

【研究ノート】

地域包括ケアシステムにおける コミュニティレストランの可能性

杉 岡 直 人

研究ノート

地域包括ケアシステムにおけるコミュニティレストランの可能性

杉 岡 直 人

はじめに

本稿は、市民参加型の福祉社会建設における主要課題である①継続的就労と②持続的な社会参加の機会確保および③多世代共生型の居場所を実現するコミュニティレストランの可能性を取り上げたものである。

低経済成長下の雇用確保の課題と社会保障支出の抑制を図る上で地域包括ケアシステムに基づく総合的な予防対策視点に立つまちづくりが求められている。そこで、本稿では、地域包括ケアシステムにコミュニティレストランのコンセプトがどのように整合的な位置づけとなるのかという問いを立てて問題を整理する。

1. 地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムは、日常生活圏域における包括的なケアの支援体制を図ることを目的としており、第三次介護保険法改正に関して、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(2011年6月)の成立を受け、2012年4月より、同改正法に基づく新たな介護保険制度が施行されている。この新たな介護保険制度では、「高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める」ことが目的に掲げられている。

そのための施策として、①医療と介護の連

携の強化等、②介護人材の確保とサービスの質の向上、③高齢者の住まいの整備等、④認知症対策の推進、⑤保険者による主体的な取組の推進、⑥保険料の上昇の緩和一が取り組まれている。

私たちが地域で生活していくうえで医療と介護のサービスは欠かせないセイフティネットであり、①から④が充実し、必要なときにアクセスが保証されることで生活上の基本的な支えが得られる。それは、実際問題としてどのような現実を前提としなければならないのか。

日本社会では、図1にみるように、年少人口(14歳以下)と高齢人口(65歳以上)の割合が、1970年から2010年までのわずか40年間に大きく変化している。1970年には年少人口が高齢人口の3倍であったものが、2010年ではその半分に近づいている。一方、高齢者一

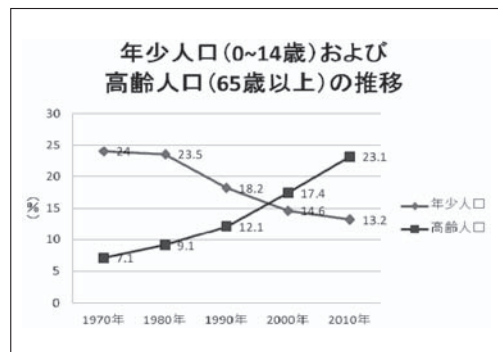


図1 年少人口と高齢人口割合の推移

(出所：国勢調査各年次)

人暮らし・夫婦世帯が増加し、比率としては50%を超えている。こうした現実において必然的に直面するのが介護の問題であり、同居の嫁依存の形態を代表とする、かつての三世代家族をモデルとした家族でカバーすれば良いという考え方は機能しない。高齢人口のウェイトが上昇していくなかでは、高齢者同士の協力体制や老老介護をどのように支援するかという議論が欠かせない。

特に北海道では、明治期以降に住み着いた入植者の時代からすでに核家族世帯が多く(三世代家族での入植はほとんどみられない)、現在までこの核家族世帯をマジョリティとする北海道の世帯構造は変化していない。核家族化にともなう新たな家族文化といえる夫婦単位の生活消費スタイルや妻方の同居家族の比率も札幌市が他府県都市に比較して高い。また、北海道の高齢人口の割合は全国平均よりも高い推移動向を示しており、高齢化の点で全国の先端を行く北海道において医療と介護のサービスのあり方に対処していくことは、日本社会の高齢化問題に先鞭をつけることができるといえよう。

ところで、介護保険制度は2000年にスタートしたが、現在、要介護・要支援の認定者数は初年度の二倍近くになっている。ここで政策課題の中心となってきたのが、要支援や軽度の要介護者へのサービスを効率的に抑制し、重度の要介護者へ重点的にサービスを供給するためにはどうすべきか、ということである。言い換えれば、軽度の人たちに対するサポートを介護保険制度の中で扱わないで済む仕組みをどのようにつくりだすのかということである。

このことが、地域包括支援センターの役割と位置づけを議論する際の大きなポイントになっており、地域包括ケアという文字通り総合的なマネジメント機能が期待されているのである。

今後の医療と介護分野の方向性を見るなら

ば、医療においては入院から通院、在宅医療そして在宅ターミナルケアへ、そして介護サービスにおいては施設介護から共同生活介護、共同住宅をベースにした在宅ケアへ向かうことが規定されており、ここに2つの分野の接点が存在する。最終的には、在宅療養における医療と介護のサービスの組み込みをどのようなかたちで実現していくかが地域包括ケアシステムの最大の課題になる。

2. 地域包括ケアと介護保険

地域包括ケアという用語の出発点は、広島県の旧御調町(現・尾道市)の国保病院(現・尾道市公立みつぎ総合病院)の取り組みに遡る。その発案者は同病院長を務めた山口昇氏で、彼が特に注目したのが、退院患者のサポート課題である。病院で居宅生活が可能レベルに回復させて家庭に戻しても、通院が難しい、リハビリをする機会がとれない、といった理由で状態改善の実現に結びついていないのであれば、むしろ退院後の生活を支える医療・福祉の連携のあり方に注目すべきではないかと戦略を構築した。これは英国のコミュニティケアの考え方に基本をおいている。住民の意識変革、とりわけ地域を守る意識を強調した点で、コミュニティ形成の主体を取り込む重要な指摘を含んでいたといえる。

また、山口院長は1970年代に「寝たきりゼロ作戦」を提起しており、御調町国保病院(旧)は、その拠点であった。現在の地域包括ケアシステムにおける地域の支えあいの重視は、基本的に40年前に提起された問題の政策的な推進課題につながる。

公立みつぎ総合病院のホームページには、地域包括医療・ケアの定義が以下のように宣言されている。

「地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民のQOLの向上をめざすものであり、包括医療・ケアとは治療

(キュア)のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、介護・福祉サービスのすべてを含有するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療・ケアである。地域とは単なるエリアではなくコミュニティを指す。」

これを見ると、地域包括医療・ケアの基本は、保健・医療・介護・福祉のあらゆるサービスを投入しながら、施設ケアと在宅ケアを一体的に推進することにあることがうかがえる。併せて、「地域」に対する認識として、これを単なる地理的な空間であるエリアではなく、コミュニティとしている点が重要である。地域包括医療において、医療機関による専門的なサービスだけでなく、人々のつくりあげるまちづくりや人間関係のネットワークといったものを支え合いの社会的資源とし、地域が支える医療の仕組みとして活用することが想定されている。

御調町国保病院によって定義された地域包括医療・ケアの思想は、社団法人全国国民健康保険診療施設協議会のホームページにおいても同じ内容で引用されている。

ところで、厚労省設置の「地域包括ケア研究会」は、2008年度と2010度に報告書を取りまとめている。2010年度の報告書では、「地域包括ケアシステム」について、「病気や介護が必要な状態になっても適切なサービスを利用して個人の自立とQOLの追求が可能となるよう、医療や介護を通じた個々人の心身状態にふさわしいサービスが切れ目なく提供されるようなサービス提供体制」とまとめられている。

したがって、地域包括ケアシステムとは、制度に基づく生活支援事業や地域での支え合いを含めた網羅的な支援の体制をつくり、個人の生活において想定されるあらゆる事態に最も理想的な形で対応できるようなシステム

をつくることを意味していると解される。

けれども、「切れ目ないサービス提供体制」の実現方法やモニタリングあるいはサービスの構築に向けた責任主体はどこにあるのかはふれられていない。

太田貞司が指摘するように、従来、近隣の助け合いを意味していた共助の意味が読み替えられ、介護保険を含め保険サービスをく共助>の仕組みに位置づけし、近隣の助け合いは共助からく互助>へと位置づけられ、税によるサービスをく公助>とした上で、それぞれの地域が持つ「自助、互助、共助、公助」の役割分担を踏まえながら、有機的に連動して提供されるシステム構築へ」という方向を政策サイドから示されているが、そこでどの職種や機関がどのような役割を果たすのか必ずしも明確にはなっていない(太田,2010)。

この問題の背景は、介護保険制度の展開において、保険者である市町村の役割が直接的なサービスの提供者(サービスプロバイダー)ではなく、むしろ住民とサービス提供者との契約関係の成立を全面に出すことで、利用者の自己責任に基づく受益者負担やサービス提供者の説明責任(アカウントビリティ)と第三者評価システムの導入のなかで行政=保険者の役割が積極的には提示されることなく、あいまいな印象を与えてきた点にある。

2012年4月以降の動向は、一段と利用者の自己責任=受益者負担が全面に出されるような展開となっており、介護保険サービスの利用を重度者に重点化しつつ、予防や中軽度者への対応は地域住民を主体とする支えあいのサービスシステムの開発によってカバーすることを誘導する流れとなっている。象徴的なのは、複雑化した高齢者向けの介護や居住系サービスについては、「サービス付き高齢者向け住宅」を基本として、介護サービスについては選択的なサービスとして統合する傾向にあることである。この要因は、社会保障改革の遅れによって介護保険制度の基礎となっ

ている介護保険料と公的な財源負担のバランスが崩れていくリスク（保険料を上げる限界にあることと、財源とすべき消費税が不十分であるという理由による）を受けたものであろう。

3. 介護予防の課題

介護予防は2006年の介護保険法改正で導入された考え方であり、要支援の認定を受けた者に対し、要介護状態の悪化を防ぐ観点から運動機能強化のための支援を行うことであり、地域包括支援センターがそのマネジメントを行うこととされている。介護予防と介護サービスの利用に関して、どこまでを地域住民の活動課題として考えることが可能なのか。介護予防のメニューには、運動機能、口腔機能、消化機能、リラクゼーション機能、コミュニケーション機能、体調管理等があるが、各メニューを個別に見ると、専門家が関わる領域もあれば、地域住民によってつくられた場に対応しうる領域もある。サロン活動などは住民が利用者＝担い手となり、「居場所づくり」の仕掛けは行政＝社会福祉協議会という図式が一般的である。

実際のところ、介護予防の推進を住民サイドに求めるのはプログラム上むずかしく、専門職の関わりが、とくに地域包括支援センターのソーシャルワークの介入が想定されており、そのなかで、地域住民やNPOなどの活動と接続される。地域でどのように資源やサービスを投入するかについては、各地域でいかに必要な資源を開発し、支え合いの仕組みをつくるか、にかかっている。

2011（平成23）年の介護保険法の改正において、地域包括支援センターの設置者は介護サービス事業者や医療機関、民生委員、ボランティア等との連携に努めなければならないとされた（法第115条の46第5項）。地域包括支援センターは、地域包括ケアの中核的な機関として位置づけられているが、実態として

は、委託契約されるケースが多い。当然ながら地域包括ケアシステムの最終的な責任を負うのは基礎自治体とされている。基礎自治体は、地域包括支援センター運営協議会を通じ、地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの構築という観点から適切に運営されているかどうかを必要に応じて支援することになる。

以上を踏まえて、地域包括ケアシステムを具体化していくためのポイントをあげると、

第一に、専門職への普及啓発を進め、制度の縦割りで支援が困難な人たちを支援するには地域で横断的な考え方をもって当たる必要から、各専門職の間でアイデアを共有できる仕組み（地域ケア会議）をつくること。併せて、サービスを必要としている人に対して専門職が居宅に向かうアウトリーチの視点に立った仕組みの整備を基本とすること。

第二に、地域包括ケアの拠点となる地域包括支援センターは、システムを十分にマネジメントできるよう機能強化を図る必要がある。基礎自治体である保険者の課題としては、社会福祉協議会などと連携した地域診断の実施、介護予防に関連する現行サービスの有効活用や社会教育とつながるリハビリテーションのあり方の検討、分散した情報を集約・共有し連携に活用することである。

第三に、地域包括ケアを進めていく上で共生型ケアの視点は必須であり、障害者や高齢者と児童が相互につながる、あるいは、相互に利用しうる事業の仕組みを考えることが重要である

第四に、現状における各サービスが縦割りでバラバラになって展開されていることについて、専門職と市民による点検作業（モニタリング）が継続的に取り組まれる必要がある。

第五に、居住の場と介護サービスのコンビネーションを推進することである。例えば高齢者が暮らす共同住宅の内部あるいはその隣接エリアに介護サービスの拠点施設を設置し、

日常生活圏に介護サービスを機動的に提供する拠点施設をきちんと設置していくことで、在宅医療・ケアの提供体制をエリアごとに整えていく基盤づくりにつなげることである。

4. コミュニティレストランの位置づけ

以上の地域包括ケアシステムにおける論点を整理すると、サービスの統合的機能をどのように実現するのか、誰（どこ）が責任をもつのか、という課題が最終的なポイントになる。ここで、コミュニティレストランを取り上げるのは、まさにこうした課題にダイレクトに応える特徴を有するからである。

現在、地域包括ケアシステムの形成において、フォーマルなサポート資源のネットワークに対応する、インフォーマルなサポート資源に基礎をおく支え合いのネットワークが課題となっている。サロン活動や見守り活動を個別的に推進することは持続的な活動を可能にするという点で限界がある。それは担い手を集めることにウエイトがおかれ、支援を必要とする人々を引きつける仕掛けが組み立てにくいからである。

コミュニティレストランにどのような仕組みと可能性が存在するのかについて、これまでのコミュニティレストランの取り組みと限界を指摘し、新たな可能性を示す事例をもとにその根拠となる要因を考察する。

コミュニティレストランのアイデアを最初に提唱した世古一穂による「コミュニティ・レストラン」プロジェクトは、「障害のあるなしにかかわらず地域で生き、地域で自立して暮らすためのもう一つのしごとの場づくり」「コミュニティビジネスとしてのNPOの起業」などを目指し、多様で多元的な価値を実現する市民社会を拓く人材養成をミッションとする特定非営利活動法人NPO研修・情報センター（世古代表）が、1992年に〈国分寺市〉をスタートさせたことに始まる。

世古一穂（2007）によると、コミュニティ・レストランの機能として以下の5つをあげている。

- (1) 人材養成機能：NPOとしてレストランを運営するための人材育成。
- (2) 生活支援センター機能：高齢者など地域の人々への様々な生活支援。子育て支援では、地域の子育ての先輩である母親による子育て中の後輩へのアドバイス、子育て中の母親同士の交流。
- (3) 自立生活支援機能：1人暮らしなどで食事を作れない人々の自立を食事提供によって支援する。
- (4) コミュニティセンター機能：サロンの機能としての関係づくりを実現する。
- (5) 循環型まちづくり機能：「地産地消」「旬産旬食」「身土不二」などの食育思想による活動。エコクッキングで生ゴミなどの排出抑制や生ゴミを肥料化する循環型農業への接続（世古, 2007：4）。

NPO研修・情報センター（世古代表）では、以下の実践の1つ以上を行っているか、または実践を目指しているものをコミュニティ・レストランと見なす運動を展開している。

☆コミュニティ・レストランの条件

- (1) 地産地消：生産者の顔が見える食材の活用・地域食文化の再発見と継承・旬の食材優先使用
- (2) 健康づくりを応援：食育の場・安心安全な食事の提供
- (3) 地域の食卓・地域の居間をめざす：共食の場・地域課題への取り組みの場（食を通じた子育て支援、高齢者・障害者の自立支援など）
- (4) 誰でも安心して利用できる：バリアフリー、ユニバーサルデザインが基本・ひとりでも気軽に利用

- (5) 循環型社会づくりに取り組む：エコ
クッキングの実践・食材を丸ごと使用
・地域資源の活用

(注) 世古一穂 (2007: 7)

コミュニティ・レストランプロジェクトの歴史をみると、社会的な弱者とされる人々への支援を目的としている。例えば、シェルターから出ていく女性の支援、地域での自立生活をめざす身体・知的・精神障害者、在日外国人など、働く場や機会を見つけにくい、いわゆる社会的弱者をプロジェクトの主たる参加対象としている。それらの人々が地域に根を下ろしているレストランでインターンとして働きながら仕事を覚え、それぞれの関心に合わせたコミュニティ・レストランを地域で開店できるよう後押しする。

現在は、食に関心のある人や仲間づくりをしたい、経済的自立をはかりたい、地域で働く場がほしい、という人々の多様なニーズに合わせた仕事の開発にも着手している。このプロジェクトは、NPOが地域の課題の解決を図るツールとしてコミュニティ・レストランを利用することとし、NPOの共有財産とするため2004年に商標登録したことで知られる。

食を核としたコミュニティ支援を目的とした、NPOを支援する役割を担うことを目的とする中間組織としてのNPOの事業モデルがNPO研修・情報センターである。

(<http://trc1998komiresu.seesaa.net/>)

5. 北海道のコミュニティ・レストランの動向

1) コミュニティ・レストランネットワーク 北海道

コミュニティ・レストランネットワーク北海道は、北海道内におけるコミュニティ・レストランのコンセプト・社会的役割に賛同す

る個人・団体の人的交流と情報共有をはかり、相互に支えあい、協働し、コミュニティ・レストランの普及・発展をはかることを目的としている。コミュニティ・レストランのコンセプト・社会的役割に賛同する人は、誰でも参加できるとしている。現在、ホームページ上では、5つのレストランが所属している。

ここで、北海道内のコミュニティ・レストランの所在市町村、事業の種類、内容等を紹介することにしよう。

- (1) 特定非営利活動法人めむの杜：芽室町。
若者のサポート事業。町公民館内利用者や子どもから高齢者まで地域の人々のくつろぎ、憩いの場を提供。

<http://blog.memunomori.net/>

- (2) 食のワーカーズ地域食堂かえで：北広島市。住宅街で展開。地域の人たちの交流の場。地域の茶の間。

<http://workerskaede.blog118.fc2.com/>

- (3) 特定非営利活動法人ゆめみ～る：登別市。
住宅街で展開。地域の人が気軽に集える場

<http://yumemiru2010.blog133.fc2.com/blog-date-201011.html>

- (4) 余市テラス：余市町。民宿を併設。子どもから高齢者まで地域の人がゆったりと食事やお茶を楽しむことができる場。

- (5) コミ・レス「地域食堂」：釧路市。運営主体はNPO法人わたぼうしの家。「地域の人が気軽に集える場所が欲しい」「気軽にコーヒーが飲めるような場所が欲しい」などの声に対応したもので、わたぼうしの家理念でもある「地域と共に安心して暮らしたい」を具体化したもの。

<http://www14.plala.or.jp/wataboushinoie/>

- (6) 地域の茶の間が：苫小牧市三光町。
毎月第二木曜日営業。
運営はNPO法人が。2012年7月のブログから献立の一部を紹介すると、「コールスロー（キャベツ、人参、タマネギ）豆腐でドレッシング、梅かんでん（ミントを添えて）」。大人17人、子供2人が参加
(出所) <http://comiresu-hokkaido.net/>

6. 登別市ゆめみ～の事例（ブログ：<http://yumemiru2010.blog133.fc2.com/>）

正式名称は、「特定非営利活動法人ゆめみ～」。理事長は對馬敬子、副理事長は山田正幸（社会福祉協議会副会長・連合町内会会長）の二人が核となって運営している。1年間議論を重ね、2008年11月に事業を開始した。

開業までには、コミュニティレストランの研修事業や視察を実施しており、余市町のコミレスリーダーである伊藤規久子氏のレストラン（余市テラス）に出かけての聞き取りやコミュニティレストランプロジェクトを主宰している世古代表の研修会にも参加している。

もともと、登別市社会福祉協議会が登別市地域福祉実践計画「きずな」策定の過程でサロン事業を位置づけたことを契機としてこの地域食堂が設立されている。

登別市では、ふれあいいきいきサロンの取り組みが進んでおり、38カ所を数える。注目されなくてはならないのは、同社会福祉協議会のサロンサポーター養成研修という人材育成の先行事業が取り組まれていたことである。担い手の育成は時間もかかり、具体的な成果も出しにくいことから、しばしばモデル事業の散発的な取り組みになりやすい。登別市ではサロンサポーター連絡会を設置し、相互の事業内容の情報交換を含めた研修会が実施されている。「ゆめみ～」は、「ふれあいいきいきサロンてつなん」をベースにしている。この地区は以前、市役所があった地区であり、

登別発祥の地とされている。この地区連合町内会は、8つの町内会、1300戸で構成されており、幌別東小学校区に位置している。

いきいきサロンは、第二金曜日10:00～13:00に開催されており、目的として、子育て・障がい者・高齢者支援、地産地消、そして誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくりをめざすことを掲げている。

実際の「ゆめみ～」の事業は多角的であり、配食（70食）事業、子育てサロン、蕎麦教室（蕎麦検定には実践+貢献活動が必要）や児童の預かり（児童の迎えは親が食堂に来る）もおこなっている。食堂の営業時間が10:00～18:00（冬期間は10:00～16:00）となっているのは、児童の預かりをしている関係である。食堂の2Fは食事利用を条件に無料開放しており、サロン会場と娯楽室の機能を果たしている。食堂のメニューは、ざるそば・かけそば・定食等であるが、食材については地域のボランティアからの協力もある。釣り人から釣果の鮮魚や家庭菜園の野菜等の差し入れがあるという。これらの事業のほかに、朝市の事業（高齢者の買い物支援）にも取り組んでいる。

さらに、東小学校で空き教室をつかった「はまなすメイト」で放課後スクールを実施しており、こどもの居場所を運営・確保している。全校児童の約半数が登録しており、まさにアフタースクール（サイト紹介）の活動となっている。

経営面の特徴は、20名のボランティアが人件費ひと月23万円地域食堂を支えていることである。40名以上がボランティアに登録している。建物はコンビニ廃業跡を銀行から買い取り改装したものである。この費用は理事長が立て替えており、ゆめみ～が月7万円の家賃を支払っている。

2011年度の売り上げは1000万円以上となり、消費税を払う団体へと順調な事業実績を上げている。

こうした取り組みは、拠点（場所と建物の確保）+つくる（時給100円～300円で働くボランティアの参加）+帳簿/管理機能（会計+交渉+営業）+たべる（集まる+話あう+情報）+地産地消（もらう+買う=朝市）+配食拠点（見守り+支え合う）+居場所（みんなで遊ぶ⇒会話）としての複合的な機能を果しており、地域食堂（コミュニティレストラン）が地域社会にもたらす効能をアピールするものとなっている。



図2 NPO 法人ゆめみ〜る

7. まとめ

コミュニティレストランの展開をまとめると、コミレス発達史第1期は、社会的弱者への支援のためのコミュニティレストランプロジェクトとして始まっている。つまり、社会的な弱者となりやすい人々への雇用の場の創出を意図していた。

これが、地産地消や食によるコミュニティ再生へという流れになり、全国展開へ向かっていったのがコミレス発達史第2期といえる。そして、コミレス発達史第3期の現在は、地域を守る、という地域自治の拠点化を意識した活動へシフトしつつあり、地域全体の生きにくさを解決する拠点を目指しているといえる。それは、食堂の経営が総合的な地域住民の居場所にふさわしい機能（食の出会い=会食+配食+サロン利用+自家製産物の販売コー

ナー+ボランティア機会+放課後児童の居場所+釣り好き・菜園好きの貢献の場+当事者支援の関係者交流）を果たす可能性を有しているためである。

また、以下の内容を含んでいる点も注目される。

- 1) 空き教室/空き店舗/空き家/公共施設の活用⇒活動拠点に対する公的支援
- 2) 当事者支援のネットワーク化
- 3) 当事者の参加
- 4) 類似の活動のネットワーク化（面的な解決拠点の形成）

今後に期待される最終的な段階としてのコミレス発達史第4期は、共生型まちづくり拠点（注1）としてのコミュニティレストランの可能性を実現させることであり、拠点の連結の課題と可能性が、地域横断的なネットワークの形成を促し、共生型まちづくりセンターとしての社会福祉協議会の役割が同時に展望されることになるといえる。ある意味で、経済の地域循環が発生しなくては自律的な運営の確立は困難であり、地産地消こそ安定した運営を可能とする。実質的な地域経済の循環型システムを考えていく上で、連帯メディアとしての地域通貨の使用もまた具体化されることになる。今後は、以下の課題とのリンクが進むことで地域社会の自立を目指したニーズとサービスの螺旋的統合化へ更なる可能性の拡大が想定される。

- 1) 農（作業）を活用したソーシャルファーム（就業支援システム）との連携
- 2) 国民皆農社会への展開（兼業農家を核とする多就業社会：半農半X型ライフスタイル（農的生活のある消費生活者）へ）
- 3) 地域農業を支える消費者運動 CSA（community supported agriculture）system へ＜消費者と生産者の契約関係による有機農業生産物の確保＞
- 4) 協同組合原則との連動「Co-operative enterprises build a better world」

国連国際協同組合理年 (International Year of Co-operatives=IYC) <2012年協同組合理事業の推進による社会改革>

- 5) 共同住宅とのリンク (社会貢献型の組み込み型で地域開放と直売所併設の共同住宅の試み: 東広島市の C-Core プロジェクト等)

付記 本稿は2012年9月9日に北海道地域福祉学会における自由研究報告「共生型まちづくり拠点としてのコミュニティレストランの可能性—登別 地域食堂ゆめみ〜を事例として—」をもとに加筆したものである。

調査 (2012年8月27~28日) に際してはNPO 法人ゆめみーるの理事長ほか関係者ならびに登別市社会福祉協議会のスタッフに協力頂いたことに厚くお礼申し上げます。

また、本稿は、「障害者雇用を可能とする農的福祉コミュニティに関する研究」科研費 (基盤C) 2011~2013の研究成果の一部をなすものである。

注1 小規模多機能施設における食を媒介とするサポートシステムの試みは、読売新聞2011年7月19日付けの報道で、高齢者の在宅生活を地域全体で支える仕組みが紹介されている。拠点として期待される小規模多機能型の介護施設や近隣住民との交流に力を入れている事業所が高松市と川崎市の事例として以下の内容で報告されている。

- (1) 「うどん打ち」毎週土曜日の昼、高松市の小規模多機能型施設「侶 (とも)」に近隣の住民が立ち寄る。施設が提供する「地域食堂」ではお盆を運ぶ利用者と客との会話がはずむ。台所では、利用者が協力して盛り付けし、お客と一緒に食卓を囲む。利用者のほとんどが認知症であるが、近隣住民との交流を深めようと、施設が3年ほど前に始めた。手作りのうどんが中心のメニューで、1食200円。施設の畑で育てた野菜を使う。調理や配膳、野菜の栽培や収穫など、地域食堂のために様々な仕事が存在する。また、朝市を毎週土曜の午前中に開催。施設で栽培した野菜や近隣の農家に出荷してもらった野菜や果物を販売。地客である域の住民は、売り子の認知症の人にも遠慮せず、普通に接する。認知症になると生活の

幅が狭まり、活力を失いがちだが、ここでは多くの人と普通の交流ができる。

- (2) 「食事会の事例」川崎市の小規模多機能型施設「ひつじ雲」は、近所の一軒家を借りて地域交流スペースとして開放し、近隣住民を対象にした食事会を月1回行っており、毎回、10~15人が参加し、利用者とスタッフを交えて過ごす。お茶会も月2回のペースで開かれている。定期的な交流を通じて、利用者や家族と住民の間に、街中で気軽に声をかけあえる関係ができる。気にかけてくれる人が増えれば、利用者や家族の安心感も増す。交流が広がる中で、近所の銭湯が定休日に使わせてくれることになったり、利用者の活動範囲も広がった。

食事会には、地域のお年寄りの状況を把握する目的もある。「安心して住み続けられる地域であるためには、困っている人にすぐ支援が届くことが重要。その役割を担うのが、小規模多機能型施設で、利用者だけでなく、地域全体を見ていく必要がある」とNPO法人「楽」の柴田理事長は述べる。それまで付き合いのなかった住民同士にも交流が生まれ、小規模多機能型施設が、地域コミュニティ強化の拠点にもなり得ることを示唆している。

引用文献 (URL)

NPO 研修・情報センター

<http://www.2u.biglobe.ne.jp/~TRC/>

(2012, 10, 15)

北海道コミュニティ・レストランネットワーク

<http://comiresu-hokkaido.net/> (2012, 10, 15)

町内レストラン研修所

<http://chounai.269g.net/> (2012, 10, 15)

太田貞司編著『地域包括ケアシステム』2011, 光生館

世古一穂『コミュニティレストラン』2007, 日本評論社

公立みつぎ総合病院

<http://www.mitsugibyoin.com/> (2012, 10, 15)

