

I 健康づくり・医療・福祉の連動



我孫子市立我孫子第三小学校 2年 原 知那さん
平成19年度千葉県国民健康保険団体連合会主催
「健康増進ポスター」入選
*学校・学年は受賞時のものです。

I 健康づくり・医療・福祉の連動

～ はじめに ～

地域の課題は、健康づくり・医療・福祉の分野ごとには存在せず、県民の意見・要望は分野横断的・複合的であり、縦割りの取組みでは、その解決はできません。

21世紀の健康・医療・福祉は各々の施策独自の完結型ではなく、地域住民一人ひとりの生涯を通じた継続的かつ一元的な健康づくり、医療の提供そして福祉サービスの実現に向け進めていくことが重要です。

そこで、「①施策立案に当って、縦割りの弊害を排除する、②生活の当事者であり主権者である県民・住民の意見を大切にする」を特徴とする「千葉方式」の手法により、全国初の試みとして「健康ちば21（健康増進計画）」、「千葉県保健医療計画」、「千葉県地域福祉支援計画」の一体的見直しを行いました。

地域住民、市民グループ、様々な分野の団体が開催する会合・会議の前後等を活用し、意見交換を行うミニタウンミーティングや健康づくり・医療・福祉分野の団体や地域住民による分野や地域を超えた広域タウンミーティングを公募により実施し、

総合的な県民の意見・提案を反映し、健康づくり、医療そして福祉が連動する計画・施策づくりを行いました。

そして、この第1章を「健康ちば21」、「千葉県保健医療計画」、「千葉県地域福祉支援計画」の3計画共通の「章」として掲載し、健康づくり・医療・福祉を連動させ、600万県民の健康づくりを支援するための「健康県ちば宣言」、「3分野連動の基本的な考え方」や「3分野の連動を支える千葉方式（健康福祉千葉方式）」などを記載します。

1 健康県ちば宣言

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、各都道府県は今後、新たに地域における医療連携体制の構築等に取り組むこととなりましたが、千葉県では、これを医療のみならず、健康づくりや福祉の分野を含めた包括的な施策見直しの機会と捉え、各分野における県の基本計画である「健康ちば21」、「千葉県保健医療計画」及び

「千葉県地域福祉支援計画」を一体的に見直すことで、健康づくり・医療・福祉の3分野を本格的に連動させるという全国初の取組みをスタートさせました。

このため、県内各地でのタウンミーティングの開催や、各計画の推進作業部会等での議論を通じて、県民からの意見・提案を取組みに反映させることとしましたが、平成19年7月に千葉県教育会館で開催された「3計画合同タウンミーティング」において、参加された方から、600万千葉県民が各々責任を持ちながら積極的に健康づくりに取り組んでいく「健康県ちば」を宣言してはどうかとの提案があり、知事を含む来場者の満場一致の賛同を得られたところです。

この提案を受け、県では、現在進めている健康づくり・医療・福祉の連動のゴールとして、「健康県ちば」を位置付け、新しい「P I =Prefectural Identity (千葉県の本旨)」を創造するため、健康づくり・医療・福祉を取り込んだ100年構想としての「健康県ちば宣言プロジェクト」を開始することといたしました。

【 表 I -1-1 「健康県ちば宣言」(平成20年2月発表) 】

皆さんが一番望むことは何ですか。皆さんが、真の豊かさを実現するためには何が必要でしょうか。自分らしく毎日を過ごし、豊かな人生を送るために、健康はとても大切なことです。

高齢の方も若い方も、障害のある方もない方も、さらには病気にかかっている方も、100人いれば100の健康があり、100の健康づくりの方法がありますが、千葉県は、一人ひとりにとっての健康を、それぞれ大切にしていきたいと考えています。

今、千葉県は新しい時代を迎えています。地域社会の中で一人ひとりの住民が主役となる時代です。誰もが健康で、その人らしく生きることができる「健康県ちば」の実現は、皆さんが自分の健康に関心を持ち、「健康宣言」をしていただくことから始まります。

健康は1日で実現しません。「健康県ちば」は1年で実現できるものではありません。しかし、皆さん一人ひとりの「健康宣言」を積み重ねることにより、日本の「健康県ちば」が実現すると信じています

千葉県は、一人ひとりの「健康宣言」の実現のため、健康づくりと医療、そして福祉を連動させ、医療や福祉の関係団体、大学等の教育・研究機関、経済などの分野の団体とともに、全力で取り組んでまいります。

人生のときどきで、千葉で生きてよかったと実感できる千葉、100年先も、ずっとそのような千葉でありたい。千葉県は、600万県民一人ひとりにとっての「健康」が実現し、笑顔で生き活きと暮らせる「健康県ちば」を目指し、そして実現することを、ここに宣言します。

2008年2月26日

千葉県知事 堂本暁子

【 表 I -1-2 「私の健康宣言」応募要領(抜粋) 】

応募いただいた「私の健康宣言」は「健康県ちば宣言プロジェクト」ホームページに掲載させていただきます。

- 1 必要事項 ① 宣言文(200字以内)
② 住所、氏名及びイニシャル、年齢、生年月日、性別、電話番号
- 2 掲載内容 市町村名、イニシャル、年代、性別、宣言文
- 3 応募方法 ① ホームページ <http://www.chiba100.net>
② FAX 043-222-9023
③ 郵送 〒260-8667 千葉県千葉市中央区市場町1-1
- 4 問い合わせ先 千葉県健康福祉部健康福祉政策課

2 健康づくり・医療・福祉の連動の基本的な考え方

(1) 健康づくり・医療・福祉の連動の必要性

21世紀の健康づくり・医療・福祉のあるべき姿としては、住民・県民の意見や地域のニーズは分野横断的・複合的であるという認識に立ち、各施策が独自に完結するのではなく、各々の施策が連動して地域社会の中で融合していくことが重要です。

近年、国においては、医療制度、介護保険制度、障害者制度など様々な制度改革が行われています。しかし、これは健康づくり・医療・福祉の分野それぞれの縦割りの制度改革であり、分野横断的・複合的な地域のニーズに応えられるものではありません。

この際、様々な改革を事務量・負担の増加と捉えるのではなく、健康づくり・医療・福祉に対する県民の満足感を向上させる絶好のチャンスと捉えるとともに、制度の

縦割りの垣根を取り払い、これまで県では実現できなかった健康づくり・医療・福祉を抜本的に見直す構造改革に向けた取組みを進め、健康づくり・医療・福祉が連動する地域社会づくりを進めていくことが必要です。

【表 I-2-(1)-1 国の制度改革と千葉県のスタンス】

国の制度改革

近年、様々な制度改革を実施

- ・ 医療制度・・・安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進等
- ・ 介護保険制度・・・介護予防への重点的な取組み、新たなサービス体系の創設等
- ・ 障害者自立支援制度・・・障害者施策の3障害一元化、利用者本位のサービス体系の再構築等

千葉県のスタンス

- 各分野それぞれの縦割りの制度改革では、分野横断的・複合的な地域ニーズには応えられない！
- 改革は事務量・負担の増加ではなく、県民の満足度向上の絶好のチャンス！
- 縦割りの垣根を取り払う健康づくり・医療・福祉の構造改革に向けた取組みを通じて、健康づくり・医療・福祉が連動する地域社会づくりを目指す！

(2) 健康づくり・医療・福祉の連動の取組み方針

千葉県では、国が実施しようとしている様々な制度改革をそのまま実施するのではなく、ましてや事務量・負担の増加をもたらすマイナスの要因と捉えるのでもなく、健康づくり・医療・福祉に対する県民の満足度を向上させる絶好のチャンスと捉え、これまで千葉県ではできなかった健康づくり・医療・福祉を抜本的に見直す構造改革に向けた取組みを進めていきます。

この取組みを進めるに当たっては、①「人（県民）」は提供されるサービスの「客体」ではなく、「人（県民）」こそがサービスを必要とする「主体」であること、②一人ひとりがどれだけ自分らしく生き活きと生活できるか、健康や生活の質がどれだけ改善できるかが肝心であるという県民本意の視点から展開すること、といった考え方で進める必要があります。

この考え方に基づき、健康づくり・医療・福祉の連動に係る施策は、①病気にならない、早期発見・早期治療、②病気になっても治す・進行させない、③ケアが必要になっても自分らしく地域で暮らす・地域で支える、といった各分野の取組みを地域で連携させていくことを目指します。

この健康づくり・医療・福祉の連動をより事業レベルに近い形で考えたものとして、以下に挙げる、①循環型地域医療連携システムの構築、②ブレイメン型地域社会づくり、の2つの取組みがあります。

① 循環型地域医療連携システムの構築

千葉県では、今回の保健医療計画の見直しの機会を捉え、患者を中心として、急性期から回復期までの治療を担う医療機関（医科・歯科、以下同じ。）の役割分担と連携、更には健康づくり・福祉サービスとの連動について、二次保健医療圏毎に定める「循環型地域医療連携システム」を構築することとしています。

「循環型地域医療連携システム」の構築と運用に際しては、システムの入口としての「健康づくり」や退院後の地域社会での生活を支える「福祉」との連動を強力に推進します。

具体的には、次頁に掲げるイメージ図の示すように、①日常生活において健康づくりに取り組んでいた人が、②病気を発症した場合に、入院から転院を経て退院・在宅復帰に至る一連の経過を、地域の関係者が共有する「連携パス」で結び、③在宅復帰後も様々な福祉サービスや地域住民相互の助け合いによって、人生の最後まで地域生活を全うすることができる、という仕組みづくりが考えられます。

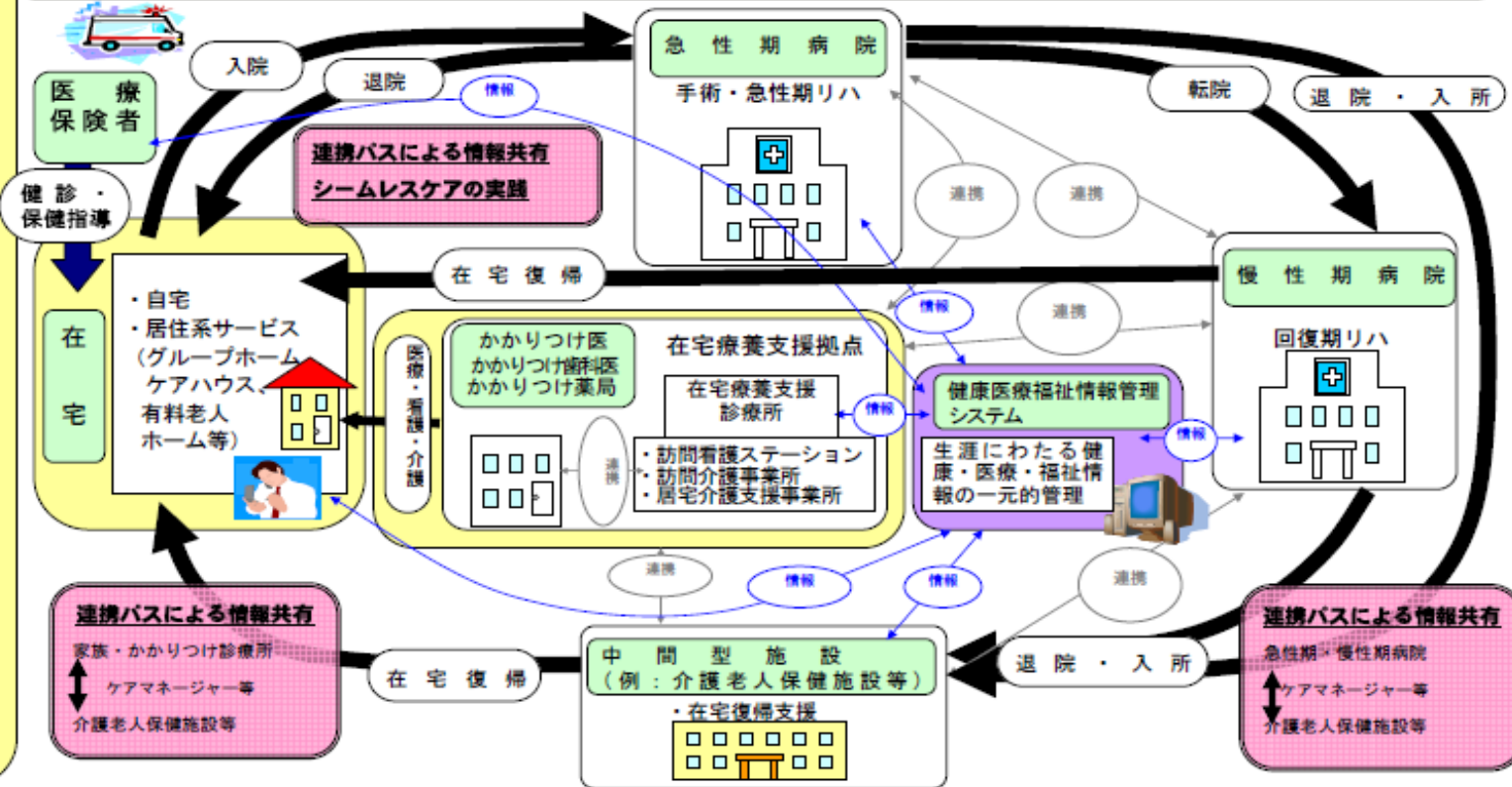
【 図 1-2-(2)-1 】

健康づくり・医療・福祉の連動(循環型連携イメージ図)

千葉が目指す

疾病対策(医療) 〇がん・脳卒中・心臓病・糖尿病等疾病毎に、地域での医療機関の役割分担の明確化を目的とする「循環型地域医療連携システム」の構築
 〇かかりつけの医師・歯科医師・薬局、在宅医療、在宅介護、診療所、病院との最適チームによる循環システム構築 予防⇒急性期⇒回復期⇒在宅

- 疾病予防(健康づくり)**
- 〇特定健診・特定保健指導によるメタボリックシンドローム対策
 - 〇地域(市町村)と企業(産業医)との連携・一体化(市町村、地区医師会、地区歯科医師会、産業医、地域の中核病院、企業等が協働した新しい健診・予防体制)
 - 〇健康生活コーディネートの概念に基づく一人ひとりに応じた健康づくり
 - 〇がん・生活習慣病対策の強化
 - 〇子どもの時からの健康教育
 - 〇タバコによる健康被害の防止の推進
- 介護予防(健康づくり)**
- 〇運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能等の向上、とじこもり・認知症・うつへの対応
 - 〇生活機能低下の早期把握及び早期対応
 - 〇8020運動



地域で支える(福祉) 〇地域福祉フォーラムとかかりつけ医等の在宅医療システム、その他福祉以外の分野との協働による独居高齢者等への医療等の確保
 〇「福祉力(ちから)」が十二分に発揮できるよう、学校、地域社会、企業、行政が協働した環境整備
 〇地域における医療・看護・介護が一体となった在宅でのがん患者等の予後(術後)の回復期のケア、ターミナルケアや緩和ケア体制の構築
 〇地域における主治医とケアマネージャー等との連携強化

② ブレーメン型地域社会づくり

「ブレーメン型地域社会」とは、グリム童話の「ブレーメンの音楽隊」に因んで名付けられたものです。

この名称には、それぞれが辛く悲しい運命を背負っていたロバとイヌとネコとオンドリが、お互いに持てる個性と力を出し合い、補い合って泥棒を退治し、楽しい音楽を奏でながら仲良く1つの家で暮らしたように、子ども、障害者、高齢者などを含む様々な立場の県民一人ひとりが、それぞれの個性を生かしながら仲良く暮らしていきける地域社会をつくってほしいという願いが込められています。

この「ブレーメン型地域社会」のイメージを広げていった時、これからの新しい地域社会のあり方が見えてきます。それは、身近な生活圏といえる小学校区や中学校区の中に、様々な住まいの場、サービスの場、交流の場、就労の場、生きがいの場等が小規模で数多く分散している地域社会です。

同時にそれは、地域に住む一人ひとりが夢と希望を持ち、社会全体が活力にあふれた社会、地域住民が自らの地域社会を創っていく主役であるという意欲を持った社会でもあります。そして、これこそが千葉県が目指す地域社会であり、その実現に向けて積極的に取り組んでいこうとしています。

そのあり方のモデルとしては、例えば、集合住宅において、多世代・多分野の方々が共に生活ができ、在宅サービスの機能・拠点が組み込まれ上下方向に同居・展開する空間を持つ社会や、小学校区のように比較的小さな地域の面の広がりの中で、様々な資源・機能が共存する社会が考えられます。

また、使いやすく安全な道路や公共施設、公園づくり等のハード部分が心の育成や差別をなくす仕組みづくりなどのソフト部分と融合し、地域住民一人ひとりに優しい広がりを持つ社会などが考えられます。

このような地域社会は、福祉の枠を越え、住宅や道路、就労、農業、教育、環境、観光など様々な分野が生活圏といえる小さな地域の中でクロスオーバーした社会であり、子供、若者、夫婦、単身者、高齢者、障害のある方をはじめとして、誰でも自らの希望する地域で、皆が協力し合いながら生活できる社会です。

この「ブレーメン型地域社会」を実現していくためには、①健康づくり・医療・福祉の人材・施設及びサービスが連動していくこと、そして、②地域の中の限られた資源を制度の垣根を越えて有効に活用することが重要です。

健康づくり分野における「健康ちば21」、医療分野における「千葉県保健医療計画」、福祉分野における「千葉県地域福祉支援計画」の3計画が連動した取組みを通じて、「ブレーメン型地域社会」の実現に向けて、一步一步近づいていくことを目指します。

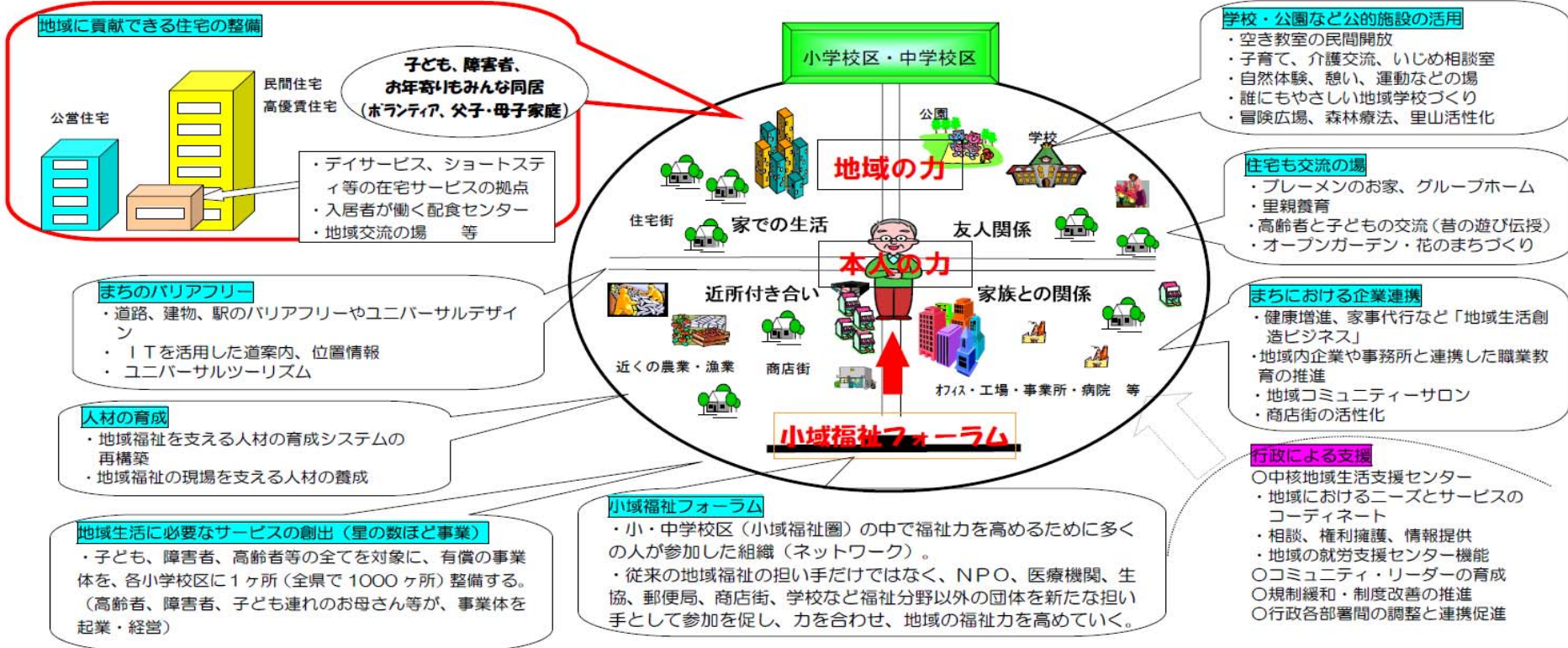
【 図 I-2-(2)-2 】

みんなでつくる新しい地域社会の実現 ～フレーム型地域社会づくり～

フレーム型地域社会は、小学校区、中学校区を基本単位として

- ◎ソフト（福祉施策）とハード（県土整備）の統合
- ◎福祉、就労、農業、教育、観光等の様々な分野がクロスオーバー
- ◎多世代・多分野の県民各層がアイデアを出し合う
- ◎社会全体が活力にあふれ地域住民一人ひとりが主役

<p>集合住宅において、多世代・多分野の方が共に生活でき、在宅サービスの拠点や様々な支援センター、保育機能等が上下方向に融合した空間を持つフレーム型地域社会</p>	<p>地域の面的な広がりの中に、空き店舗や空き家を利用したデイサービスや街角サロン、育児支援などの実施により、多世代の交流や商店街の活性化などを目指すフレーム型地域社会</p>	<p>道路や公共施設、公園等のハード部分が「新たな地域福祉像」を目指すソフトと融合し、地域住民一人ひとりに安全で安心な優しい広がりを持つフレーム型地域社会</p>	<p>農業・漁業者が自らの生産物を販売できること、地域のニーズに対応したサービスを提供する事業を起業すること、企業との幅広い交流の促進と障害者就労等の活性化を図ること等、地域社会への回帰と完結を目指すフレーム型地域社会</p>	<p>地域の高齢者等が、自らの経験・特技を活かし、地域の子と共に実体験をサポートすること、子どもたち自らが創造する冒険遊び場や自然の力で癒す森林療法などにより、“からだ”と“こころ”を育むこと、さらに、福祉・観光・教育の相乗効果を目指したフレーム型地域社会</p>
--	--	---	---	--



3 健康づくり・医療・福祉の連動が目指す施策展開

～ 10のポイント

今後、千葉県が目指す「健康づくり・医療・福祉の連動」は、以下の10のポイントに沿った施策として展開していきます。

(1) 生涯を通じた連続的健康づくり・医療・福祉

高齢期においても、健康で生き生きと自立して暮らしていくためには、生涯を通じた健康づくり・医療・福祉が重要です。

しかし、現在、千葉県のみならず全国的に市町村や企業が行っている健康づくりの取組みと医療との連動が殆どなされていません。

また、これまで、健康づくりについて、健診データなどが企業を退職する際に老人保健事業の実施主体である市町村に引き継がれることがないなど、各制度間の連携が図られていない状況でしたが、今回の医療制度改革関連法によって、市町村と企業の健康づくり施策について、各々を医療保険者として捉え、互いに連携を図るための施策が設けられました。

県民一人ひとりの健康づくりの取組みや健診データが医療（受療）や福祉サービスの際に有効に使えるようになっていくとともに、生まれてから高齢期を経て死亡に至るまで、個人の生涯を通じて、一元的かつ連続的な健康づくり・医療・福祉が行われていることが重要です。

(2) 一人ひとりの状況に応じた健康づくり・医療・福祉

これまでの日本の健康づくりは、健康診断の結果等に基づきつつも、一人ひとりの状況に即した健康管理・生活改善ではなく、集団の平均値を用いた一律的な取り組みであったと言えます。

しかし、生活習慣病をはじめとする疾病は、個人の長年蓄積された生活習慣（食事・運動等）や環境要因、体質等が複雑にからみあって中・高齢期において発症・進展するものです。

県民一人ひとりの生活習慣や病歴・既往歴、体質、生活環境等に基づき、一人ひとりの状況に応じた健康づくり・医療・福祉が行われていることが重要です。

(3) 循環型地域医療連携システムの構築と健康づくり・福祉との連動

現在、県民（国民）が疾病に罹患した場合には、患者がどこの医療機関で受療したらよいか、患者自身が考え、受診することが原則となっています。この場合、診断・

治療の有効性、効率性の面から、適切な医療機関が選択される場合もあればそうでない場合もあると考えられます。

地域には、かかりつけ機能を有する診療所（医科・歯科。以下「かかりつけ診療所*」という。）、特定の医療機能に専門性を有する診療所、総合病院、がんや循環器疾患等の高度医療機能の病院、リハビリテーションや慢性期医療を担う病院等、様々な医療資源があります。患者が罹患・発症した疾病毎に、これらの地域の医療資源を患者自身がどのように活用していけばよいかのモデルを示すことが求められています。

このため、疾病（がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等）毎に、また地域（二次保健医療圏域）毎に、疾病の発症時からかかりつけ段階、救急医療段階、高度医療段階、リハビリテーション段階、地域復帰段階、地域生活段階別のモデル受療システムを構築することが重要です。

また、この循環型地域医療連携システムの構築にあたっては、システムの入口としての「健康づくり」や退院後の地域生活を支える「福祉」との連動が不可欠です。

（４）地域構造（地域インフラ）に必要な在宅診療

現在、在宅診療（医療、歯科医療、訪問看護、訪問リハビリテーション*）は、一部の先駆的な医師・歯科医師、看護師等によって、先進的・モデル的に行われているのが日本の実状であり、これまで地域医療の中に確固たる位置付けと存在感を示しているとはいえず、また多くの地域住民にとって、身近な医療とはいえません。

しかし、地域毎・疾病毎の循環型地域医療連携システムを構築していく上で、在宅診療は欠くことができない医療資源であり、新たな在宅診療の分野の開拓も求められます。在宅診療を阻む要因を取り除き、在宅診療を進めやすい環境の整備を図る必要があります。

終末期ケア、緩和ケア*をはじめとする在宅医療の拠点病院・拠点診療所が地域毎に定まっており、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション*等が地域構造（インフラ）の中に組み込まれていることが重要です。

（５）健康づくり・医療・福祉連携体制の中核を担う「かかりつけ診療所」

地域の医療機関といっても、その専門分野や機能は実に様々です。それぞれの特長を生かした役割分担をして、一人ひとりの患者にふさわしい医療を行うことが重要となります。

かかりつけ診療所*は、初期診療や慢性疾患で症状が安定している場合などに対応し、診察の結果、専門的な検査・診療や入院が必要と診断された場合は、治療に適切な機能を有する病院へ紹介します。この一連の流れが地域医療連携です。

かかりつけ医*は、特定の疾患の専門医ではなく、人間全体を総合的に診ることが求

められ、日頃から患者の体質や病歴、健康状態を把握し、診療行為のほか健康管理上のアドバイスなどの健康づくり・疾病予防という観点からも重要な役割を果たしています。かかりつけ歯科医*は、咀嚼・摂食・嚥下機能の維持管理を通じて、食生活の支援をしています。

また、地域ケア・在宅ケアを進める上で、かかりつけ診療所*等の医療資源も在宅ケア資源の一部として、福祉の部分でも重要な役割が期待されており、かかりつけ診療所は、地域の医療連携システムの基点というだけでなく、地域の健康づくり・医療・福祉の連携体制の中核・繋ぎ役として重要です。

(6) 在宅看取り（住み慣れた地域で、その人らしく人生を全うするために）

現在、病院で最後を迎える人が約80%と多数を占めていますが、これからの超高齢社会においては、病院・施設だけではなく、住み慣れた家庭や地域で療養し、身近な人に囲まれて最後を迎えたいという希望がかなえられるような、在宅緩和ケア*、在宅看取りのシステムが重要になってきます。

これは、個人の尊厳を守ることはもちろんのこと、医療費の適正化、介護給付の適正化を進める上でも不可欠な取組となります。

在宅緩和ケア*、在宅看取り等のシステムを構築する上で、訪問診療・訪問看護等の医療資源、訪問介護・デイサービス・ショートステイ等の福祉サービスの福祉資源を地域において、有機的に連携させることが重要です。

(7) 生活圏レベルにおける健康づくり資源、医療資源と福祉資源その他資源の連動

人々が身近に暮らす小学校区や中学校区等の生活圏は、日常生活の基本となる圏域として、また地域住民相互の顔が見え、地域の一体感が醸成できる最大圏域として、その果たすべき役割を考え直し、市町村や県のような施策を生活圏支援に重点化していくことが重要です。

この生活圏には、自治会、児童委員、民生委員、社会福祉協議会、社会福祉施設や社会福祉事業の事業者、NPO法人等の市民活動団体といった福祉分野の組織・団体に加え、学校、警察署、郵便局、銀行、コンビニエンスストア、ガソリンスタンド、新聞配達店や牛乳販売店等、様々な団体・事業者が存在しています。

これらの医療以外の資源と診療所、病院、訪問看護ステーション*等の医療資源が独立ではなく、有機的に関係性をもって活動することによって、地域住民の健康福祉と生活の質（QOL：Quality of Life）は著しく向上することになります。

小学校区・中学校区等の生活圏毎に小域福祉フォーラムが全県的に設置されているとともに、生活圏内の福祉資源（自治会、NPO、社会福祉協議会、民生委員、社会

福祉施設、在宅事業者等)と医療資源(診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション*等)、健康福祉分野以外の組織・団体が地域の中で相互に有機的につながっていることが重要です。

(8) 健康づくり・医療・福祉の担い手の育成とネットワーク化

本県では、全国平均を上回る速度で高齢化が進むと予想されることから、県民一人ひとりが健やかに暮らし、心豊かに長寿を全うできることを目指す健康づくりを推進しています。

また、急速な高齢化の進展により、これまでの病院・診療所での医療、福祉施設での介護に加え、高齢者の在宅医療や在宅看護・介護、リハビリテーション医療などに対するニーズの増大と多様化が進んでおり、幅広い専門知識を有する人材の確保とともに、関連する職種間の相互理解と連携が一層重要となっています。

このように、地域の保健・医療・福祉の多様なニーズに対応するため、より高度な専門知識・技術を有し、総合的なチーム支援ができる保健・医療・福祉の技術者の育成が必要となっています。

そこで、地域の健康づくりを支える効果的・効率的な健診・保健指導能力をもった保健師・管理栄養士等、地域医療を支える医師・看護職員等、地域の福祉を支えるケアマネージャー・地域総合コーディネーター等の人材の育成・資質向上を支援するとともに、これらの人材のネットワーク化に向けた環境づくりが重要です。

(9) 健康づくり・医療・福祉の全ての当事者がピアカウンセラー

障害・高齢・疾病という共通点をもつ者同士が、対等な仲間として助けあう方法の一つとしてピアカウンセリング*があります。

これまで、障害者・高齢者・様々な疾病の患者・子育て中の母親・思春期の子どもたちは、医療・福祉サービスの対象者・受け手でしかありませんでした。しかし、自分たちのことは自分たちが一番よく知っており、これまでの悩み・不安などの経験を他の仲間の支援に使う、ピアカウンセリング*の取組みが重要となっています。

地域において生じる、健康づくり(疾病予防、介護予防)、医療(がん、脳卒中、糖尿病等の疾病、リハビリテーション等)、福祉(介護、子育て等)分野の横断的・複合的な様々な場面で、当事者がピアカウンセラー*として活躍できる環境整備を進めることが重要です。

(10) 健康づくり・地域づくりと連動した「生きがい」と「癒し」の取組みによる、地域ブランドの確立

今日、定年後の「自分の時間」をどう過ごしていくかの悩みを抱えている退職者、

定年後も様々な形態で働きつづけたいと願っている団塊の世代、また、日々の仕事や生活に疲れているサラリーマンや主婦が少なくないといわれています。

一方、地域に暮らすことの豊かさを見つめ、地域に固有の資源を活かして、地域の魅力・価値を高めていくブランド（地域ブランド）を創造することが、地域づくりの重要なキーワードとなっています。

この二つの問題を統合して考えた場合、県民一人ひとりの「生きがい」や「癒し」づくりについて、新しい発想で地域の歴史と資源を取り込んだ取組みが考えられます。地域に残る古い歴史を大切にしながら、その中に、地域住民や観光客のニーズを捉えた新しい政策を打ち出し、温泉や海、森林等の自然に加え、音楽、演劇等の芸術的イベントを展開する新しい「ちば地域ブランド」の発想が望まれます。

地域（生活圏）の中に、退職者も含め県民が普段から気軽に通うことができる健康づくりや交流の場（有料・無料）が存在するとともに、県内のそれぞれの地域特性（歴史、自然、人的資源等）を活かした「生きがい」と「癒し」の地域ブランドを確立することが重要です。

4 健康づくり・医療・福祉の連動に向けた取組み

健康づくり・医療・福祉の連動は、原則として平成20年度より本格的に実施されるところですが、これまでの千葉県の取組みの中で、この連動に繋がる性格を持つものとして、以下に掲げる、①地域福祉フォーラム、②生活習慣病を中心とした千葉県の健康・医療ビジョン、③健康づくり・医療・福祉分野の計画の一体的見直し、の3つの取組みがあります。

（1）地域福祉フォーラム

地域社会の構成員には様々な団体・個人が含まれています。地域住民の施策づくり（21世紀型地域デモクラシー）を進めるには、福祉分野のみならず、病院、診療所、学校、商店街、警察、スーパーマーケット、コンビニ、農業・漁業関係者、生協、郵便局等の様々な分野の団体・個人が共に「ちから」を合わせて、各々が持つマンパワー、ソフト・ハードを活用した地域社会づくりを進める必要があります。

千葉県では、地域づくりを進める上で、他人任せではなく、自らのこととして取組むことの重要性を認識し、「地域住民一人ひとりが主役」となり、様々な福祉の担い手、福祉以外の就労、教育、環境、農林水産等の各分野の方々が福祉を超えた「地域」の視点で融合した地域づくりが始まっています。これを進める地域の推進体制が「地域福祉フォーラム」です。これは、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、NPO等の地域福祉の担い手、さらには、就労、教育、防災、防犯をはじめとする福祉以外の各分野の方々が協働して地域づくりを考えていく継続的な組織です。

全県域を対象とする「県福祉フォーラム」の事務局を担う県社会福祉協議会を中心に、小中学区を範囲とした生活圏を舞台とする「小域福祉フォーラム」、市町村を舞台とする「基本福祉フォーラム」、健康福祉センター圏域を舞台とする「広域福祉フォーラム」の設置支援が進められ、平成20年3月末現在、78箇所の地域福祉フォーラム（基本福祉圏11箇所、小域福祉圏67箇所）が県内に設置され、分野横断的・地域主導の活発な活動が始まっています。

地域の様々な団体・個人の話し合い・合意形成には時間がかかることから、必ずしも爆発的に増えていくことが期待できるものではありませんが、今後も一步一步着実な設置に向け、市町村・社会福祉協議会等との連携・協働を強化していきます。

（2）生活習慣病を中心とした千葉県の健康・医療ビジョン

千葉県は、今後、埼玉県に次いで全国第2位のスピードで人口の高齢化が進みます。これからの超高齢社会を展望した場合、がんや心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病対策について、これまでのように個別の疾病を念頭において健康診査や健康相談を行うだけでは、根本的な問題解決にはつながらず、共通の基礎病態であるメタボリックシンドローム対策を進めていくことが重要といえます。

また、一人ひとり、生活習慣や病歴・既往症等が違う中で、誰もが高齢期になってもそれぞれの地域で、健康でいきいきと自立して暮らしていけるためには、一人ひとりの違いに応じた健康づくり、医療を実施していくことが大変重要になっています。

平成18年6月に成立した医療制度改革関連法では、安心・信頼の医療の確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、生活習慣病対策等の疾病予防を重視した保健医療体系への転換とともに、市町村等の医療保険者が健診・保健指導の実施義務者となり、また、市町村を越えた広域自治体である都道府県が、健康・医療を中心として新たな役割を担うという方針が打ち出されています。

こうしたことから、千葉県では、これまでの県独自の取組みと国の医療制度改革を見据えながら、生活習慣病を中心として、新しい発想による21世紀型の健康・医療の方向性を示した「生活習慣病を中心とした千葉県の健康・医療ビジョン」を、平成19年1月に策定しました。

このビジョンでは、千葉県の10年、更には20年後を見据えた上で、①疾病にならない・発症を防ぐ健康づくり、②一人ひとりの違いに応じた予防・医療、③地域社会の中で生涯にわたり健康で暮らせるよう、地域連携を軸とした保健・医療・福祉のジョイント、の3つの方向性を掲げています。

また、この3つの方向性の実現に向け、計画、健康づくり、医療、研究、情報、人材育成の面から、包括的に方策を示しています。

(3) 健康づくり・医療・福祉分野の計画の一体的見直し

平成18年度に実施した「健康ちば21」「千葉県地域福祉支援計画」の合同タウンミーティングに引き続き、平成19年度は、全国で初めて、健康づくり・医療・福祉分野が連動する政策・計画づくりに向けて、「健康ちば21」「千葉県保健医療計画」「千葉県地域福祉支援計画」の3計画合同タウンミーティングを開催するなど計画の見直しを一体的に進めています。

そして、そこで出された分野横断的・複合的な県民の意見・要望や地域のニーズを反映させながら3分野が連動する施策を盛り込んだ3つの計画を策定します。

【表I-4-(3)-1 近年のタウンミーティングの開催状況】

① 平成18年度「健康ちば21」「千葉県地域福祉支援計画」合同

- ・実施期間 平成18年6月1日～11月27日
- ・開催回数 118回
- ・参加者数 3,745人

② 平成19年度「健康ちば21」「千葉県保健医療計画」「千葉県地域福祉支援計画」合同

《ミニタウンミーティング》

- ・実施期間 平成19年6月1日～20年2月14日
- ・開催回数 57回
- ・参加者数 3,492人

《広域タウンミーティング》

- ・実施期間 平成20年2月4日～20年3月8日
- ・開催回数 5回
- ・参加者数 2,150人

5 健康づくり・医療・福祉の連動を支える千葉方式

(1) 千葉方式とは

① 原点としての「5つの疑問」

平成14年、健康・福祉・医療における様々な施策について、徹底した情報公開と県民参加のもと、県民やNPOや市町村等と協働して推進する「健康福祉千葉方式」(以下、「千葉方式」という。)が千葉県で産声をあげました。

この方式は、従来行われてきた高齢者、障害者、児童といった対象者別の施策では

対応が難しい、核家族化、高齢・長寿化、少子化の進展、障害者の自立促進等といった課題から生じている問題について、地域主体、個人の尊厳といった観点から対象者横断的な新しい方策を、県民・市民など民間と行政が一緒になって再構成しようとするものです。

この「千葉方式」の進め方の中で、常に考えなければならないキーワードである「5つの疑問」が初めて生まれたのは、平成14年9月、「千葉県21世紀健康福祉戦略検討委員会」での議論の中でした。このうち最も多くの人を打ったのが「理不尽な理由で辛く悲しい思いをしている人はいないか？」という疑問であり、今日に至る千葉県の取組みの原点となっています。

【表 I-5-(1)-1 キーワード「5つの疑問」】

- ① 真のノーマライゼーションの要請に応えられているか？
- ② 個人のニーズを軽視した既製服型の健康福祉になっていないか？
- ③ 全ての人が「自分らしい」毎日の生活を過ごすことができているか？
- ④ 理不尽な理由で辛く悲しい思いをしている人はいないか？
- ⑤ セクショナリズム及びパターンリズムでの施策になっていないか？

② 「千葉方式」の誕生

この「千葉方式」は、「ちば2003年アクションプラン」（平成14年12月公表）や「千葉県地域福祉支援計画」（平成16年3月公表）をはじめとする各種計画等の策定時における作業部会方式の採用や、地域の実行委員会が主催するタウンミーティングの実施により、県内各地域に浸透していくこととなります。その際、最も大切だったのは会議に参加する方々に「まっ白いキャンバスに好きな絵を描いてください。」ということから始めたことです。

その中で徐々に育まれてきた「千葉方式」の一番の特徴は、「理不尽な理由で辛く悲しい思いをしている人はいないか？」という理念を民間と行政が共有した上で、次の2つの原則として確立したことにあります。

【表 I-5-(1)-2 「千葉方式」の特徴】

- ① 子ども、障害者、高齢者等の対象者を横断的に捉えた施策展開を図る。
(⇒施策立案に当って、縦割りの弊害を排除する。)
- ② 施策の企画段階から当事者を含めた県民と行政が協働し、一体となって施策展開を図る。
(⇒生活の当事者であり主権者である県民・住民の意見を大切にする。)

私たちの住むそれぞれの地域には、住民が安心して幸せに生活するためのそれぞれの課題があり、規格品のような同じ施策では満足感は得られません。人口の規模も、各自が有する個々の事情も異なる中で、地域の住民が行政と一緒に作って作った施策こそが、地域にとって最も効果的で満足度の高いものになるといえます。

それ故に、中央集権ではなく地方分権が大切なのであり、それぞれの地域で一番合った地域づくりをしていくことが重要となります。

また、千葉県では、一般の県民の方に加え、各種の健康福祉サービスの利用当事者である、目の見えない人、耳の聞こえない人、車椅子の人、精神障害や知的障害のある方、その家族等が、提案者として会議に参加しています。

このように、全く白紙の段階から、地域における当事者を含む県民と行政と一緒に、計画や施策を作っていくやり方を、千葉県では「千葉方式」と呼んでいます。

(2) 千葉方式の誕生の背景

「千葉方式」が求められていた背景としては、以下のような、右肩上がりの時代の終焉に伴う歴史的な転換、社会の閉塞感、縦割り行政の弊害、NPOや新たな住民活動の台頭などの社会的な要因があったことが推測されます。

① 歴史的転換期

戦後、日本は欧米並みのライフスタイルを目指して、国民が一丸となって頑張ってきましたが、反面、個人の価値観・地域の絆が犠牲にされてきました。

経済優先、ライフスタイルの一律的向上の追及という戦後の社会的風潮が、周囲への無関心や個人至上主義として現れると同時に、地域のつながり・家族の絆の希薄化が問題となっている現在は、まさに時代と価値観の歴史的転換期に当たっているといえます。

② 社会の閉塞感

経済効率を基本とする市場においては、市場原理が優先し、その結果、弱い立場の個人は、市場の舞台から取り残されています。

一方、弱者を守り、社会の平等化を推進しようとする福祉国家観の高まりから、私たちは、行政が提供する様々なサービスを受け入れることに慣れてしまっています。また、国民は憲法で主権者として規定されていますが、巨大化した市場や行政の前で、現実には無力で受身の立場になりがちです。

これらに起因する社会の閉塞感が、現代社会の特徴の一つとなっていると考えられます。

③ 行政の細分化と縦割り行政の弊害

これまでの健康福祉施策は、県民や地域の現場から離れた国で細分化された組織

ごとに、縦割り行政の元に進められる「既製服型」の施策提示がなされてきたといえます。

この場合、言わば「箸の上げ下げ」に至るまで、国の定めるルールが予め設定されており、そこには住民にとって自分たちの思いやニーズをどう活かすことができるかという自由はありませんでした。

しかし、地域や市町村は、伝統・風土・文化と歴史的背景、既に存在している資源やサービスが各々異なっており、また、その思いやニーズも当然違います。

行政による「既製服型」の施策提示の対極にあるものが、自分の好きなデザインや色、布地を自分で選び、自分が最も気持ちが良い服だと感じることができる、住民自身による「オーダーメイド型」の施策提案です。

④ 地域型民主主義の黎明

三番瀬問題を巡る議論やNPO立県千葉の取組みから始まった、本県における徹底した県民参加の取組みは、地方の役割を住民本位の観点から再構築し、住民が施策を提案し、その展開にも住民が積極的に関与していくという「住民・県民主権」＝「地域型民主主義」の原点といえます。

この地域型民主主義のニーズは、子育て、障害者施策、高齢者施策などといった健康福祉分野では特に強く求められており、住民の間には地域での生活に不可欠な切実なニーズが溢れていました。

地域に生活する中で日頃感じていた不便や希望を踏まえ、住民自身が、真っ白なキャンバスに県の施策・計画という絵を自由に描いていく作業がスタートする中で「千葉方式」が誕生しました。

その後、この県民参加の火は県政のあらゆる分野に飛び火し、今では県の政策づくりの基本的なスタンスとして定着しつつあります。

(3) 千葉方式の特徴Ⅰ

～「対象者横断的な施策展開」の目指すもの

「千葉方式」の2つの特徴は、いずれも健康福祉施策を進めていく上での手法（方法論）です。ここで重要なことは、何のために、何を目指して、「千葉方式」の手法を取り入れるかということです。

この目標・目的について、県民と行政が共通認識を持った上で具体的な進め方を考えなければ、「木を見て森を見ない」、「手法に固執して目標が達成できない」ということになってしまいます。

まず、「千葉方式」の第一の特徴「対象者横断的な施策展開」は、次のような目的を持っています。

① 「対象者横断的な施策展開」の目的

「対象者横断的な施策展開」は何のために行うのでしょうか。従来の対象者別の施策展開に何か問題があるのでしょうか。この問題は、対象者横断的な施策が対象者別の施策に優先される位置にあるのか、それとも対象者別の施策を補完すべき位置にあるのか、という根本論に関わってきます。

千葉県が対象者横断的な施策展開を開始した理由として、「千葉県地域福祉支援計画」で示された、①誰もが、②ありのままに・その人らしく、③地域で暮らすことができるという「新たな地域福祉像」を実現するため、一人ひとりの状況に応じた福祉を展開しようとしたことがあります。

現在、何らかの理由で福祉サービスを必要とする人は、高齢者を対象とする介護保険制度や障害者を対象とする障害者自立支援制度等、何らかの公的制度の対象になっている人もいれば、そうでない人もいます。これらの人々が地域での生活を続けるためには、自分が本来の利用者として対象となっている制度のみならず、地域に存在するあらゆるサービスを選択できるようになることで、一人ひとりに応じた福祉が実現することが必要です。

「新たな地域福祉像」の実現のために必要な施策の要素として提案されたものに、生活支援・相談・権利擁護の3つがあります。この3要素は、対象者が誰であっても必要な基本施策であり、現在は公的制度の対象となっていない人にも不可欠です。

制度間の壁を低くし、地域のあらゆる資源を利用可能にする一人ひとりに応じた福祉を目指し、生活支援・相談・権利擁護という3つの基本施策を基盤に、対象者毎の専門性を踏まえた施策が加わるという全体としての施策体系を構築しようとするのが、「千葉方式」の「対象者横断的な施策展開」のそもそもの目的です。

更に、この制度の垣根を低くする・対象者別の縦割りの弊害を排除するといった考え方は、決して福祉分野だけのものではありません。地域で生活をしていく上では、健康づくり・医療分野はもとより、様々な分野において、住民を中心に置いた縦割りの弊害を排除した施策展開が必要です。

② 「対象者横断的な施策展開」の5つの視点

「対象者横断的な施策展開」の目指すところをより具体的に考えた場合、以下の5つの視点を挙げることができます。

ア 一人ひとりに応じた福祉の展開（様々な制度間の相互乗り入れ）

健康福祉分野のサービスは、本来的に対象としている人が想定されていますが、サービスの有効利用を考えた場合には、対象者の枠にとらわれず、一人でも多くの人がサービスを共有できた方が良いでしょう。すなわち、様々な対象者別の施策を横断的に並べた上で、一人ひとりの地域での生活を支えていくためにどのサービスを利用すれば良いかについて、対象者別施策の枠を越えて考えていくこと、これが、対象者

横断的な施策展開を図る1つめの視点です。

イ 共通する課題に対する統一的な施策の組み立て

健康福祉分野における学問的研究や施策の進化・推進に伴い、研究や施策が対象者を限定した特定分野の方法論、資格、組織に細分化されてきたという反省があります。すなわち、子ども、障害者、高齢者を含めて、全ての人に必要な支援の共通の枠組みである生活支援・相談・権利擁護を軸に統一的な施策を組み立てていくこと、これが対象者横断的な施策展開を図る2つめの視点です。

ウ 制度間・対象者別施策間の隙間への対応

対象者別の施策では、制度の隙間に落ち込んでしまって必要なサービスが受けられない人が出てくる可能性があります。特に、時代の変化に伴って、様々な新しい問題が現れてきたとき、従来の制度や施策では解決が難しいことがあります。すなわち、制度間・対象者別施策間の隙間に入ってしまう可能性がある問題であっても、対象者横断的な施策がセーフティ・ネットの役割を果たすこと、これが対象者横断的な施策展開を図る3つめの視点です。

エ 家庭や地域における複合的な問題への対処

地域において支援を必要とする人がいる場合、その人や家族の抱える問題は複合的であることがよくあります。このような場合に、それぞれの縦割りの制度に合わせて相談し、個別に必要な支援を受けなければならないとなると、その人や家族にとって極めて不便です。家庭や地域における複合的な問題に対処していくこと、これが対象者横断的な施策展開を図る4つめの視点です。

オ 行政や地域における課題の共有

健康福祉の分野に限らず、また行政担当者や支援を必要とする人に限らず、自分の担当や関係する分野以外の問題・制度について、お互い知らないことがあります。更に言えば、同じ地域に住みながらも、私たちは自分の関係する分野以外のことは知らないことが多いと考えられます。これを解消し、行政の担当者相互が他の分野の制度・施策を参考により良い施策を構築していくために、また、地域の住民相互が地域社会の一員として情報交換を図り、問題点を共有し、地域での生活を考えるために、行政や地域における土俵づくりをしていくこと、これが対象者横断的な施策展開を図る5つめの視点です。

(4) 千葉方式の特徴Ⅱ

～「当事者を含む県民と行政の協働による施策展開」の目指すもの

「千葉方式」の第二の特徴「当事者を含む県民と行政の協働による施策展開」は、

次のような目的を持っています。

① 「当事者を含む県民と行政の協働による施策展開」の目的

そもそも県や国が制度を作ったり、施策を進めていく場合には、行政担当者のみで検討し、判断していくべきでないことは当たり前のことです。民間の様々な分野の方々の意見を聞きながら制度づくりや施策展開を図るべきであることは言うまでもありません。

このため、県や国は、これまでも学識経験者や県民代表、関係団体の代表等から構成される審議会や委員会を開催し、意見を聴いてきましたが、「当事者を含む県民と行政の協働による施策展開」とは、この従来の審議会・委員会方式を進め、当事者を含めた民間側を作業の主体に置こうとするものです。

すなわち、行政側が案をつくって意見を求めるという関係ではなく、議論の出発点を白紙にした上で、当事者を含めた民間の人々が活発な意見交換を行い、その議論の結果について、行政側が既存制度・施策との役割分担、予算措置の可能性等を考えながら、制度化・施策化していくという関係を想定しています。当事者を含めた民間側が施策の提案者、行政側が制度・施策の設計者と言い換えることができるかもしれません。

また、「当事者を含めた県民」の「当事者」には大変重要な意味が込められています。当事者本人が施策の提案者になるということで、例えば、地域福祉の分野では、地域住民一人ひとりが当事者に該当します。また、障害者施策や高齢者施策を捉えた場合には、障害者や高齢者が該当します。

これらの当事者が会議に参加する場合には、会議の運営そのものを変える必要がある場合があります。例えば、視覚障害の方が参加される場合には、会議中の発言者は発言の最初に必ず氏名を名乗ること、点字の資料を準備すること、音声対応ソフトをお持ちの際には資料の電子データを送付することなどが必要となります。聴覚障害の方の場合には、手話通訳や要約筆記の担当者に同席してもらい、ゆっくりと会議を進行する必要がありますし、子育て中のお母さんが参加される場合には、お子さんの保育スペースや保育者を確保しておくことが必要となります。

千葉県では、「千葉方式」を提唱した平成14年以降、高齢者、障害者、団塊の世代の人たち、若者、子どもたち、子育て中のお母さん等様々な分野の当事者が提案側として参加している作業部会等において、このような手当をきめ細かく講じることで、当事者の方の参加を容易にする取組みを続けています。

② 「作業部会」と「タウンミーティング」

「千葉方式」が、予想以上の展開を見せた大きな要因として挙げることができるのが、「作業部会」と「タウンミーティング」です。

「千葉県地域福祉支援計画」をはじめ、「第三次千葉県障害者計画」、「千葉県次世代育成支援行動計画」、「千葉県高齢者保健福祉計画」など近年の福祉分野の計画は、す

べて公募委員中心の「作業部会」で案が策定されるようになりました。

作業部会は、平日の夜間に開催し、白紙の段階から議論します。通常、行政が事務局として提示するような案もなければ、会議進行のシナリオもありません。また、委員の方は原則として無報酬です。夜間に開催することで勤め帰りの人も参加できるようになりますし、無報酬とすることで予算の有無に捉われることなく、熱意を有する委員の方々がとことんまで突き詰めた議論を行うことができます。

さらに、県内各地から集まって議論を行うこと自体大変な労力を伴うものですが、「千葉方式」の県民参画は、それに留まりません。県民参加とはいえ、作業部会の人数は600万県民のうちの僅か10～20人程度です。県民参加による計画づくりと呼ばれるためには、もっと多くの県民の方々と議論する場が必要だということから、タウンミーティングを開催することとなりました。

最初のタウンミーティングは、平成15年5月、旭市の旭中央病院の講堂で「千葉県地域福祉支援計画」の見直しをテーマとして開催されました。この時、当初150名程度と予想していた参加者は予想を遥かに上回る約600人が集まり、会場は立錐の余地もない状態でした。

こうして、当事者自身が主催者となり開催し、県や市町村の行政を呼んで議論する「千葉方式タウンミーティング」が始まったのです。そこには、高齢者もいれば、障害者もいました。病気で旭中央病院に入院中で点滴を受けながら参加した患者さんもいました。子どもとお母さんがいて、白衣の看護師さんや手術着を着た医師もいました。

この「千葉方式」で始まった地域型民主主義の黎明は、県内各地のタウンミーティングを開催していく中で、大きな「うねり」となっていました。県民の手づくりによる大小様々なタウンミーティングが県内各地で開催され、延べ1万人を越える県民の方々が参画しました。今では福祉の分野にとどまらず、健康づくりや医療の分野においても「千葉方式タウンミーティング」が広まっています。

県民自身が準備・実行するタウンミーティングの開催から始まった、県民と行政の協働は、この5年間で進化を続け、行政や県民がそれぞれ自分を鍛え、自己改革しながら、お互いへの信頼感を高めてきたこと、それこそが「千葉方式」の真髄ということができます。

【 表 I -5-(4)-1 各種計画策定時におけるタウンミーティング (H15-18年) 】

計画名称	策定年月	タウンミーティング開催状況	
		開催回数	参加人数
・千葉県地域福祉支援計画	H16年3月	41回	7,837人
・千葉県第三次障害者計画	H16年7月	7回	1,515人
・千葉県次世代育成行動計画	H17年3月	16回	2,954人
・千葉県高齢者保健福祉計画	H18年3月	27回	3,212人
タウンミーティング合計		91回	15,518人

(5) 千葉方式の更なる展開 ～ 県民参画から県民実施へ

県民自身による計画づくりから始まった「千葉方式」の更なる展開として、県民自身による計画実行があります。自分たちで作った計画を決して「絵に描いた餅」にはしないと、県民自身が計画実行のために立ち上がり、様々な取組みに主体的に関わることとなりました。ここではその代表的な例として、①プロジェクト・ブレーメン、②中核地域生活支援センター、③「あなたに合わせた支援」を星の数ほど事業、の3つについて紹介します。

① プロジェクト・ブレーメン

千葉県地域福祉支援計画の策定後、県民自身の手により、計画の中で優先的に取り組むべき「10の実践」が定められ、その実行を担うプロジェクトとして、平成16年7月に、新たに設置された作業部会・研究会を舞台として、「プロジェクト・ブレーメン」が始まりました。

この「プロジェクト・ブレーメン」という名称には、ロバ、イヌ、ネコ、オンドリが、それぞれ自分たちの特徴を活かして、協力しながら泥棒を退治し、楽しい音楽を奏でながら仲良く1つの家で暮らしたというグリム童話の「ブレーメンの音楽隊」をヒントとして名付けられたもので、子ども、障害者、高齢者を含めた県民一人ひとりが、それぞれの個性を生かしながら仲良く暮らしていける地域社会をつくってほしいという願いが込められています。

プロジェクト・ブレーメンの6つの作業部会・研究会は、平成16年7月から平成17年8月（一部は18年3月）まで開催され、公募の委員を含む123名が県内各地から夜間中心の93回もの会議に参加し、検討結果・提言がまとめられました。

【 表 I-5-(5)-1 プロジェクト・ブレーメン作業部会・研究会 】

- ① 様々な方が集う住まいの場（ブレーメンのお家）研究会
- ② 「あなたに合わせた支援」を星の数ほど研究会
- ③ 「明日の地域福祉を創る」人材育成作業部会
- ④ 「誰でもわかる」福祉サービス評価システム作業部会
- ⑤ 「誰にもやさしい」まちづくり研究会
- ⑥ 「新たな地域福祉像」実現のための事業と財源のあり方研究会

② 中核地域生活支援センター

平成16年10月に、千葉県独自の制度として、24時間・365日、対象者を限定せずあらゆる福祉分野の相談や権利擁護に対応する「中核地域生活支援センター*」が開設されました。このような対象者横断の仕組みは全国初であり、「制度の縦割りがあってはならない」という県民の思いから生まれた提案が、県の施策として実施に移されたものです。

従来、行政では健康福祉センター等で相談業務を実施していましたが、県内の14圏域に1箇所ずつ設置された中核地域生活支援センター*では、行政で対応していなかった24時間・365日の体制を、まさに作って欲しいと願った市民の方、提案した当事者が運営していくことで実現したものです。

更に、センターの事業を開始していく中で、今までのように個別分野では分からなかったような複合的な問題や、表層的な相談の背後に潜在している問題が見えてきました。

当面生じている問題の解決だけではなく、複合的な問題等に対して、根底からの解決を目指すには、福祉の分野を超えた地域社会づくりにまで視点を広げていく必要があることに気づき始めたのです。

③ 「あなたに合わせた支援」を星の数ほど事業

これまで、介護保険、児童福祉、障害者福祉など、福祉のサービスは制度に基づくものと考えがちでした。利用者は制度の充実を要望し、行政に対して、その回答を求め続けてきました。

しかし、地域住民から遠い存在である国の定めた縦割り型・既製服型の行政を離れ、地域住民や市町村自身が自らの日々の生活を考え、自ら決めていく時代においては、制度ではなく地域生活そのものを考えることが、発想の原点とゴールへと変わっていきます。

第一の変化としては、「制度に答を求める」から「制度の垣根を低くしよう！」への発想の進化です。地域生活を考えた場合、地域には様々な資源やサービスがあり、それらのサービスを対象者毎の制度という視点ではなく、地域に存在し、誰もが利用できる共有の財産と捉える必要があります。その場合、行政が作った制度間の垣根は、無意味なものとなってきます。

第二の変化としては、「制度の垣根を低くしよう！」から、「制度になれば自分たちで作ろう！」への発想の逆転です。これは発想の「進化」ではなく「逆転」です。制度間の垣根をなくそうという発想も、突き詰めれば「制度」を前提としていますが、制度そのものがなければ、いくら垣根をなくしても答は見つけれられません。そこで、制度の充実を要望するのではなく、「サービスを自分たちで作ろう」という発想が生まれてきました。

これまでも、制度に基づかない助け合いやボランティアの有償・無償のサービスが行われてきましたが、地域生活には充分ではありませんでした。福祉は特定の人だけのものではなく、全ての県民が何らかの関係を持たざるを得ない問題です。600万県民一人ひとりに千葉県温かさを感じてもらうには、千葉県内の小学校区の隅々まで、「制度になれば自分たちで作ろう」という心意気と事業化が必要です。時間はかかるかも知れませんが、一つまた一つと空に星が生まれてくるように、地域生活を支える支援サービスを星の数ほどに創っていきたい、という民間の方々の思いを込めて、『あなたに合わせた支援』を星の数ほど事業が生まれました。

(6) 障害者差別をなくすための条例づくりの千葉県の挑戦

～ 県民主役の高福祉社会の実現に向けて

障害者差別をなくすための条例づくりは、平成15年度から「千葉方式」で取組んだ「第三次千葉県障害者計画」策定の議論の中で県民から提案され、「千葉県障害者地域生活づくり宣言」中でも、重点施策の一つとして取り上げられたものです。

県では、これを受け、障害者差別に当たると思われる事例を募集し、「障害者差別をなくすための研究会」を設置して、条例の草案を検討しました。

平成18年2月議会に条例案を提案しましたが継続審査となり、6月議会では一旦取り下げることとなりました。その後、健康福祉常任委員会協議会や関係者の意見を反映した新たな条例案を9月議会に提案し、可決・成立しました。

県議会で「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」の審議が始まると、白い杖を手に、車いすでと、障害のある人や家族、関係者が傍聴席を埋めました。聴覚障害者も手話通訳を伴って、毎日のように通ってきました。このように議会の傍聴席が連日満席になるということは、かつてなかったことです。

今回の条例づくりは提案されてから成立まで、2年以上の月日を費やしました。この間、障害当事者やその家族を含む多くの県民が繰り返し議論を重ねてきました。条例づくりを提案し、議論してきた当事者の熱意と努力が、大きな「うねり」となって、この条例を成立に導いたと言っても過言ではありません。

条例は、「差別をなくす取組は、『差別する側』、『差別される側』という対立構図を乗り越えて、様々な立場の県民が『すべての人が暮らし易い社会』という同じ視点に立ってお互いに理解を深め、協力し合って進めていくべきこと」を基本理念に掲げ、①「なくすべき差別」を定義するとともに、②個別の差別事案を「解決する仕組み」③「制度・習慣などを変える仕組み」④「頑張っている人を応援する仕組み」を定めています。

このような、障害のある人に対する差別をなくすための条例は、全国初です。条例は、障害のある人が、ありのままに・その人らしく、地域で暮らせる地域社会を育て

ていく上で大きな力となるものと考えています。

また、障害者自らが立ち上がり、多くの県民を巻き込んで議論し、ボトムアップのプロセスを経て成立しました。これも大きな成果であると考えています。しかし、多様な主体が主役となって、様々な課題について、自分たちで考え、実践していく。このような形で、県民のルールを県民自身が作り上げたことが、最も重要な成果であったと考えています。

(7) 転換期を迎えた千葉方式

～ 600万県民と共に歩むために

「理不尽な理由でつらく悲しい思いをしている人はいないか？」を出発点とし、「新たな地域福祉像（地域づくり）」の実現をゴールとする「千葉方式」の取組みは、この5年余りの間で、数々の素晴らしい成果を生み出しました。近年では、福祉の分野のみならず、健康づくりや医療の分野にも取組みは広がり、今回の3分野が連動した「健康ちば21」「千葉県保健医療計画」「千葉県地域福祉支援計画」の一体的見直しにおいても活用されました。

その一方で、「千葉方式」の手法は、未だ県を中心とした取組みとなっており、市町村の地域づくりや各種取組みのスタンスには違いが見られます。また、社会福祉協議会、民生委員、NPOなどの様々な地域の担い手が一部で融合できていないところもあります。

さらに、周知啓発の不足のため、県民の中には「千葉方式」を知らない人もまだ大勢います。これからは地域の活動等に関心の薄かった県民にも響く、新しい展開が求められています。

このような課題はしかし、今後の取組み次第では、本県の希求する「多様性（ダイバーシティ）」の源になる可能性もあります。いずれにせよ、「千葉方式」は、生み出された新しい手法が徐々に育っていくこれまでのステージから、得られた成果を如何に普及・結実させていくかが主な課題となるステージへと歩を進めつつあるといえます。今後は、市町村、様々な地域の担い手等と足並みをそろえ、協働して様々な取組みを進めていかなければなりません。

その際、県は、広域調整、補完事務をはじめ、従来の発想や観念にとらわれない柔軟な姿勢で新たな分野、手法等に果敢に挑戦するとともに、これまでの様々な地域づくりの主体との連携・協働の成果を、県内のあらゆる地域、県民生活のあらゆる分野に広げ、地域の福祉力が更に多様な連携・協働を深められるよう、市町村と対等・協力の関係に基づいた支援を推進していく必要があります。