

地域福祉を住民の手でつくる

1. 社会福祉はどう動いてきたか

社会福祉の発達を極めて大ざっぱに把握するとすれば、「慈恵・恩恵救済の時代 / 中世封建 道徳主義的感化救済時代 / 19世紀 社会事業の時代(施設福祉中心) / 20世紀 共生の時代(地域福祉) / 20世紀末期～」と表現できそうです。特に、何らかの困りごとを持つ人を見る視点が大きく変わってきていることに注目したいと思います。

初期には個人の責任や能力が問題にされてきました。やがて、困りごとを持つ人個人の問題ではなく、その原因は社会の問題であるという認識に変わり、社会で問題を解決しようとしてきました。それは、機能的な福祉施設を生み出した一方、結果的には地域社会から隔離されてしまったことに気づいていきます。それぞれの違いから学び、人間の尊厳は誰も平等で、障害があることによって不利益となることをなくすという考え方(ノーマリゼーション)が主流となってきました。これは「住み慣れた地域でふつうに暮らす」ことをめざしています。しかし、ふつうに暮らすためには様々な障害があります。この障害をなくすために各種の制度やサービスが整備されてきました。

ただ、これまでの福祉施設のつくられ方は、制度上の問題もあって土地や財産が十分ある人が、やや恩恵的につくってきました。施設を大規模化することで運営を安定させ、様々な機能を集中することに主眼がおかれていました。でも、何かおかしいと感じるのは私だけでしょうか。

2. 「家で暮らせない」とはどういうこと？

これまでは「家で暮らせないから施設入所を選ぶ」といったことが多くあったのではないのでしょうか。しかしよく考えてみますと、「家で暮らせない」には理由があります。本人の社会生活を営む能力の問題であったり、住宅の段差などの住環境の問題であったり、介護力がないまたは、介護知識がないといった人的な問題であったり、外出のための手段がないといった道具的な問題であったり、さらには周囲の人の偏見や差別といった、ちがひへの理解など意識に関する問題であったりします。これらの問題は1つだけが原因となって問題が発生しているのではなく、こうした背景が相互に複雑に絡みあって、結果として「家で暮らせない」となっていることが理解できます。今まではこうした問題をすべて家族で解決しようとしてきました。しかし、家族の機能は極端に低下しています。にもかかわらず、意識の上では「家族が解決するべきだ」との思いが強く、実際と意識のずれがストレスの原因ともなっています。

高齢者が増加する中、今日では介護問題が大きな課題となっています。これを社会で解決するために、ホームヘルプサービスをはじめとする様々な在宅福祉サービスが用意されてきました。ところが、依然として特に介護については「家族がするものだ」といった意識が強く、利用に抵抗が高いのが実態です。

しかし、家族だけで介護し続けるとストレスがたまり家族関係が険悪になり、ひどい場合は虐待につながります。これを防ぐため平成2年度から介護者に定期的に集まっていたら、ストレスを発散していただく介護者の集いを開いたところ、参加者からは「近所の人から夫の下の世話ができるようになってよかったじゃないか」などと言われて大変なシ

ショックを受けたと、涙ながらに地域の人の介護への無理解を訴えました。

この背景は、介護の実態がまだ一般に詳しく知られていないことや、介護を受ける人の気持ちが住民の方々に十分理解されていないこと、さらには公的なサービスがあまりにも使いにくいためでしょう。こうした事態を住民の手で解決しようという動きが住民参加型在宅福祉サービスです。公的な福祉サービスではなく、親戚や友人などの私的なサポートでもない。第3の援助といえるのでしょうか。

3．公的サービスと私的サポートと住民参加型福祉サービス

ここで、ホームヘルプサービスなどの公的なサービスとボランティア活動など私的なサポートのちがいを考えてみたいと思います。まず、公的なサービスについては、比較的専門性が高く、継続してサービスを提供し続けることができます。また、組織的に強固で財政的にも安定しています。しかし、サービスは画一的になりやすく、条件に合わなければ利用しにくいといった側面があります。次に私的なサポートは、柔軟で、生き甲斐やゆとりなどの心理的なサポートが可能です。反面、継続的な提供や財政的には不安定といった場合が多く、組織的にもあまり強固ではありません。

住民参加型在宅福祉サービスは上記両者の特徴を兼ね備えています。よい面をうまく引き出し、運営していくことが課題と言えるでしょう。

また、住民が福祉に参加することで、実際の困りごとや問題を十分認識することになります。こうした気づきがさらに必要なサービスをつくりだす原動力となります。住民参加による在宅福祉サービスは、大規模なサービスでなければ必要に応じて容易にサービスをつくることができます。費用は利用者や住民が負担し、直接サービスに使われるため、透明性があります。一方行政の公的サービスは、事前調査、要項作成、議会の承認、予算獲得など複雑な経過を経てようやく実現していきます。このため開始までに時間がかかり、サービスが開始されても容易に変更しにくい側面があります。また、財源として税金が投入されていても仕組みが複雑なため、サービスが住民にとって身近なものとはなりにくいのも特徴といえましょう。

このことは施設をつくる過程でも同じです。住民のほとんど知らないところで巨額な費用が投入されて大規模な施設が建設されてきました。住民参加型からの発想としては空き家の活用や、衆議所の借用など住民の身近なところで住民の合意によって小規模な施設をつくることができます。今後は施設づくりも 小規模化、分散化、単機能化、生活化といった方向を目指す必要があるでしょう。

小規模化とは、従来の施設づくりでは、効率的な施設運営の面から大規模化してきました。この結果、広大な土地と費用を必要とし、山間など、まちから離れたところに敷地を求めざるを得なかった経過があります。また、大規模のため圧迫感があり、より管理に力点が置かれ容易に出入りしにくい傾向にあります。小規模であれば少ない費用で、人の住むところに施設を確保することができ、住民が極めて接触しやすいことも特徴です。

分散化とは、1カ所に多くの人が”入所”するのではなく、できるだけ人の住むまちに数多く分散的に施設がつくられることで、より普通の暮らしに近づけることができます。

単機能化とは、施設が医療や介護、仕事、趣味などの機能をすべて持つてしまうのではなく、そうした部分は地域に参加し、地域の機能を活用することで社会参加の機会や地域の理解を促進することになります。単に”暮らす”という機能に絞った施設づくりが求め

られているのではないのでしょうか。

生活化とは、施設を真に生活の場とするために個室化をめざしたり、長らく共にしてきた家具と暮らすことができるなどの工夫の意味です。さらには、与える、与えられる関係ではなく、相互に関係しあって高めあう関係も生活から生まれてきます。生活化を実現するには、先の小規模化や分散化、単機能化によって可能となります。

従って住民参加型の福祉サービスは、福祉をもう一度住民のものにする取り組みであると言えるのではないのでしょうか。そして、こうした活動に参加することが福祉の理解を促進し、参加者それぞれの自己実現を促し、ノーマリゼーションが具現化されるものと確信します。

平井俊圭