

第5回「新しい公共」推進会議 提出資料

坪郷 實

□ 「新しい公共」と震災

「被災者のケア(こころの健康)」
と
「無償介護者(ケアラー)支援」
のしくみづくり

□ 「新しい公共」と震災

□被災地の現状

○被災者の状況

- ・16万人を越える避難者(4月4日現在)
- ・「高齢者、障害者、子ども、子育て中の親、など、被災時外でもケアが必要な人々」、「被災により家族を失った人々」、「家、財産を失った人」

などで、避難所などで生活を送る被災者は多い。

□ 「新しい公共」と震災

○被災者ケアと(無償)介護者支援の状況

- ・理学療法士や作業療法士などによる支援
 - ・介護従事者などによる支援
 - ・教育機関従事者などによる支援
 - ・NGO・NPO関係者などによる支援
などが実施されている。
 - ・(無償)介護者支援までは届かず
-

□ 「新しい公共」と震災

□ 取組み

1. 被災者支援の中核となる支援センターを各地に設置する
 - ・千葉県の取組みを参考にして10万人に1ヵ所程度の割合で「中核地域生活支援センター」を設置し、
 - ・「子ども、障害者、高齢者等誰もが、ありのままにそのらしく、地域で暮らすことができる地域社会を実現するために、24時間365日体制で福祉の総合相談・権利擁護を行い、地域住民の福祉向上を図る」ことを目的に、

□ 「新しい公共」と震災

□ 取組み

- ・「地域総合コーディネート事業」「相談事業」「権利擁護事業」「無償介護者(ケアラー)支援」などに取組む。

* 千葉県: 県内13ヵ所、50万人に1ヵ所の割合で設置

※ 介護者「ケアラー」とは、身体的あるいは精神的な疾患、ないし高齢に由来する諸問題を抱える家族、親戚や友人、隣人に対し、同居、別居を問わず、常時または随時、職業(ケアワーカー)としてでなく、無報酬で介護をする人。(ケアラー連盟HPより)

□ 「新しい公共」と震災

□ 取組み

2. 介護者(ケアラー)支援センターの設置
 - ・上記「中核地域生活支援センター」と連携し、3万人に1ヵ所程度の割合で「無償介護者(ケアラー)支援センター」を設置し、
 - ・無償介護者(ケアラー)の緊急支援・継続的支援として、
 - ・「相談+ライフプラン作成」「緊急時専門家派遣」「情報交換」などに取組む。

□ 「新しい公共」と震災

□ 取組み

⇒ この取組みを継続的に支えるのは、当事者・市民、専門家等、各地域の「新しい公共」の担い手の人々

* 被災時のみ必要なものではなく、定常的に取組む必要がある。

□ 詳細は下記を参照

こころの健康政策構想実現会議 <http://www.cocorosaisaku.org/>
千葉県中核地域生活支援センター

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/shien/chukaku/index.html>
ケアラー連盟 <http://carer.s378.xrea.com/index.html>

(参考資料1)

「こころの健康政策構想実現会議」
東北関東大震災からの復興に向けた緊急提言

東北関東大震災からの復興を支える

「包括型地域生活支援アウトリーチセンター」を

被災者と国民のニーズに応える新たなサービスシステムの確立で

「からだの健康」と「こころの健康」と「日々の暮らし」の回復を

地域生活に必要なすべてのサービスをアウトリーチの手法で提供する「包括型地域生活支援アウトリーチセンター」を人口10万人ごとに設置し、生活再建に向けての行政サービスと、その基礎となるからだの健康とこころの健康についての保健・医療・福祉のサービスを官民共同で提供する仕組みを整備し、東北関東大震災からの復興の基盤とすることを提案します。

■ 平和な生活を支えていたもの

東北関東大震災では、3万人にのぼる多くの貴重な命が失われたと推定されており、その10倍以上の方が避難生活を強いられ、さらにその何倍もの方が何らかの被害に見舞われ、全国民と世界中の仲間が胸を痛めています。その支援が進みつつあるなかで誰の目にも明らかとなったのは、普段の日々には見過ごしていた「私たちの平和な生活が何によって支えられているか」ということでした。

それは、生命の安全であり、栄養がいきわたる食事であり、寒さをしのげる衣服であり、安心して暮らすことができる住居であり、水と空気と食物など環境の安全であり、水道・電気・ガス・交通・通信というライフラインであり、共に暮らし学び働く家族と仲間であり、そしてそれらすべてに支えられまたすべてを支えている体の健康と心の健康とそれを守る保健・医療・福祉であったのでした。

衣食住やライフラインにようやく回復のきざしが見え始めた今、被災地と日本全体の復興を着実に進めていかなければなりません。そのためには、こうした平和な生活の基盤作りを被災者や関係者自身の努力だけに頼るのではなく、社会全体として保障するこ

とが必要です。なかでも体の健康と心の健康は、被災者の回復と地域社会の復興のもっとも基盤となるものであり、社会の仕組みとしての支えがあってこそ達成できるものです。

■被災地におけるニーズとこころの健康

今回のような災害後という状況において、住民へのサービスのあるべき姿が、誰の目にも明らかになりました。食料や衣服の提供、行政や医療のサービスについて、それを提供する側が住民のいる避難所に出向き、求められている物資やサービスなどのニーズを見出し、それらをその場で提供するというあり方です。現場の方々々と全国からの支援者が、普段の時には表面に現れにくいこうした特徴をしっかりと見据えて、ニーズに応えるべく奮闘しておられます。

大震災からの復興には、住民の体の健康と心の健康が基盤になります。体の健康についての手当が一段落した復興期においては、心の健康についてのケアがより求められるようになります。家族・友人・仲間を失った悲しみ、人生が変わってしまった悔しさ、営々と築きあげてきた住居と職場が無に帰した無念、これからの生活や仕事についての不安や絶望。被災者や周囲の方々は、大震災にまつわるこうした心の痛みをたくさん抱えています。今後、不眠や不安などの心理的な反応、新しい環境での生活や仕事や学校をめぐるストレス、PTSD（心的外傷後ストレス障害）やうつ病などの精神疾患、仮設住宅での孤独死や自殺などの社会問題、辛さを紛らわそうとしてのアルコールへの依存、震災前からの精神疾患のために声を挙げにくい方が復興の置き去りになってしまうことなど、心の健康にまつわる数多くのニーズが明らかになってくるものと思われるます。

こころの健康の問題には、3点の特徴があります。第一は、問題が見えにくいという特徴です。第二は、「サービスの必要性が高いほどサービスが届きにくい」という特徴です。第三は、状態が変わりやすく保健・医療・福祉が一体となっている必要があるという特徴です。これらの特徴は、体の健康についても共通するものですが、こころの健康についてはより顕著に現れますが。したがって、こころの健康とからだの健康を支えるサービスは、こうした特徴に見合ったものであることが必要です。

■復興のためのサービスモデルとしての「地域こころの健康推進チーム」

こうした大震災を想定していなかった昨年5月、長妻昭・厚生労働大臣（当時）の求めに応じて「こころの健康政策構想会議」（当時）は、精神保健医療のあるべき姿について提言を行ないました。その提言の中心のひとつとして、多職種アウトリーチを提供する「地域こころの健康推進チーム」を提案しました。そこで述べたのは次のようなことでした。

「医師だけでなく…多職種の専門家がチームを組んで…当事者の生活全体を支える全人的サービス」、「サービスが当事者に近付く、『届くサービス』（アウトリーチ）」、「市

区町村が主体となる『地域こころの健康推進チーム』を創設し、…人口 10 万人を対象としたエリア責任制で、年間 365 日活動。1 エリアあたり 10 人からなる 1 チームの割合での設置を想定。」「住民のこころの健康問題のすべてに対応」、「市区町村の実情と実態に合わせてこころの健康の推進を図るために」、「市区町村こころの健康推進協議会」（仮称）を設置し、そこで「地域こころの健康推進計画」（仮称）を策定」、「協議会の委員には当事者・家族・一般市民も参加し、住民としてのニーズを明確にします」。

この提案はこころの健康に焦点をしばったものでしたが、今回の大震災の被災地において復興を進めていくうえで、サービスを提供する仕組みのモデルとなるものです。すなわち、「からだの健康、こころの健康、日々の暮らしに代表される地域生活の全体について、サービス提供者が住民のもとに出向き、ニーズを見出し、サービスをその場で提供する（アウトリーチ）」という仕組みです。

■被災地全域に「包括型地域生活支援アウトリーチセンター」を設置し

大震災からの復興の基盤に

こうした新しいシステムこそが、現在の避難所で、そして被災した地域社会においてこれから求められるものであり、復興の基盤をなすものです。具体的な姿として、地域生活に必要なすべてのサービスをアウトリーチの手法で提供していく「包括型地域生活支援アウトリーチセンター」の設置をあげることができます。

このセンターは、生活再建に向けての行政サービスを提供するだけでなく、その基礎となるからだの健康とこころの健康についての保健・医療・福祉のサービスを提供することが重要な役割になります。地域住民すべてをサービスの対象とするとともに、大震災前から身体・知的・精神の障害や病気がある方、失業や貧困に苦しんでいる方など災害弱者となりやすい方々を支えることを重視します。そうした災害弱者になりやすい方ほど、こころの健康にも影響を受けやすくなることが知られています。サービスの担い手は、行政だけでなく、一般市民やボランティアや NPO などの力も合わせて官民共同で取組んでいかなければ、住民のニーズには応えきれません。

こうした機能は、すでに千葉県において「中核地域生活支援センター」として 2003 年から実現しています。県内 13 地域ごとにセンターを設置し、年間 2000～3000 万円の予算で民間委託するという仕組みで、十分な効果をあげています（2011 年度の公募要領添付）。人口 50 万人あたり 1 センターになりますが、今回の大震災については、被害が甚大であること、サービスを必要とする方が多いと予想されること、被災地が広域で交通の便が良くないこと、避難生活の長期化が危惧されることなどを考えると、少なくとも 10 万人に 1 センターが必要です。また、現地のスタッフも被災しており、全国から交代で要員を派遣する必要があることを考えると、予算規模も 1 センターあたり最低でも 5000 万円が必要と考えられます。

■「包括型地域生活支援アウトリーチセンター」のために緊急の立法化を

この「包括型地域生活支援アウトリーチセンター」は、行政が進めようとしていた施策を先取りするものになります。こころの健康については、「こころの健康政策構想会議」の提言をうけて、厚生労働省は「精神障害者アウトリーチ推進事業」を2011年度から開始する予定となっています。「地域での精神保健福祉に経験と実績のある多職種チームを設置し、…アウトリーチ（訪問支援）により保健・医療・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を実施する」という内容は、まさしく被災地のニーズを表わしたものです。

大震災前の計画では、この事業は初年度として小さな規模で行なう予定になっていました。しかしこの大震災からの復興を図るためには、この事業を大幅に拡大し被災地の全域において重点的に行なうことが緊急の課題となります。対象を精神障害者だけに限定するのでは不十分で、被災地の住民すべてを対象とした取り組みであるべきです。また、こころの健康についてだけでなく、からだの健康や日々の暮らしを含む地域生活全般についてのサービスに拡大する必要があります。こころの健康は、そうしたサービスの基礎として位置づけられます。すでに住民のニーズに駆られて、自主的にそうした取り組みが始まっている地域があります。そうした活動を基盤に、官民が協同して展開すべき取り組みです。

こうした被災地全域における重点的な事業を行政が責任をもって強力に推し進めるためには制度と予算の保障が必要であり、そのための緊急の立法化を図らなければなりません。さらに、こうした新しいメンタルヘルス・システムが被災者のこころの健康と被災地域の復興に役立つことを確認し、それを地域における標準のサービスとして全国へと広めていくことを同時に進めていくことが課題となります。大震災の犠牲者3万人という数はあまりにも大きな数ですが、日本は同じ3万人という仲間を毎年自殺で失っていたのでした。

今回の大震災で失われた尊い命、多くの方々が経験を余儀なくされたさまざまな困難により、「私たちの平和な生活が何によって支えられているのか」を日本人は改めて知ることになりました。日本の社会を少しでもより良くできるサービス提供のシステム、こころの健康を支える仕組みを作ることで、そうした莫大な犠牲に伝えていかなければなりません。

(参考資料2)

提言：ケアラー支援と支援策の推進は市民協働による参加型社会保障で

「ケアラー（家族など無償の介護者）連盟」共同世話人

津止正敏：立命館大学教員/男性介護研究会代表

堀江紀一：こころの健康政策構想実現会議共同代表

NPO 法人世田谷さくら会理事

堀越栄子：日本女子大学教員

NPO 法人さいたま NPO センター理事

牧野史子：NPO 法人介護者サポートネットワーク

センター・アラジン理事長

三富紀敬：静岡大学教員

提言理由1：平成22年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「家族（世帯）を中心とした介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業」（約2万世帯へのアンケート、200名へのインタビュー）の結果は、緊急に、そして継続的にケアラー支援が必要であることを提起している。ケアラーのいる世帯は5世帯に1世帯（気づかいケアラーを入れると4世帯に1世帯）である。

提言理由2：東日本大震災の経験（被災者への対応）は、生活復興は、アウトリーチの手法で、事情の異なるひとりひとり（あるいは家族）に対し、総合的な生活プランを立てながら、包括的な支援サービスをおこなうことが不可欠であることを提起している。これは平常時に必要な生活支援のあり方である。

【社会保障改革としておこなう必要性】

日本の社会保障を支えてきた家族、地域、企業は大きく変化している。また、ケアという否応なく生活の多様性を考慮せざるをえない領域の登場は、現金給付という一律的な処理にむいていた仕組みや、医療を中心に専門家にまかせて施設に収容する手法、官主導の運営を、質的に超える対応の必要性を突きつけている。ケアへの着目、生活支援への視点は、**生活の多様な実態に対応できることをスタンダードとする社会保障への変革を必然化する**。そのためには、当事者・家族等ケアラー本位の仕組みをつくるために、国が包括的な法整備をしたうえで、地域で、当事者、家族、友人・近隣、関係団体、自治体が同じテーブルについて、横断的な制度と実行の仕組みをモデル的につくっていくしかない。これまで、社会保障への市民参加・市民自治については、ほとんど議論されてこなかったが、これからの社会保障にこそ具体的な身近な自治が求められており、ケアラー支援にトライすることの価値は大きいと考える。

そして、サプライサイド（官、専門家、営利事業者）主導から脱し、**地域に暮らす人間の生活を主軸とした横断的な制度と、それを実行に移せるアウトリーチという手法、市民協働で進める運営**は、東日本大震災

からの生活復興にふさわしいものであり、日本の今後の生活支援モデルともなるものである。

【ケアラー支援の考え方】

今回の調査からは、ケアラーに個別的に、しかし生活の総合性に対応し、包括的なサービスで支援する必要性が明らかになった。しかもケアラーと要ケア者の双方の支援は切り離して考えられないことも数量的に示された。緊急支援の必要性も浮上した。政策化に当たってはすぐ施策化することと、中長期に考えることと両方必要である。

このためには、制度運営も変えなければならない。対人社会サービスはケアラーの生活に対してかなり介入することがある。その際、ケアラー本人のエンパワメント、ケアラーの立場に立てる支援者（ケアラー支援専門員）や、地域のさまざまな資源を知りコーディネート出来る人材も不可欠である。政策決定や運営、評価は市民参加型でおこなうことが効果的で効率的であろう。

以下では、政策化に向けた5つの基本的な考え方とその実現への具体的イメージを述べる。

① 生活の多様な実態への個別的な対応をスタンダードとする社会保障

- ・ 「地域生活支援センター（仮称）」の設置：アウトリーチの手法で行なう包括的な生活支援に対応する拠点づくり。
- ・ 10万人に1カ所程度設置。スタッフは多職種専門家チームで10名程度。うち1名はケアラー支援専門員を配置（人口の少ない市町村にはランチを置き、ケアラー支援専門員を配置）。ボランティア、市民団体、NPOと連携・協働。
- ・ ブランチとして地域包括支援センターを改組し活用できないか。
- ・ 24時間365日対応。ケアラーも含め個別・多様な生活を総合的に支援するため年齢、障害、病気等の区別無く受け止め支援する。[参考：千葉県中核地域生活支援センター]

② ケアラーを支援する拠点の整備

- ・ 「ケアラー支援センター」の設置。（「地域生活支援センター（仮称）」と連携）
- ・ 3万人に1カ所程度
- ・ ケアラーの緊急支援・継続的支援をおこなう。（地域包括支援センターを改組し活用できないか。）
- ・ 4つの機能（「地域生活支援センター（仮称）」設置が前提）
 - a. ケアラーの相談に乗り、アセスメントをおこない、ケアラーのライフプランをケアラーと一緒にたてる。
（生活全般に対応：衣食住、健康、医療、ケア、家族も含めた人間関係、社会活動、仕事、法律的相談など）
 - b. 問題解決に向けて地域資源（行政、専門家、企業、民間非営利団体の人・もの・金・場所など）をネットワーク、そしてコーディネートし、必要なサービスと結び付ける（権限を持っておこなう）
 - c. 緊急時、専門家による他職種チームを派遣する。（「地域生活支援センター（仮称）」と連携）

d. ケアラーが自由に集まり、話し合いや情報交換、レクリエーションを行うとともに、助けあい、学びあい、また、ケアラーの抱える問題や政策提言などを発信し、ボランティアを育成すること等ができる。カウンセリングも受けられる。

③ ケアを必要としている人への包括的で総合的なアウトリーチ型の地域生活支援サービス体制の構築

今回の調査で、ケアラーがとてほしい支援と選択したトップは、要ケア者への、ケアラーの緊急時そして日常的なサービスや制度の充実である。ケアラーは、ケアラーへの支援は欲しいがそのことで要ケア者が困らない状態をどうつくるかということとセットで考えている。

地域に包括的で総合的な地域生活支援サービス体制が無いことで、要ケア者本人が困り、そのためケアラーは混乱するという事態があったということであろう。ケアラーの緊急時はもちろんのこと、ケアの必要な人が機関や施設に来るのを待っているのではなく（要ケア者が行きたがらない場合、ケアラーが連れて行けない場合がある）、積極的に家庭に向いて相談を受け、必要なサービスに結び付ける事が必要である。地域にないサービスはつくりだしていくことになる。

④ ケアラーと要ケア者ともにその尊厳や健康を守り・社会生活を送れるように

- ・ケアラー支援についての地域や職場の理解、行政や専門職の理解をすすめ、支え合う地域社会の再構築のために国民レベルのキャンペーンをおこなう。
- ・家族介護者は、自分がケアラーであるという自覚のない場合も多い。ケアラーと要ケア者ともにその尊厳や健康を守り・社会生活を送れるようにケアラー自身にケアラー支援が必要であることの意識付けと、ケアラー支援についての地域や職場の理解、行政や専門職の理解をすすめ、支え合う地域社会の再構築のために国民レベルのキャンペーン、啓発をおこなう。とりわけ、児童や若者などヤングケアラーの支援のためには、学校と連携しての発見と啓発活動が必要である。

⑤ 国と自治体の取り組みで基盤づくりとケアラー支援推進のバックアップを

- ・社会の変化を踏まえ、国民的な課題であるケアラー支援に向け、定期的なケアラーの量的調査、ケアラーニーズ調査を行い、政策化のためのデータを得る。
- ・ケアラー支援政策の策定、支援基準の作成、支援ツールの開発をおこなう。
- ・すでに実施している制度や仕組みを活用する。
- ・市民協働によるケアラー支援体制および推進体制の構築。国レベル、自治体レベルに、ケアラー支援推進協議会等を置く。
- ・ケアラー支援推進法（仮称）を制定する。