

生活支援サービス提供体制の 構築に関する自治体戦略

——X県3地区の事例分析——

杉 岡 直 人

大 原 昌 明

畠 山 明 子

生活支援サービス提供体制の構築に関する自治体戦略

— X県3地区の事例分析 —

杉岡直人 大原昌明 畠山明子
Naoto SUGIOKA Masaaki OHARA Akiko HATAKEYAMA

目次

1. はじめに
2. 目的と方法
3. 事例調査の結果
 - (1)居場所づくり (A市)
 - (2)社会福祉協議会が支える住民の助け合い活動(B市)
 - (3)地域自治区を基礎とする生活支援コーディネーターの配置 (C市)
4. まとめと考察
 - (1)地域住民による介護予防・生活支援サービスをベースにした場合
 - (2)パイププレーヤーとしての社会福祉協議会の可能性
 - (3)行政主導で地域自治組織を生活支援サービス団体へシフトさせる政策オプション

[Abstract]

Local Government Strategy for Construction of the Life Support Service Providing System

Not-for-profit organizations and community councils of social welfare as intermediate support organizations would be expected to take a role of escort runner to lead various voluntary life support service providers to build up a community-based integrated care system. The data of our research was collected by interviews with the staffs of pioneering local governments under a national policy of long-term-care insurance, especially focusing on community-based integrated care. Three cases in our field work research shows leading positions for forthcoming local practices: the first case based on community salon activities linking community-based integrated care systems; the second case based on time bank by registered voluntary works linking the systems; the third based on NPO activities assisted by local governments linking the organizations.

1. はじめに

2014年、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」(医療介護総合確保推進法)において地域包括ケアシステムが定義された。同法によれば地域包括ケアシステムとは「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」(法第2条)である。

医療介護総合確保推進法において地域包括ケアシステムが定義されたことによって、2012年に地域包括ケアシステムの構成要素について模式図を示した地域包括ケア研究会(以下、研究会)では、介護予防を重視した模式図の改訂をおこない変更点を強調している。(図1)



図1 地域包括ケアシステムの構成要素「地域包括ケア研究会報告書」p.15(2016年3月)

キーワード：地域包括ケア，生活支援サービス，サロン活動，生活支援コーディネーター，自治体戦略
Key words: Community-based Integrated Care, Living Support Service, Community Salon, Living Support Coordinator, Local Government Strategy

研究会によれば、これまで「葉」の中に位置づけられてきた軽度者向けの予防活動の多くは、自助や互助などの取組を通して社会参加の機会が確保され、日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されるため、今回の図では、生活支援と介護予防を一体のものとして再整理したという(研究会, pp.15-16)。また同研究会は、植木鉢の形は「地域住民が抱えている課題によって、『医療・看護』の葉が大きく表現され、『保健・福祉』が小さい葉として表現される場合もあれば、『介護・リハビリテーション』と『住まい』が大きく表現される場合もある」(研究会, p.15)と解説している。

この図になぞらえて我々の研究を位置付ければ、まさに介護予防・生活支援という「土壌」に焦点を当てた研究になる。この生活支援サービス提供組織の構築に関わる背景としては、2015年度介護保険制度改正が絡んでいる点で国家的なレベルでのコミュニティ政策の転換を含むものであることに注目する必要がある。なぜなら、自治体の事業企画や推進に関わる組み立てが、公民連携の実質的な推進体制の構築に向かうことになるからである。

2015年度介護保険制度改正では、予防給付については市町村が地域の実情に応じて取り組むという地域支援事業に移行することになった。従来、介護予防・生活支援は家族を中心として行われていた。しかし、核家族化や少子化などの社会環境の変化、あるいは介護保険制度の施行により、介護部分は専門職の手に委ねられるようになった。すなわち介護が社会保険制度のもとでフォーマルに実施されることとなったわけである。それが今回の制度改正により、予防給付がインフォーマルな支え合いに戻されることになった。しかしそれは、インフォーマルであるとしても、法に基づく社会システムとして位置付けられたことにより、家族、地域住民のみならず自治体もプレーヤーとして関わるものとみなされる。

このことにより、従来の家族あるいは地域による支え合いが自治体との協働で実施できるようになったと見ることができる。これ自体は、支え合いが地域と自治体で一体的に行える素地ができたという意味で評価できる。しかし一方で、地域包括ケアシステムを地域住民主導で構築するのかあるいは行政主導で構築するのかという課題を内在する。

予防給付のうち訪問介護・通所介護について、地域支援事業へ移行するにあたり、自治体はこれまでの介護保険サービスから現行相当と4つの類型(A型:基準緩和サービス, B型:住民主体による支援, C型:短期集中予防サービス, D型:移動支援¹⁾)に基づくメニューを検討することになる。介護予防・日常生活支援総合事業(以下,新総合事業)について、いまだ4割の自治体が事業移行猶予の最終期限である2017年度に入ってからとしている(厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業,包括的支援事業(社会保障充実分)の実施状況について」(2016年7月1日現在)より)。行政は、自治体内に住民主体の支援を担える団体がなければ、「みなし移行」としてこれまで予防給付に基づく介護保険サービスを提供していた事業者が担うことになる。ただし、サービスの単価は現行よりも下がることが見込まれており、報酬を期待できずに事業者が撤退する事態も危惧される。

新総合事業では、家事援助や居場所づくりの活動等を「生活支援サービス」²⁾と呼んでいるが、「住民主体」の取り組みがこれからの地域づくりを支えるものとして期待されている(服部2015など)。新総合事業を進めるにあたって、これまで助け合い活動に取り組んできた団体や組織の先進事例や厚生労働省のモデル地域として自治体の取り組みがインターネットサイトに紹介されている³⁾。各自治体において、住民主体の取り組みを進めるにあたっては、既存の活動組織や団体が受け

皿となることが想定されるが、活動拠点の確保、活動全般のコーディネートをおこなう人材の育成と確保、財源の確保が活動継続の課題となっている（杉岡ら 2014：畠山ら2015：大原ら 2016など）。活動組織や団体が新総合事業のマンパワーとなりえるためには、各自治体が丸投げするのではなく、具体的なビジョンを持った形で住民自治の方向性を明らかにしていく必要がある（杉岡ら 2016）。

本稿では、(1)地域住民による居場所づくりの活動を基礎とする介護予防・生活支援サービス提供組織を構築して地域包括ケアシステムを見据える取り組み、(2)社会福祉協議会の手がけてきたボランティア銀行（支え合いの事業）をベースとして地域包括ケアシステムを構想する取り組み、(3)行政主導による地域自治組織の自主的な活動を事業体・NPO 団体としての取り組みを支援することを通じて地域包括ケアシステムを展望する取り組みの3つの戦略を今後の自治体戦略の選択肢として位置づけることを前提に事例の考察をおこなう。

2. 目的と方法

本稿の目的は、既存の生活支援サービスが新総合事業を推進するうえでどのような方針の転換や課題を求められることになるのか明らかにし、住民主体の活動を支えるにあたっての課題を考察することである。

本稿が取り上げる3つの事例について、A市の実家の茶の間は、活動それ自身は、本来的に、地域住民主導で実施されてきた。現在では、地域住民の活動に行政（A市）が支援するという形である。一方、B市の社会福祉協議会による助け合い活動、あるいはC市の生活支援コーディネーターは、行政が主導し地域住民を巻き込む形である。いずれのケースでも、最終的には地域包括ケアシステムとして成立させることを目的としており、地域

包括ケアシステム構築のための手法の違いであると見ることができる。こうしたX県3市のような手法の違いは、他の自治体においても同様であろうと推察できる。

さて、調査の方法はX県内の3自治体を訪問（2016年8月22～24日）し、聞き取り調査を実施した結果を分析した。調査対象は、A市（居場所づくり：地域包括ケア推進モデルハウス「実家の茶の間・S」）、B市（助け合い活動：社会福祉協議会）、C市（生活支援コーディネーターの配置および協議体の設置：市役所）である。「実家の茶の間・S」は、茶の間開催日（2016年8月22日）に訪問し、参加者の観察、運営者であるK氏のほか、A市担当者からの聞き取り調査をおこない、B市およびC市は、担当職員から聞き取り調査を実施した。

3. 事例調査の結果

(1) 居場所づくり（A市）

A市は人口約81万人で、2007年に8区からなる政令指定都市に移行した。A市では、8の行政区単位に第1層の生活支援コーディネーター（プロパーの専従職員、最年長は58歳）・協議体（月1回連絡会）を設置済みで、地域包括支援センター（27圏域、1区に2～3カ所）ごとの第2層では、生活支援コーディネーター・協議体ともに今後配置予定となっている。実家の茶の間を核とする地域包括ケア推進モデルハウスは第1層のイメージとして捉えている。A市としては地域の課題を見つけ、受け止める場所として、歩いて行ける距離に拠点を作り（500カ所）、そこに情報を集める仕組み作りを想定している。実家の茶の間・Sは任意団体が運営しており、K氏が代表である。

① 実家の茶の間の歴史

K氏は家庭の事情で介護福祉士を取得し、みずから1991年に有償ボランティアによる住

民参加型在宅福祉サービス団体を立ち上げた。この事業は、1993年に財団法人A市福祉公社（現A市社会福祉協議会）の自主事業となって現在も続いている。すでに、この頃から居場所の取り組みが始まっていたという。当時は市内の空き店舗を事務所にして活動していたが、そこに集まってくる人たちが高齢者の孤独な環境を慮り、1997年に自治会館で地域の茶の間を月に1回の頻度で始めた。

その後、利用者からの要望で泊まりの機能を兼ね備えた拠点を探し、2003年には40坪の空き家を活用してH区で「うちの実家」を開設した（平日10～15時、参加費300円、火曜日と金曜日は300円で昼食用意）。家賃は月5万円、立ち上げ資金は1口8,000円として250万円を集めた。家屋内の食器棚等はそのまま活用した（現在の実家の茶の間でも同様、ないものは寄付＝参加を募った）。昼食を作る際には、野菜作りをしている人から無償で材料を届けてもらっていた。このときから、プログラムがない自由な過ごし方ができる場所、「どなたが来られても『あの人だれ?』という目をしない」、「その場にいない人の話をしない（ほめる事も含めて）」、「プライバシーを訊き出さない」、「食事は最後の一人が箸を置くまで、食器を片付けない」、感染予防のために名前を書いた紙コップや割り箸を使う、食べ切れなかった食事はすべて廃棄することなどを参加者に浸透させてきた。また、専門職等との情報交換の場として2008年から夜の茶の間も企画した。

② 実家の茶の間・Sの概要

実家の茶の間・Sは、2014年10月に開設され、これにともない、「うちの実家」は閉鎖した。現在、実家の茶の間・SはA市の地域包括ケア推進モデルハウス事業となり、農家の空き家を利用し、週2回（月曜日と水曜日10～16時）開催している。2015年9月末時点での年間利用者数は4,455人（大人4,158人、子ども297人）、1回の平均利用者は46人であ

る。月曜日は参加者同士が話し込む場となり、水曜日は各々やりたいことをやって過ごしているという。参加費300円、食事300円で、子どもは無料である（ただし食事の配ぜんや後片付けなどを手伝っている）。実家の茶の間の所在地は、2つの学区を包括するエリアにあることから、学校から子どもの参加について打診があるという。

参加費は、S地区以外に住む市民（団体を含む）は賛助会員費として2,000円、参加費・食事代は先にも触れたように300円である。この参加費収入は、賛助会員費が駐車場3台分の借り上げ費と保険料の一部に充当される。またその他の参加費は、お茶・コーヒー・茶菓子代、消耗品費（紙コップ、ティッシュペーパー、トイレトペーパー購入費）、町内会費4,800円、ボランティア行事用保険料1回1,120円（40名参加の場合）、当番費1名1,600円として割り当てられる。なお、代表以外に、事務局、研修、行事、地域などの役割分担が決められている。また居場所担当と食事担当が2名ずつ割り当てられ、これが当番となる。この当番は誰でも応募でき、9時30分から16時30分まで活動して交通費として1,600円が支給される仕組みである。

実家の茶の間の特徴は、利用者はサービスの利用者ではなく、場の利用者であるということである。すなわち、世話をする人・される人という関係が固定されず、乳児から高齢者まで、障がいを持つ人も持たない人も自由に参加できる「場」として存在している。実家の茶の間・Sでは、助け合いツールとして地域通貨を販売している。これは1枚300円（1回の参加費と同額）で6枚つづり1,500円である。これは、利用者（購入者）が支援者（受取人）に対して、ごみ出しや買い物、電球交換、ペットの世話などの支払手段として利用でき、受取人は実家の茶の間の参加費用として利用できる。販売枚数は500シートを数える。

(特別支援学校の子どもたちの職場実習の場としても活用, 11時30分~14時), 12階建てで特養や有料老人ホーム, マンションも併設される。駐車場は100台入庫できるが, 利用台数が多くなることが予想されるため, 近隣の地下駐車場(施設の利用があれば無料)も使う予定である。なお, 社会福祉協議会では, 11カ所ある地域包括支援センターのうち, 3カ所の事業を受託(1カ所は基幹型)している。

B市の新総合事業は, みなし移行を2017年から実施予定である。

① 福祉活動の取り組み経緯

1988年に当時の市長が市民の慈善に対する意識を向上させる運動を掲げ, 寄付による基金を設立した。行政から7億円が拠出され, 運用益(年間2,500万円)で活動の事業を賄ってきた。会費を徴収する必要がない時代が続いたが, 現在は基金から10億円を取り崩している。

B市はおおむね小学校区(平成の合併10地域は旧市町村の範囲)に地区社会福祉協議会(昭和の合併以前の各市町村社会福祉協議会)・地区福祉会(ボランティア銀行を実施するにあたって新たに設立)がある(全41組織)。活動の拠点には, コミュニティセンター(旧公民館, 福祉センター)がある。コミュニティセンター主事が2~3名配置され, 福祉担当が1名地区社会福祉協議会の事務局を兼務している。コミュニティセンター主事は, 公募して面接を受け採用後に担当が決まるため, 福祉担当者に専門資格は必要とされない。市の非常勤職員としての待遇(1年更新)で, 月13万7,000円(社会保険付き), 昇給はない。元保育士, 定年退職後の人, 子育てを終えた人がなっている。公民館時代は福祉コーディネーター(行政から社会福祉協議会へ委託)がいて, 現在, 身分を切り替えコミュニティセンター主事となっている人もいる。1997~2000年度は地区福祉センターに併設していた

が, 2004年からコミュニティセンター一本化となった。

地区社会福祉協議会・地区福祉会では, ボランティア銀行, ふれあい型食事サービス事業, 小地域ネットワーク活動, 福祉送迎サービス事業, ふれあい・いきいきサロンを実施している(地区によって実施, 未実施あり)。B市社会福祉協議会から活動規模(人口)に応じて, 助成金を交付している。年間少ないところで50万, 多いところで120~130万円程度である。

② ボランティア銀行(助け合い活動)

先進地を視察し, 1987年に4地区からスタートしたものが1994年には全地区に広がった。B市社会福祉協議会が実施主体, 地区社会福祉協議会が実施機関となっている。当初は1時間200円であったが, 現在は300円である。市内のシルバー人材センターやNPO法人は1時間800円かかる。ポイント制(1時間1点, 500点を上限(50~60人いる), 超過分は慰労金として200円を社会福祉協議会が追加している)で時間預託のしくみを取った(元気なうちにサービスの担い手となり, 地域を支える。自分に手助けが必要になったときに利用する)。地区内の家族や親族へポイントを移行できる。1995年から, 時間預託と謝金の受け取りを選択できるようになった。謝金受け取りの場合はひと月ごとにコミュニティセンターへ届け出, コミュニティセンターから社会福祉協議会へ報告。社会福祉協議会は振り込み(手数料は無料), 入金等の管理をおこなう。銀行口座に振り込むケースが最近では増えてきた。

会員登録をして利用・協力するが, 協力会員は50代が多く, いずれの会員も7割が女性である。送迎があったときは, 男性の運転協力が多かった。2016年3月末現在, 利用会員967人, 協力会員1,267人の実利用, 実働の割合は3割である。利用会員, 協力会員ともに減少しているが, 1年間のサービス延べ時間

数は3,464時間となっており年次的に大きな変動はみられない。掃除が4割、買い物代行が3割となっている。買い物は代行、相談相手は話し相手、その他には、薬局に薬をもらいに行く、草取りなどがある。

他の地区での活動ができないことから、担い手がいない地域も多いという。また、平成の合併地区では取り組まれていない（未実施の地区は5地区）。身の回りの世話は、障害者の排泄介助などを専門資格保有者を派遣しておこなっていたが、亡くなるなどして回数が減少してきた。

③ ふれあい型食事サービス事業

昼食と交流機会の提供を目的としている。食事はボランティアが手づくりしている（1回300円）。市内の全地区で月に3～4回実施している。会食と配食があり、割合としては半々であるが、市内の全地区において何らかの形で実施されているが、5～6の班に分かれておこなうこと、ボランティア銀行の協会員と比べて、個人のプライバシーに関わるものが少ないことから、ボランティアの確保は比較的しやすい。

④ 小地域ネットワーク活動（見守り、安否確認）

40地区で実施されている。訪問記録票をまとめ、報告する。民生委員はボランティアをまとめる役割である。

⑤ 福祉送迎サービス事業

2006年まではボランティア銀行のなかでおこなわれていたが（用途制限はなく、助け合い活動のうち半分を占めていた、運転ボランティアとして男性の協力が多かった）、改正道路運送法が施行されたことにもない、同年11月から開始した。41地区中25地区で実施されている。料金は無料である。B市は福祉有償運送（タクシーの半額程度）のNPO法人が3団体ある。用途は医療機関への送迎で、片道のみ、院内介助の場合はボランティア銀行を利用する。運転ボランティアは、自家用

車を使い、ガソリン代相当を1年間まとめて支給されている（1キロ20円）。運行日誌により、運転手の体調等の点検をおこなっている。車両の確保、運行、担い手の確保などニーズに対応できない課題がある。

⑥ ふれあい・いきいきサロン

月1回平日午前中におこなわれている。38地区、324カ所にのぼる。男性の参加率の低さが課題となり、メンズクラブとして、体操、講師を呼んで勉強会、麻雀などをするサロンが出てきた（定員は20人を想定していたが、30人ほどの参加がある）。B市社会福祉協議会では年間上限2万円を補助している（60地区）。行政では、週1回取り組むサロンに対し、月2万円の補助をおこなっている（初年度は30団体、今年で3年目）。

【小括】

ボランティア銀行は、ポイント制、時間預託を取り入れた当時としては新しい取り組みであったが、他地区での活動ができない、未実施地区がある、送迎サービスは片道の通院にのみ利用できるなど、活動の広がりを期待しにくい現状にある。ボランティア銀行の送迎が福祉送迎サービスへ移行したことにより、男性の担い手は、現在は4人に1人となった。地区社会福祉協議会および地区福祉会として根付いてきた活動をいかに継承させていくことができるかが課題となっている。

(3) 地域自治区を基礎とする生活支援コーディネーターの配置（C市）

C市の人口は20万人、2005年に近隣13町村が合併した。定年退職後、田舎暮らしにあこがれ、農村での生活を希望する人たちの転入が多い。市全体の町内会加入率は高いが、町内会に加入しないIターン者が多い。

① 新総合事業の取り組みと背景

介護保険事業計画第4期において、保険給付費が増加し、5期には保険料を増額した（全国3位6,525円）、この間、認定者はそれ

ほど増加せず（要支援者が多い）。6期は保険料がわずかに減少している（6,358円となり全国100位）。特に、要支援者が多く、重度の要介護者が少ない背景には、血圧やコレステロール値が高く、脳卒中になりやすくなっていたため、個別の家庭訪問を重点的におこなない、運動より疾病予防の取り組みを重視したことがある。

2014年から生活支援コーディネーターの配置を始めるが、役割を明確にしない非常勤の取り扱いであった（4人）。市長が同年7月にさわやか福祉財団のフォーラムに参加し、全国一律のサービスから、地域の実情に応じたしくみに移行していくことを知り、行政（事業者）主導から、地域住民を巻き込むしかけ作りを進めていくうえで、役割分担を重視した。そこで、生活支援コーディネーターは、地域づくりに意欲のある人を選出している（常勤で労働保険、雇用保険、通勤費を含み年間1,471,000円の報酬）。第2層生活支援コーディネーターと協議体を後述する住民組織に委託することを予定している。C市では、みなし、基準緩和、B型の制度設計を進めている。訪問および通所A型（基準緩和）に関しては、事業者と報酬に関する意見交換・説明会を実施し、8割の事業者から賛同が得られた。「サービス」につながる先行投資として、9割が緩和の指定を受けている。B型は軽度のサービスニーズをもつ高齢者が多いイメージになる。B型は2016年度中に実施を予定し、担い手はボランティア（株式会社で運営している事業者）に有償ボランティアの事務局、マッチングを委託）で、A型、B型の担い手養成研修をおこなう。30～60代の50人をすでに養成済みで、さらに50人追加予定である。1時間500円とし、家事援助中心の生活支援、話し相手・安否確認など、介護保険ではできないことに対応する、ただし、自立支援に反する依頼は受けないようにしている。

A型やB型などの類型に該当する各状態

を想定して19ある地域包括支援センターで研修会や勉強会で話し合った。C市内の地域包括支援センターはすべて委託（社会福祉協議会は6地域包括支援センター受託）、合併した小さなまちを中心に社会福祉協議会への委託が多く、プロポーザルで再募集を予定している。地域包括支援センターはブロック制を取り、サテライトには職員を1人配置している。職種は3職種（社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員）のほか追加しているところもあるが、主任ケアマネが地域づくりを担うのは難しいという。

② 地域自治区の取り組み

住民組織である地域自治区は、2005年の合併時、旧町村単位13カ所、2009年に合併前のC市にあたる15カ所に設置され、現在28カ所ある。地域自治区でおこなわれる通いの場合は、週3回、9時から15時までとして送迎をつける。通所B型にあたる介護予防教室や認知症カフェ、家族介護者の集い、認知症サポーター養成講座などをおこなう。食事の提供をする場合、運営をする住民側が弁当の配達先を選んでもらう。地域包括支援センターや保健師は血圧測定や服薬のチェック、悩みを聞く、生活支援コーディネーターから連絡を受ける体制となる。

今後はNPO法人を中心とした拠点を1カ所ずつ設け、組織の必要性を伝えていく予定である（現在、C市内の6地区がNPO法人格を取得している）。新総合事業をこの地域自治区単位で実施する。第2層の協議体の設置も予定している。地域自治区の地域活動支援事業費（サロンの運営、街灯の設置など）は、地域協議会で審査がおこなわれ、経費を補助する。地域協議会の委員は住民の中から選挙で選ばれる（定員をオーバーする場合）。C市としては、地域・自治推進課と連携し、住民組織に対して送迎車（ハイエース10人乗り）の購入費用を補助している。その場合、新たな事業を2つ実施することとしている

(買い物ツアー、新幹線に乗るなど参加費を取る)。運転手は1時間800円(実績払い)とする。

【小括】

合併した地区では、地域社会の一体感があることから比較的早くから体制整備に取り組みがみられ、行政として地域自治区単位の活動に対して運営支援をおこなっているが、旧地域では、話し合いの調整がはじまった段階で、社会福祉協議会にその準備作業を任せている。

4. まとめと考察

多様な生活支援サービスの提供主体を地域福祉のステイクホルダーとしてとらえ、その自主的自発的な活動を地域包括ケアシステムの不断の構築過程における創造性のある活動へと導くためには、自治体のコミュニティ形成とその主体的な住民参加にもとづく持続的な活動を支えるマネジメントが求められる。その中であって、中間支援組織の機能を果たすNPOや社会福祉協議会は、生活支援サービスの提供組織を安定的に運営することを支援するパイプラーとしての役割を果たすことが求められる。

制度的な運営に基づくため、自治体のバックアップ体制が決め手になるが、本稿で取り上げたX県の3つの事例は、住民自主活動の居場所が生活支援サービスのサポートステーションに転換する道筋を考えるオプション、地域自治組織を生活支援サービスの事業体へ位置づけるための法人化をNPOで展開する方法、そして社会福祉協議会のコーディネーター機能を基礎とする生活支援サービスの住民の支え合い活動の展開(これは、従来住民参加型在宅福祉サービスとして取り組まれてきたものである)、といった3つの生活支援サービスの展開オプションの選択を今後どのように機能させることが可能なのかに関して

全国各地の取り組みに先行する形で展開している点で、貴重かつ先駆的な実践となっている。

(1) 地域住民による介護予防・生活支援サービスをベースにした場合

このケースは行政側が生活支援サービス組織を構築する上で必要な住民の自主的な活動がすでに展開されている点が特徴といえる。既存の地域住民や民間団体による生活支援サービス提供組織を地域包括ケアシステムの中に位置付けることになる。ここで問題なのは、生活支援サービス提供組織を当該自治体の地域包括ケアシステムにどのように組み込むことができるかということである。

たとえば、実家の茶の間は、そもそも住民主体の活動である。住民にとって利用しやすさを追求すればするほど(それはすなわち低廉な利用料ということになる)、月々発生する家賃や水道光熱費の支払いが困難になる。それを解決するひとつの方法が、地元自治体との公民連携による補助金の活用である。実際にA市は、各区で「茶の間」活動に補助をする制度を持っている。この補助制度を利用して実家の茶の間は運営されている。

地元自治体が構築しようとする地域包括ケアシステムの一環としての生活支援サービスを考えるのであれば、地域住民による活動がいかにか当該自治体の地域包括ケアシステム構築に貢献できるかが鍵となる。たとえば、自治体では当該自治体なりの地域包括ケアシステムという「箱」を持っているといえる。この「箱」に何を入れるかが自治体の課題である。

一方、既存の生活支援サービス組織では地域密着の課題を解決することがミッションであり、このミッションを実現するための活動が行われている。既存の地域住民の活動が自治体の持つ「箱」の中に収まるように調整できた場合に、両者にとってWin-Winの関係

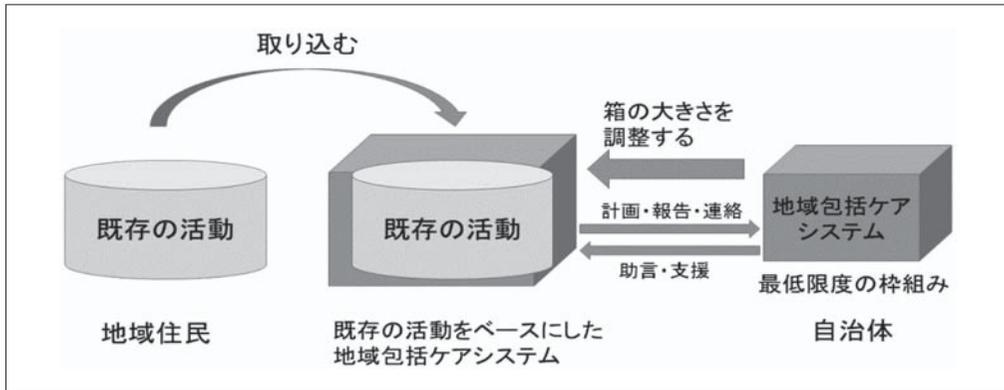


図 3 地域住民による生活支援サービスをベースにした場合 [筆者作成]

が生まれる。ここで、「箱」に入るように活動を変えることに目が向きがちであるが、決してそうではない。地域住民が、みずからが住む地域においてどんな生活支援が必要なのかを見定め、必要であれば「箱」の形を変えて対応することが重要である。これこそが法で示された「地域の実情に応じて」を踏まえた対応である（図 3 参照）。

(2) バイプレーヤーとしての社会福祉協議会の可能性

B市社会福祉協議会は、地域の福祉活動のために活用される基金を利用し、ボランティア銀行や高齢者の食事サービスなどの活動を支援してきた。本来的に基金は、B市が1988年に誕生させた運動に基づいてB市が拠出した基金と市民の寄付によって賄われている基金である。これをB市の要請の下にB市社会福祉協議会が地域の福祉活動事業に助成している。

基金を核とした取り組みは、住民主体の活動として、地域包括ケアシステムの「箱」の中核となるから、社会福祉協議会は、準備された「箱」に合わせて地区活動をコーディネートすることになる。もちろん、地域住民の意向と無関係に社会福祉協議会の方針を優先させているわけではない。むしろ、地域ニーズをくみ取りつつ、地域活動を一定の方向に導

く策として、社会福祉協議会が持つノウハウや仕組みを展開している。

(3) 行政主導で地域自治組織を生活支援サービス団体へシフトさせる政策オプション

ここでの行政主導とは、自治体→地域住民という方向性を基本にする。とはいえ、自治体→自治体の出先機関→地域自治会組織（特定非営利活動法人）→地域住民という手順も想定されるように事業を取り組む団体を仲介組織として行政と住民がつながることになる。ここで自治体が策定する地域包括ケアシステムを実現する一環として、社会福祉協議会の協力を得るケースが一般的である。そこでは、社会福祉協議会が地域包括ケアシステムにかかわる事業を自治体に提案し、その提案を自治体が受け入れることによって社会福祉協議会に事業委託するケースである。どのようなケースであっても、情報や施策の流れの受け手は地域住民であることに変わりはない。この点で地域住民による生活支援サービスの提供組織をベースにした地域包括ケアシステムとは展開を異にする。

C市の取り組みは、地元町内会連合組織のような受け皿となる団体を想定している。このケースは自治体が想定する地域包括ケアシステムという「箱」の内容を自治体が定め、それを実現するように町内会や地区をリードす

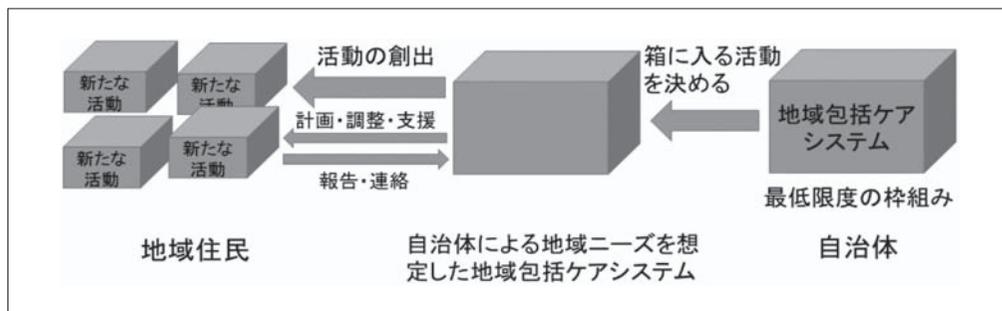


図4 行政主導で地域住民を巻き込む形を取った場合 [筆者作成]

るという点が特徴である。自治体が地域のニーズをくみ取り、「箱」の形を地域ニーズに合うように作ることができる(図4参照)。C市では自治体がリードして、町内会が事業委託を受けられるように非営利活動法人にすることが基本となるが、法人格の内容からすると一般社団法人や一般財団法人とすることも考えられる。

考察

ところで、介護予防や生活支援を進めるうえで、住民主体の地域包括ケアに社会福祉協議会がどこまでかかわるかというもうひとつの問題がある。地域包括ケアシステムが、そもそも介護保険制度改正によって新たに生み出された概念であると考えれば、行政および社会福祉協議会を中心的なプレーヤーとして措定し、地域住民はバイプレーヤーであるに過ぎないと割り切ることもできる。

しかしそのように考えたのでは住民主体の地域包括ケアにはならない。今求められていることは、希薄になったコミュニティを再構築することであり、そのための策のひとつが地域包括ケアシステムである。このように捉えれば、やはり地域包括ケアシステムのプレーヤーは地域住民であり、介護予防・生活支援サービスの実施主体として中心的な役割を演じるのが地域住民であることを意識すべきである。

中心的プレーヤーとしての地域住民がなす

べきことは、実家の茶の間・Sのように、介護予防・生活支援サービスにかかるコストを計算して明らかにし、活動が独立採算的に継続して実施できるかを見極めることである。生活支援サービスにかかわらず、地域住民による独立した活動は、概して活動資金不足に悩むことが多い。補助金・助成金の獲得も容易ではないし、継続的に獲得できる保証もない。このような中で、地域住民による地域住民のための地域包括ケアにかかわるイニシャル・コストやランニング・コストをどう調達するのかを考えることは必要なことである。

そこで、たとえば介護予防や生活支援サービスの実施に際して町内会・自治会がその活動を経済的に支援できる方法を模索することも視野に入れるべきである。町内会に加入する住民が減少し、活動資金も先細りしている町内会もあるだろうが、町内会側にとっては喫緊の課題として地域包括ケアを位置付ければ、従来の活動予算の組み換えを再検討するチャンスでもある。介護予防や生活支援サービスが町内会・自治会を構成する地域住民の互助活動であると認識することで、町内会がその活動に予算を割り当てる道も開ける。その上で、介護予防や生活支援サービスの実施上、不足する活動資金について、自治体や社会福祉協議会が持つ補助制度や仕組みを利用する。こうすることによって自治体や社会福祉協議会がバイプレーヤーとして地域包括ケアにかかわる形が作り出される。

現状では、新総合事業実施の期限をにらみ、自治体や社会福祉協議会の検討が進んでいる。これをどのように町内会等に周知し、町内会が主体的に取り組むように導いていくかが、今後の鍵になると思われる。

【付記】

本稿は、2016年度北星学園大学特別研究費による共同研究「地域包括ケアシステムと生活支援サービスの構築に関する研究」の成果の一部である。執筆にあたっては、3人の話し合いに基づき分担を設定し、その後全員で検討を重ねたものである。主な執筆分担は、1 はじめに（杉岡・大原）、2 目的と方法（畠山・杉岡）、3 事例調査結果(1)は大原、(2)は畠山、(3)は杉岡、4 まとめと考察（杉岡・大原・畠山）である。

【謝辞】

本研究の実施にあたり、X 県の三市の関係者には貴重な時間を取って頂き、かつ関係資料の提供を頂くなど調査に協力頂いたことに厚くお礼申し上げます。

【注】

- 1) 訪問型サービスのみ。
- 2) 生活支援サービスとは、訪問型サービス（住民参加型在宅福祉サービス）、食事（会食・配食）サービス、移動・外出支援、居場所づくり（サロン活動）、宅老所、見守り支援活動などを指す。
- 3) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html> (2016.10.20)

引用文献

- 畠山明子・杉岡直人（2015）「コープくらしの助け合いの会の組織論的考察—生活協同組合の理念と生活支援サービスの関わり—」『北海道地域福祉研究』18, 63-72, 北海道地域福祉学会。
- 服部真治（2015）「総合事業は介護事業者にとって人員不足を解消する絶好の手段（特集 地域

包括ケアシステム構築の土台となる新総合事業の将来と拡充整備の方策を探る～2015年からスタートした新総合事業の最新動向と2017年からの全面移行を展望する～）『Visionと戦略：医療・福祉経営の新時代と人財を創る』12(1), 9-10, 保健・医療・福祉サービス研究会。

河田瑠子『河田方式「地域の茶の間」ガイドブック』2016年。

厚生労働省「総合事業・地域包括支援センター的支援事業（社会保障充実）の実施状況について」（2016年7月1日現在）。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会 地域包括ケアシステムと地域マネジメント（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書）」（2016年3月）。

大原昌明・杉岡直人・畠山明子（2016）「2015年介護保険制度改正にともなう有償ボランティア組織の存続戦略：コープくらしの助け合いの会をめぐって」『北星学園大学経済学部北星論集』55(2), 47-65, 北星学園大学。

杉岡直人・大原昌明・畠山明子（2014）「生活支援サービス提供組織の運営コストに関する予備的考察」『北星学園大学経済学部北星論集』54(1), 55-66, 北星学園大学。

杉岡直人・大原昌明・畠山明子（2016）「有償ボランティア組織による支え合いは可能か—過疎自治体における新総合事業への対応—」『北海道地域福祉研究』19, 62-73, 北海道地域福祉学会。