

第7章
今回の調査研究からの
提言

第7章 今回の調査研究からの提言

人口のエイジングは、社会のあらゆる場面でこれまでの枠組みを全て見直すことを余儀なくしている。世代間の人口バランスは、社会保障体系の根幹を揺るがしている。高齢者が多くなるので、高齢者サービスを整備しなければならないが、その費用を、人口減少する若い世代に転嫁することは酷である。しかしエイジングは、個々人の生活時間に着目すれば、豊かな人・時間資源があることを意味するから、その資源を活用し、効率化を図ることで、新しい社会システムを構築することが可能である。「新しい公」という論議が高まる中、行政は民間と協働して、地域の人・時間資源を活用し、縦割り行政の弊害を乗り越え、経済資本が乏しくなる中で、これに代わる力を発揮しうる社会関係資本を活性化させる道を探る必要性が高まっている。

高齢者が住みにくい町になると、高齢者はその町を離れる。町を離れる人が多いと住宅の価値が下落する、住民税が入らなくなる、追加的な設備投資をしなければ売れなくなるなど、残された町の管理コストが必要になるほか、高齢者を迎え入れる町の側でも新しい基盤整備とサービス提供の費用が生じる。規模の大きい都市では、人口の移動も大きいので、こうした問題が発生する可能性は大きい。特に高度経済成長期に人口を集めて成長した都市では、今後人口高齢化と人口移動があいまって、都市経営上、きわめて難儀な課題に取り組まなければならない。

若い層や次世代がこのような人口移動に関するコストを負担できて、さらに生産性の高い活動を都市内で展開できれば都市の更新が図られる可能性はあるが、全国的な少子高齢化と人口減少という将来見通しの下では、今後は若い層や次世代層が少なくなっていくので、十分に補充できなくなる懸念がある。外国人労働力への市場開放が進めば、都市内部の高齢人口集中地区が、外国人人口集中地区へと変貌して新たな社会的コストが発生することも予想される。

そこで、高齢者の移動にかかる社会的コストを、より低コストに抑えて、高齢者できる限り住み慣れた自宅で住み続けることができるように、いわ

ゆる「エイジング・イン・プレイス」が可能なまちづくりを推進することが都市経営上必要となる。この「エイジング・イン・プレイス」をめぐる施策の検討は、世界中の共通課題になっている。

もっとも望ましい状態は、世代間の継続が可能なまちにすることである。個人にとって「エイジング・イン・プレイス」が望ましいだけでなく、地方自治体にとっても、それは望ましいことであり、それを継続できるようにするためには、次世代対策をも内包することが必要である。

そこで、最初に行政と民間がすべきことは、「高齢者の多くなり過ぎた町（高齢人口集中地区）」に気づくことである。GISはそのひとつの手法である。地理情報システムを使って、人口統計情報を重ね合わせ、高齢化の著しい所、高齢単身世帯の多い地区を見つけ出し、その地域の地理的背景を一目で分かるように図示することができる。このような手法は、アメリカのアトランタでも政策手法として用いられている。住宅政策と保健政策及び都市計画などを組み合わせた包括的施策を講じるためには、まず地図上に高齢人口集中地区を描き出し、これとサービス提供者の立地状況や一人暮らしで虚弱な高齢者の居住状況を重ねて、地域ニーズを図示して理解しやすくしようとするものである。アトランタの場合は、65歳以上の人口が25%以上になっている地区を「自然発生的退職者コミュニティ Naturally Occurring Retirement Communities」としている。今回の福岡市の調査では、いくつかの指標で高齢人口集中地区を描き出した。（ちなみにアトランタでは、「世代が混在するコミュニティ Mixed-Generation Communities」についても、65歳以上が7～15%、25～39歳が20～45%という基準で規定して、GIS上で探す作業も行っている。）日本では、宮澤仁らが、「地域と福祉の分析法：地図・GISの応用と実例」（古今書院、2005）で、GISを活用した分析を示している。

次にそのような町が高齢者にとって住みづらくなっていないかどうかを査定することである。住民意識調査やワークショップやフォーカス・グループの会議はそのための手法である。アメリカでは、高齢者の世界最大民間非営利組織AARPによって公刊された「ライバブル・コミュニティ（居住可能なコミュニティ）」は、高齢者自身によって自らが居住する地

域診断を行うツールとなっている。住んでいる地域の、足の便、歩きやすさ、安心・安全、買い物、住宅、保健サービス、余暇文化活動、地域介護などの状況を評価するものである。福岡市の調査では、これをもとに簡便な住民意識調査を行ない、さらワークショップを開いて地域点検を行った。

さらに、地域を住みづらくしている要因が何であるかを分析する必要がある。今回は、住宅の形態別の分析によって、賃貸共同住宅の問題状況が明らかにした。この面では、今後は地域社会の測定尺度とあわせて分析手法をもう一層工夫する必要がある。

その上で、住みづらい要因を改善して「エイジング・イン・プレイス」を実現するために必要な政策手法を考案しなければならない。それは個々人の生活を直接政策的に支援するプログラムというよりは、地域社会が支援する力をつけるように間接的な政策支援を行うプログラムを志向することになるだろう。

地域を指定して支援する例には、住宅政策と保健政策を統合する施策として、アメリカの新しいNORC－SSPの動きが参考になる。このプログラムの持っている意味は、地域の社会関係資本（ソーシャル・キャピタル、信頼関係）の増進を図りながら、ターゲットを個人ではなく地域に絞って支援するという手法の新しさである。この手法の日本への展開の可能性と限界を査定する必要がある。

行政は、これまで措置型福祉にしても、介護保険の要介護認定にしても、直接個人をターゲットにしたプログラムを組み立ててきた。しかし個人をターゲットにした施策体系は、とかくターゲットになった人々にスティグマ（負の烙印）を科すことになりかねず、また逆にモラル・ハザードに陥りかねない権利要求に制度が脅かされやすくなるといえる。

そこで、今後の新しい行政施策は、住民と協働して課題を解決する「社会関係資本重視型の施策体系」を目指すことになるだろう。

農村政策では、既に中山間地域という自治体の条件不利性に加えて、農地の傾斜度によって、農地保全と農業の多面的機能増進を目的とした直接支払いという交付金制度が始まっている。この交付を受けるためには、集落協定を結んで、集落ビジョンや事業計画を立てることが必須条件になっ

ている。交付された資金は、使用に関してはかなり自由度が高いものとなっている。また、これまでは農地の作付け品目ごとに別々の補助事業が取り入れられていたが、今後は「品目横断的」な補助事業にプーリングする施策に変えられる傾向にある。この補助を受けるためには、農業法人、集落法人、特定農業団体などの法人組織による事業計画が立てられていることが必要とされている。

このような地域指定によるプランニング（計画）と補助金のプーリング（包括補助）、及び事業のコーディネーション（調整）は地方分権した自治体の戦略としては、領域に関係なく共通している。

医療政策で、これまでのように病状に即して治療の費用を積み上げていく診療報酬を見直して、診断された病気に即して診療報酬の支払い限度額の上限を設定するという方式が取られるようになってきているのも、同じことである。俗に「まるめ」といわれる包括的な診療補修費の限度額の中で、努力をすることで、乱診乱療に歯止めをかけるとともに、病院に経営感覚を求めているのである。

介護保険制度で、介護認定を受けて、介護度が決まるとそれに基づく介護報酬の限度額が決まり、その限度を踏まえたうえで介護計画（ケアプラン）が立てられ、さまざまなサービスが組み合わせられるという仕組みも、基本的には同じような手法である。

このように、これからは個々ばらばらに住民の生活を支援してきたプログラムについて、見直しを図り、できるだけ財政的にはプーリングを進め、事業としては包括的支援ができるようにプログラム選択の裁量権を委ねることが必要な時代になっている。

都市のエイジング対策においても、現在はさまざまな補助事業がばらばらに投入されている。しかし今後はその効率化を図らなければならない。補助金をプーリングし、個別の支援プログラムを選択可能で代替プログラム採択可能な状態にして、一旦住民の側に計画策定を委ね、提案された住民の意向に沿って、包括的な支援をするという政策を進める必要性が高まるだろう。

基本的には、「生活圏域」を設定して、そこに住まう住民の積極的な参

加を得ながら事業計画を立て実践することが今後求められる。

アメリカで取り組まれているNORC-SSPは、まず特定地域内の高齢者人口がある一定水準以上集中して居住している地区を自然発生的退職者コミュニティ Naturally Occurring Retirement Communities(略称NORC)として指定する。ニューヨーク市の場合は、半径1/4マイルの中にある建物(単独でも複数でもいい)に、60歳以上の世帯主が45%以上で250世帯以上、あるいは60歳以上の世帯主が500世帯以上集中して住んでいる地域としている。ニューヨーク州ではひとつの管理組織下の1つ以上の建物に、60歳以上の世帯主が50%以上あるいは60歳以上の世帯主が2500人以上住んでいるという基準であった。ニューヨーク州では、近隣住区型 NORC Neighborhood Naturally Occurring Retirement Communities という新しい政策概念を提起し、60歳以上の世帯主が40%以上で2000人以下という街区でも指定を受けられるように改変している。

その上で、住民(もちろん高齢者自身も入る)、保健サービスや福祉サービス事業者、行政、ボランティア、福祉団体などが一緒になって、支援サービス計画 SSP Supportive Service Programs を立てる。その計画では、健康を増進し、可能な限り長く自宅で過ごすことができるように柔軟で多様な高齢者サービスを提供することを目指している。できる限り地域内にある既存の施設を利用し、サービス事業者と日常的に接触できる場で地域の実情に応じた必要度が高い多様なプログラムを取り入れることが可能である。この支援サービス計画に基づいて、公的資金のみならず、住宅会社等からの現物給付(空き家を事務室として提供するなど)、福祉系財団からの助成金、住民の会費と利用料設定などの事業計画を立てて、資金を調達する。事業計画に基づいて多様なプログラムが実施される。

アメリカでは、このNORC-SSPを図のような論理モデルとして理解している。

表 7-1 NORC-SSPの論理モデル

問題		介入する対象		介入活動		介入目標		NORC-SSP の目標
社会的孤立	⇒	高齢者	⇒	レクリエーション活動	⇒	孤立を減らす	⇒	サービスの効率 が改善され高 齢者が自分の 家やコミュニティ のある場所で安 全に年をとるこ とができるように 能力が高めら れる。
サービス調 整の欠如	⇒	組織	⇒	協働	⇒	調整と利用を 増やす	⇒	
元気の ない 高齢者	⇒	コミュニティ	⇒	高齢者諮 問会議	⇒	高齢者を参 加させ、元気 づける	⇒	
不均等な介 護システム	⇒	政策立案者	⇒	NORC-SSP 評価普及	⇒	地域に根ざし た介護の選択 肢を増やす	⇒	

Barbara Joyce Bedney, 2005, Enhancing the Ability of Seniors to Age in Place: Research and Evaluation of NORCs Supportive Service Paradigm as a Model for Home and Community-Based Services for Seniors.

http://norcs.ujcfedweb.org/local_includes/downloads/9873.pdf

このような地域に根ざした施策が、個人をターゲットにする介護保険の代替施策になりうるのかそれとも補完施策になりうるのかといった論議がまだ残っている。しかし当面は、地域に根ざした社会関係資本重視型の施策体系は、個人をターゲットにする介護保険とは介護予防プログラムの面で多少は重なるが、ほとんど補完施策としての機能を果たしえるといえるだろう。こうした意味で日本型NORC-SSPを考案し、取り入れてよいのではないか。

ただ、アメリカには多くの豊かな資金を持った支援財団があって、ソーシャルワーカーという人材がいるが、日本にはないという社会的条件の違いがある。しかし日本にあって、アメリカにはない介護保険制度・老人保健法や民生委員・児童委員、社会福祉協議会などが日本にはある。これら

を活用して、同じような仕組みを考えることはできるだろう。今後、協働という政策手法が模索されることになろうが、資金調達においては、いわゆる補助だけでなく、財団からの交付、銀行などを介した融資、さらにはミニ公募債やボンドなど、民間と連携したさまざまなコミュニティ・バンキングも検討されなくてはならないだろう。行政側からの支援としては、減免税や社会保険料の減免などの手法を発揮することを検討する必要があるだろう。

コーディネーションという面では、日本では、建設省時代に厚生省と共同で打ち出した生活支援アドバイザーを置いた高齢者向け公営住宅建設の「シルバーハウジング計画」があり、その他にも「高齢者住宅計画」といった事業も多々ある。しかしこのように計画的に高齢者を入居させたわけではないが、長い居住年数の結果、高齢者ばかりが住むようになった住宅地域に対する施策を立てる必要がある。その際、介護保険制度改革で新たに打ち出された地域包括支援センターや地域密着型小規模多機能サービスなどと有機的に結びつける包括的なサービスを体系的に提供できるように調整することも考えるべきだろう。障害者自立法が制定された以上、障がい者福祉と高齢者介護の統合が早晚課題になることは間違いないだろうから、コーディネーションの課題はますます重要になってくる。また今後医療改革が進めば、医療サービスを含めた包括的サービス提供体系を再構築しなければならなくなる。

日本では、これまでコミュニティ行政で、住民組織を協議会へ組織化したことがあるが、住宅の供給者や住宅の管理主体が多様に存在するままにされていた。しかしこうした「社会関係資本重視型の施策体系」に取り組むためには、今後は住宅の管理者である県、市、公団、民間の協議を進める必要がある。さらには、医療・保健・福祉の連動性を高めるために、地域包括支援センターや病院や介護サービス事業者などのサービス機関のアウトリーチ機能と結びつける努力が必要になる。

