるのか、的確に判断できる知識と技術が必要である。対象者の人権を尊重し、主体的な行動をうながすためには、心理学的な素養も求められる。問題に対処できる制度がない場合には、関係者に働きかけ、オリジナルな工夫をする必要もある。いい仕事をするためには、経験を通じた様々な専門知識と技術の積み重ね、そして専門職としての倫理が必要である。難しい、しかし、だからこそそのやりがいのある仕事である。

福祉に興味関心がある人を採用し、仕事を通じて成長する場を提供する、それにより福祉の質の維持・向上が図られる。横浜市の取組みは、働く職員にも、市にも、メリットをもたらしている。

生活保護世帯の増加や、児童虐待など対応が難しいケースの増加を受けて、横浜市には、近年、他の自治体からの問い合わせも来ているという。多くの自治体で、福祉の専門家の養成が進み、そして地域の住民が安心して過ごせるそんな社会が実現することが期待される。

第2節 自殺・うつ病対策の推進

我が国の自殺者数は、1998（平成10）年以降、13年連続で年間3万人を超える深刻な状況であり、警察庁の統計によると、2010（平成22）年の自殺者数は31,690人で、前年に比べ1,155人（3.5%）減少した。

自殺の背景には多様かつ複合的要因が関連するが、特に、うつ病等の精神疾患が関連することが多い。例えば警察庁の統計によれば、2010年における自殺者について、自殺の原因・動機が特定された者のうち、うつ病への罹患が自殺の原因・動機の一つとして推定できるものは約3割に及んでいる（[図表9-2-1](#)）。

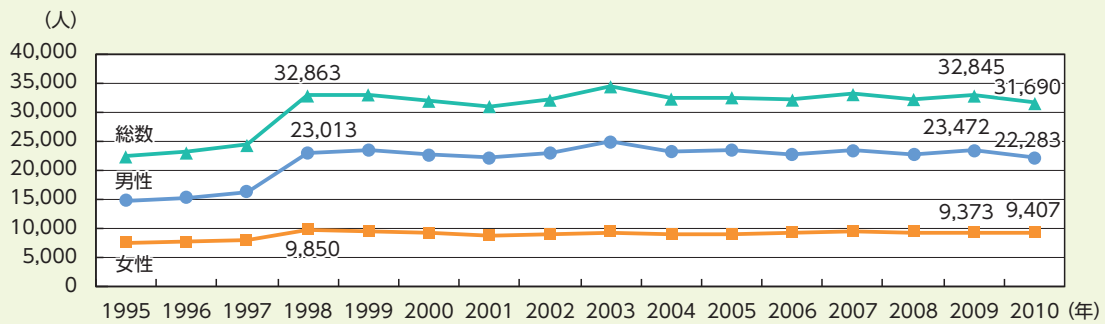
うつ病等の気分障害患者数は100万人を超え、うつ病はもはや国民病とも言える状況であることも踏まえ、自殺対策の推進に当たっては、うつ病等の状態にある者へ適切な支援を行う取組みが重要であるといえる。

こうした中、2006（平成18）年に成立した自殺対策基本法を受けて、2007（平成19）年6月、政府が推進すべき自殺対策の指針として、「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）が策定された。大綱においては、国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が密接な連携を図りつつ、自殺対策を強力に推進していくこととされ、2016（平成28）年までに、自殺死亡率を2005（平成17）年を基準として20%以上減少させることを目標としている。また、2008（平成20）年10月に大綱が一部改正され、うつ病患者以外の精神疾患を有する自殺ハイリスク者対

図表9-2-1 日本の自殺の現状

現状

- 自殺者数は平成10年に急増し、その後年間3万人程度の高い水準で推移している
- 自殺は様々な要因が重なって生じるが、精神疾患、中でもうつ病、統合失調症、依存症は特に自殺の大きな要因と考えられている。



警察庁統計における自殺の原因・動機 (2010年) 原因・動機は3つまで計上

	自殺者	原因・動機特定者	健康問題									その他	
			うつ病	統合失調症	アルコール依存症	その他の精神疾患の悩み	経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題		
2010年	31,690	23,572	15,802 (67.0%)	7,020 (29.8%)	1,395	327	1,242	7,438	4,497	2,590	1,103	371	1,533

資料：警察庁統計

策等を強化することとしている。

厚生労働省としては、2006年10月に国立精神・神経センター（現在は独立行政法人国立精神・神経医療研究センター）精神保健研究所に設置された自殺予防総合対策センターによる情報提供等を始め、地域での効果的な自殺対策の推進と事業主の取組みの支援、自殺予防に向けた相談体制の充実と人材育成、自殺問題に関する総合的な調査研究等の推進、普及啓発等に取り組んでいる。

一方、自殺対策の大きな柱の一つである自殺未遂者・自死遺族等のケアに関しては、2008年度に相談や支援における指針を作成・公表し、指針の内容に基づいた研修等によるケア従事者の資質向上を進めるとともに、うつ病等へ罹患している者を早期に発見し適切に対応できるよう、地域のかかりつけ医に対する研修等を実施するなど、医療体制の充実を図っている（職場におけるメンタルヘルス対策については、第8章第3節（334ページ）参照）。

また、2010年1月には、厚生労働省において「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」（以下「プロジェクトチーム」という。）を開催し、自殺の実態の把握や、より実効性の高い自殺対策について検討を行い、2010年5月に、悩みがある人を早く的確に支援につなぐゲートキーパー機能の充実や、職場におけるメンタルヘルス対策など、厚生労働分野において今後重点的に講ずべき対策をとりまとめたところである（図表9-2-2）。

続いて、2010年7月より、プロジェクトチームにおいて、向精神薬の処方の方針等について検討を進め、2010年9月に、薬剤師の活用やガイドラインの作成等、過量服薬の課題の解決に向けて実施する取組みを取りまとめた（図表9-2-3）。

2010年9月には、自殺・うつ病による社会的損失の推計額（自殺で亡くなった方が亡くならずに働き続けた場合に得ることが出来る生涯所得の推計額と、うつ病によってその年に必要となる失業給付・医療給付等の減少額等の合計）が、2009年で2.7兆円となるとの推計結果（国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部 金子能宏氏・佐藤格氏）がとりまとめられた。

(参考)

- 自殺予防対策 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/index.html>
- 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめ及び過量服薬への取組について <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/torimatome.html>
- 自殺・うつ対策の経済的便益の推計について <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000sh9m.html>

図表 9-2-2 誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目指して

厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告 (平成22年5月28日)

柱1 普及啓発の重点的実施
～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

- 睡眠キャンペーンの継続的実施
- 当事者が相談しやすくなるようなメッセージの発信
- うつ病を含めた精神疾患に関するウェブサイトの開発
- 「生きる支援」の総合検索サイトの拡充
- 都道府県等に対する効果的な自殺対策の周知
- ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実

柱2 ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築
～悩みのある人を、早的確に必要な支援につなぐ～

- <うつ病等の精神疾患にかかっている方を対象に>
- 都道府県・市町村における精神保健体制の充実
 - かかりつけ医と精神科医の地域連携の強化
- <主として、求職中の方を対象に>
- ハローワーク職員の相談支援力の向上
 - 都道府県等が行う心の健康相談等へのハローワークの協力
 - 求職者のストレスチェック及びメール相談事業の実施
 - 生活福祉・就労支援協議会の活用
- <主として、一人暮らしの方を対象に>
- 地域における孤立防止等のための支援
- <生活保護を受給している方を対象に>
- 生活保護受給者への相談・支援体制の強化

柱3 職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実
～一人一人を大切に作る職場づくりを進める～

- 管理職に対する教育の促進
- 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実
- 職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応
- メンタルヘルス不調者に適切に対応出来る産業保健スタッフの養成
- 長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進
- 配置転換後等のハイリスク期における取組の強化
- 職場環境に関するモニタリングの実施
- 労災申請に対する支給決定手続きの迅速化
- うつ病等による退職者の職場復帰のための支援の実施
- 地域・職域の連携の推進

柱4 アウトリーチ（訪問支援）の充実
～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

- 精神疾患の未治療・治療中断者等へのアウトリーチの充実

柱5 精神保健医療改革の推進
～質の高い医療提供体制づくりを進める～

- 「認知行動療法」の普及等のうつ病対策の充実
- 自殺未遂者に対する医療体制の強化
- 治療を中断した患者へのフォロー体制の確立
- 精神保健医療改革の方向性の具体化

図表 9-2-3 過量服薬への取組み

厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム (平成22年9月9日)

過量服薬の実態と背景

- **自殺既遂者 (76名) の遺族に対する調査**
 - ・ 受診歴のある者が約50%、受診群のうち39歳以下が約7割弱
 - ・ 受診群の約6割が処方された向精神薬を過量服薬
- **向精神薬の処方に関する調査**
 - ・ 2005年～2007年の約30万件のレセプト調査で、向精神薬を処方されている患者の割合は増加傾向
- **患者側の要因**
 - ・ 症状が改善せずやむを得ず服薬量を増量したり長期間継続してしまう
 - ・ 薬物への依存という認識が不足しており、医師に処方をお願いしてしまう
- **診療側の要因**
 - ・ 患者との治療関係を築きにくい診療環境
 - ・ 薬物の処方を強く望む患者に対して説得が困難な状況にある
 - ・ 納得なく処方を拒否すると医療から遠のいてしまう恐れ

当面の対策

様々な要素が複雑に絡み合った根深い問題

今後検討していく対策 (ワーキングチームを設置)

- 取組1 薬剤師の活用**
 - ・ 薬剤師によるリスクの高い患者への声かけ等の取組を推進
 - ・ 薬剤師に対する薬物依存等に関する研修機会の提供
- 取組2 ガイドラインの作成・普及啓発の推進**
 - ・ 最新の診療ガイドラインの普及啓発を推進
 - ・ 境界性パーソナリティ障害に関する診療ガイドラインの普及啓発
 - ・ 多剤処方の是正に関するガイドライン等の作成
- 取組3 研修事業に過量服薬への留意事項を追加**
 - ・ 厚生労働省や関係団体が行う研修事業を活用
- 取組4 一般医療と精神科医療の連携強化**
 - ・ 救命救急センターにおける精神科ケアの対応能力の向上を推進
 - ・ 一般医療と精神科医療との連携を強化する取組を周知
- 取組5 チーム医療で患者と良好な関係を築くための取組**
 - ・ チーム医療を担える人材育成を推進

- 検討1 向精神薬に関する処方の実態把握・分析**
 - ・ 処方した診療科名、処方量・種類、疾患名等についての実態把握と分析の方法について検討
- 検討2 患者に役立つ医療機関の情報提供の推進**
 - ・ 医師の診療経験に関する情報など、どのような情報が患者にとって、適切な医療機関の選択に役立つのか慎重に検討し、その情報公開の仕組みを検討
- 検討3 不適切な事例の把握とそれへの対応**
 - ・ 明らかに不適切と思われる事例を把握・確認する方策を検討
 - ・ 加えて、そのような場合の医療機関や患者への助言・指導の方法を検討

- 検討4 過量服薬のリスクの高い患者への細やかな支援体制の構築**
 - ・ 患者や家族に対する訪問支援等のチームによる細やかな支援体制の構築のため、モデル事業や人材育成の方策を検討
 - ・ 医療機関や薬局による、患者への薬剤に関する効果的な情報提供について検討
- 検討5 患者との治療関係を築きやすい診療環境の確保**
 - ・ 診療時間を十分に確保するために必要な支援を検討

第3節 地域福祉の再構築

1 地域福祉の再構築

これまで公的な福祉サービスは分野ごとに整備され、特に高齢者や障がい者の分野では、近年、介護保険法や障害者自立支援法等によって、質・量共に大きく充実してきたといえるが、地域には公的なサービスだけでは対応できない多様な生活課題がある。また、例えば一つの世帯に要介護の親と障がいがある子がいるなどの複合的事例や公的福祉サービスが総合的に提供されていないという問題がある。一方、住民の福祉活動を通じた自己実現ニーズは高まってきており、要援護者の見守りなど多様な活動が行われている地域もある。

こうした背景の下、2007（平成19）年10月から「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」が開催され、2008（平成20）年3月に報告書「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－」*4が取りまとめられた。

報告書においては、基本的なニーズは公的な福祉サービスで対応するという原則を踏まえつつ、地域における「新たな支え合い」（共助）の領域を拡大、強化し、地域の多様な生活課題を広く受け止め、柔軟に対応する地域福祉を進める必要があるとされている（図表9-3-1）。

厚生労働省としては、報告書の提言を踏まえ、地域の課題解決のための効果的な取組みを行う「地域福祉等推進特別支援事業」などを実施しているところである。

また、2009（平成21）年度に「安心生活創造事業」を創設し、全国50か所程度の市町村において、行政と地域社会を構成する様々な主体が協働し、見守りや買物支援など、それぞれにできることを提供しながら、一人暮らし高齢者等が安心して生活を継続できる地域づくりに取り組んでいる。

2010（平成22）年には、いわゆる所在不明高齢者問題が発生し、改めて民生委員等による地域の支え合い活動の重要性が指摘され、上記の事業に加え、市町村地域福祉計画の策定の促進等による地域福祉の再構築に取り組んでいる。

図表9-3-1 地域福祉を推進するために必要な条件とその整備方策

- ・住民主体を確保する条件があること
- ・地域の生活課題発見のための方策があること
- ・適切な圏域を単位としていること
- ・地域福祉を推進するための環境（情報の共有、活動拠点、地域福祉のコーディネーター、活動資金）
- ・核となる人材

*4 「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」報告書 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0331-7a.html>

コラム

安心して地域で生活できるように
～民生委員の見守り～

2010（平成22）年の夏、高齢者の所在不明問題が大きく報道されるなか、「民生委員」というキーワードを数多くの方が聞かれたと思う。しかし、実際にどのような仕事をされている方々なのか御存知の方は少ないのではなからうか？

～民生委員とは～

社会奉仕の精神をもって、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って、ボランティアで社会福祉に関する相談に応じ、必要な援助をしている。また、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援などを行う「児童委員」も兼ねている。

民生委員は以下に掲げる7つの役割に即して地域で活動している。

- ①社会調査・・・担当区域内の住民の実態や福祉に対するニーズを日常的に把握する。
- ②相談・・・地域住民のかかえる問題について、相手の立場に立ち、親身に相談にのる。
- ③情報提供・・・社会福祉の制度やサービスの内容や情報を住民に的確に提供する。
- ④連絡通報・・・住民が個々の福祉ニーズに応じたサービスが受けられるよう、関係行政機関、施設、団体等に連絡し、必要な対応を促すパイプの役割を努める。
- ⑤調整・・・住民の福祉需要に対応し、適切なサービスの提供が図られるよう支援する。
- ⑥生活支援・・・住民の求める生活支援活動を自ら行い、支援体制を構築する。
- ⑦意見具申・・・活動を通じて問題点や改善策をとりまとめ、必要に応じて関係機関等に意見を提起する。

～岡山県総社市の例～

ここでは、岡山県の総社市の民生委員のみなさんの活動を紹介します。

総社市は人口が67,474人（2011年1月1日）で、160名の方々が民生委員として活躍しており、特に「小地域ケア会議」を中核に、地域における見守り体制の整備、地域の方の相談等に対応している。

〔「小地域ケア会議」とは〕

市内を21地区に細分化し、小地域で開催することで、より地域に密着した情報共有、課題解決の場として、要援護高齢者や要援護となるおそれの高齢者等を対象に効果的な介護予防サービスなどを、地域ニーズに即した形で提供できるように協議している。

民生委員は各地区の中核として活動しているが、社会福祉協議会、福祉委員会、婦人会、愛育委員会¹、介護事業所などの関係団体と協働して活動している。

そうした活動を通じて地域の課題把握に努めており、例えば「交通手段がなくて買い物に行けない」「悪質商法のような被害があった」などの声や「一人暮らしの高齢者の方どのような健康状況にあるのか」といった実態を把握し、必要に応じて関係機関と連携し、課題の解決を図っている。

また、小地域ケア会議は地域の課題を解決するために関係者でアイデアを出し合う場であり、1地区の取組みが全市に広がることも少なくない。

例えば、要援護者台帳の整備もその1つである。高齢者の日ごらの見守りや関係づくり、災害時の避難等のため、要援護者の実態や緊急連絡先の把握が必要との声が民生委員などから上がり、地区ごとに独自で要援護者



総社南地区小地域ケア会議での打ち合わせ

¹ 愛育委員とは岡山県独自の取組みで、乳幼児から高齢者まで、地域の方の健康づくりのボランティア活動を行っている。



総社北地区小地域ケア会議での打ち合わせ

台帳の作成を開始した。

この台帳作りは市内の各地区の特性を活かした形で拡がり、地区によっては「みまもり台帳」や「緊急時支援・見守り台帳」などの名称で作成している。

さらに、「高齢者が集える場が少ない」という課題がみえてきたことから、介護予防の意味でも新たな集いの場として、歩いて行ける距離にふれあいサロンを立ち上げた。また、世代間のつながりも希薄になってきているという課題から3世代交流の場づくりを推進している地区もある。

こうした小地域ケア会議の活動を通じて、民生委員は福祉委員、医療や介護の専門職、市や社会福祉協議会の職員などさまざまな情報・知識を持つ人とネットワークを組んで活動することが容易となり、きめ細かい支援が可能になってきた。

(民生委員の方々の御苦労とやりがい)

総社市の民生委員児童委員協議会会長の森さんは「福祉委員とペアを組み高齢者世帯を回っている。時には2時間以上、話を聞くようなケースがある。そうしたことを通じて高

齢者の方々と信頼関係を築くようにしている。要援護者台帳も高齢者の方々に趣旨や活用方法を説明し、納得していただいた上で記入していただいている。こうした会話を通じて地域全体のことを理解することに努めている」と語る。

また、民生委員の寺島さんは「みまもり台帳は高齢者の方々との信頼関係があってこそ作成できるもの。そうしたことを肝に銘じ、個人情報の守秘義務に留意しながらやっているが、電話を取ってくれない場合も多々あり、連絡を取るのも一苦勞。最近は高齢者虐待など色々なケースが増えてきており気がかり」と語る。

このように、民生委員は地域の相談役として重要度が増大している。さまざまな活動を通じて地域の情報収集をし、課題把握をしている。そして、その解決に今日も努めている。今後もますますの活躍が期待されている。

参考文献 全国社会福祉協議会「民生委員・児童委員のひろば」(2010年8月号)

2 消費生活協同組合について

消費生活協同組合(生協)は、1948(昭和23)年に法制化され、食料品や雑貨などの販売、食堂などの施設の運営、生命共済などの各種共済、医療事業や福祉事業などを行っている。

制度の発足以降、組合数や組合員数は大きく増加し、組合数は1,036組合、組合員数は延べ6,334万人に達している(2009(平成21)年3月31日現在)

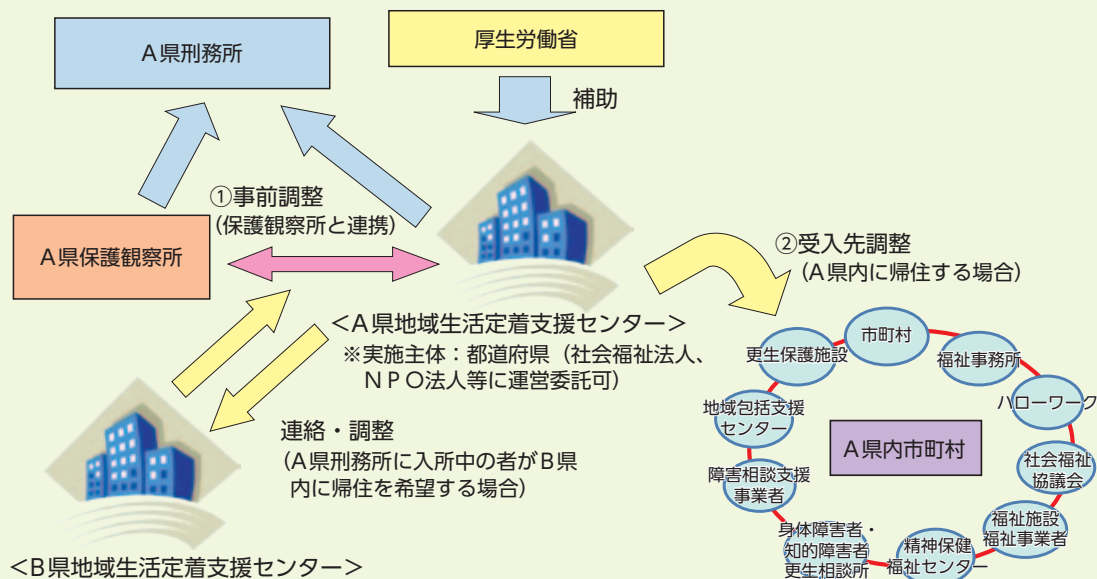
2007(平成19)年に、生協を取り巻く環境や国民の要請の変化に対応するべく、共済事業における契約者保護、経営・責任体制の強化等を内容とした「消費生活協同組合法」の改正が行われ、2008(平成20)年から施行されている。

3 地域生活定着支援事業の実施について

高齢又は障害を有する刑務所等の矯正施設からの退所者の自立を支援するため、2009（平成21）年度から、司法機関との連携により、障害者手帳の取得支援や社会福祉施設への入所あっせん等を矯正施設に入所しているときから行う「地域生活定着支援センター」の整備を推進している。2011（平成23）年6月30日現在、全国で43都道府県に整備されている。

図表9-3-2 地域生活定着支援センターの概要

矯正施設退所後直ちに福祉サービス（障害者手帳の発給、社会福祉施設への入所など）につなげるための準備を、各都道府県の保護観察所と協働して進めるため、地域生活定着支援センターを、各都道府県に設置する。地域生活定着支援センターは、保護観察所と連携して、①退所後に必要な福祉サービス等のニーズ把握、帰住予定地の地域生活定着支援センターとの連絡等の事前調整を行う役割（矯正施設所在地において果たす役割）と、②退所予定者の福祉サービス利用の受入先調整を行う役割（帰住予定地において果たす役割）の2つの役割を併せ持つ。



4 ひきこもり対策推進事業の実施について

ひきこもりが社会問題化する中で、これまでの精神保健福祉、児童福祉、ニート対策の各分野における取組みに加え、2009（平成21）年度から、ひきこもり状態にある本人や家族の相談等の支援を行う「ひきこもり地域支援センター」を都道府県・指定都市に整備し、地域におけるひきこもり対策の総合的な支援体制を確保することとしている。

図表9-3-3 ひきこもり地域支援センターの概要

