令和元年度　老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

住民主体の活動と専門職の連携による在宅高齢者支援のあり方に関する調査研究事業

―　報告書　―

令和２（2020）年３月

特定非営利活動法人
全国コミュニティライフサポートセンター

「住民主体の活動と専門職の連携による在宅高齢者支援のあり方に関する調査研究事業」報告書

目次

第１章　事業概要 ２
1.　研究目的 ２
2.　事業実施概要 ２
１）　研究委員会の設置・開催
２）　自治体アンケート調査（予備調査）
３）　先行事例（地域団体、自治体等）への訪問ヒアリング調査
４）　市町村向けガイドブック・事例 DVD の作成

第２章　自治体アンケート調査結果 ８

第３章　実践活動ヒアリング調査結果 １５
1.　活動組織の性格、活動範域 １５
2.　活動内容と対象者 １８
3.　拠点と活動種別（制度上の位置づけ） １９

第４章　ガイドブック作成の視点 ２１
1.　ガイドブックの目次 ２１
2.　ガイドブック作成の視点 ２３

第５章　住民主体の活動と行政・専門職連携への考察 ２５
1.　自治体担当者・専門職の住民主体の活動に対する理解 ２５
2.　住民活動の主体・組織のステージの把握 ２５
3.　地域住民と専門職の信頼関係の構築 ２７

参考資料
- ガイドブック原稿 ２９
- アンケート調査票 １０３
- 対談「中津市での地域支え合いの広がり」 １０５
- ＤＶＤ映像シナリオ １２３

第１章　事業概要

１．研究目的

平成 26 年の介護保険法改正により、要支援者支援の相当な部分が地域支援事業に移行するとともに、今後、介護予防・日常生活支援の担い手として、地域住民もその一翼を担うことが期待されているところである（いわゆる B 型サービスを含む）。住民主体の活動・サービスが、要支援者やさらには要介護者のケア・生活支援の一定部分を担うことは、本人の生活基盤・地域とのつながりを切らないという観点からも望ましい方向性と言える。その際、住民だけで要支援・要介護者の支援を行っていくことは現実的に課題があり、適切な専門職や制度サービスとの連携が望まれる。

このことをふまえ、地域包括ケアの実現に向けて参考となり得る地域住民が主体となって行われている在宅高齢者支援の活動を全国より収集する。活動の行われている地域特性、制度サービスを含めた連携の多様性などに留意し、ある程度継続的に行われているケースや、要介護者支援まで行っているケース等を優先的に抽出、調査を実施する。

これらから、住民主体のケア・生活支援の特徴、活動のポイント、継続性の条件などを整理し、地域支援事業における住民主体の介護予防・日常生活支援を推進するためのポイントをまとめ、市町村への理解・取り組みを促進するガイドブック及び映像 DVD を作成、送付する。

２．事業実施概要

１）研究委員会の設置・開催

本研究事業実施にあたり、住民活動や地域支援事業・地域包括ケア等に知見を持つ学識経験者、行政職員、地域実践者等を中心とした検討委員会を設置した。作業部会は、一部委員と委員会で推薦のあったメンバー等で構成し、事務局とともに、ガイドブック及び DVD 制作の細部の仕様の検討・作成を担った。

【委員構成】

委員長：	藤井　博志	関西学院大学　人間福祉学部　教授
委　員：	高橋　誠一	東北福祉大学　総合マネジメント学部　教授
	田中　明子	名張市役所　地域環境部　部長
	能勢　佳子	肝付町役場　福祉課　参事兼包括支援係長
	佐藤　寿一	宝塚市社会福祉協議会　常務理事

西村　ミチ江　　塙山学区住みよいまちをつくる会　会長

池田　昌弘　　全国コミュニティライフサポートセンター　理事長

※下線部は、作業部会委員兼任

【 開催日程 】

〇委員会

■第 1 回委員会

開催日：2019 年 8 月 4 日（日）

会　場：貸会議室プラザ 八重洲北口（東京都中央区）

参加者：委員長・委員 6 人

事務局 1 人

議　事：研究事業概要説明

委員報告（名張市・田中委員、宝塚市社会福祉協議会・佐藤委員、塙山学区住みよいまちをつくる会・西村委員）

自治体アンケート調査について　　他

■第 2 回委員会

開催日：2019 年 11 月 17 日（日）

会　場：貸会議室プラザ 八重洲北口（東京都中央区）

参加者：委員長・委員 7 人

事務局 2 人

議　事：自治体アンケート調査について

ヒアリング事例選定・意見交換

事例ヒアリング項目について・意見交換　　他

■第 3 回委員会

開催日：2020 年 1 月 19 日（日）

会　場：貸会議室プラザ 八重洲北口（東京都中央区）

参加者：委員長・委員 7 人

事務局 2 人

議　事：ヒアリング調査報告

ガイドブック作成にあたって（事例などの考え方について）

ガイドブック構成について・意見交換　　他

〇作業部会

※作業部会の委員については、研究委員会の委員長がガイドブック作成等に実際にあた

る研究委員その他を必要に応じて招集した。

第 1 回作業部会　2019 年 11 月 28 日（木）　於：関西学院大学西宮上ヶ原キャンパス
第 2 回作業部会　2020 年 1 月 12 日（日）　於：イオンコンパス名古屋桜通口会議室
第 3 回作業部会　2020 年 2 月 10 日（月）　於：貸会議室プラザ 八重洲北口
第 4 回作業部会　2020 年 3 月 12 日（木）　於：関西学院大学西宮上ヶ原キャンパス
第 5 回作業部会　2020 年 3 月 15 日（日）　於：貸会議室プラザ 八重洲北口

委員会・作業部会の様子

２）自治体アンケート調査（予備調査）

※本事業計画書上では、「都道府県及び都道府県社協等へのアンケート調査」

○全国の都道府県及び都道府県社会福祉協議会に対し、県下における住民主体の活動によるケアや生活支援の取組みを伺い、訪問ヒアリング対象選定等に活用する。

○都道府県に加えて、政令指定都市、中核市、特別区も対象とする。

○さらに、先年の別調査でいわゆるB型事業（通所型、訪問型）を実施していると回答した自治体を調査対象に加えた。

○当初、県下の地域支援事業等における住民主体の活動に関する実態のほか、市町村に対する支援への考え方（総合事業におけるいわゆるB型や一般介護予防での取組み）、実態などを併せて調査の予定であったが、事例紹介依頼形式の調査へと変更した。

【 調査概要 】

（１） 調査対象

全国の都道府県（47）及び都道府県社会福祉協議会（47）に加えて、政令指定都市（20）・中核市（58）・特別区（23）、先年の別調査でいわゆるB型事業（通所型、訪問型）を実施していると回答した自治体（335）から、重複を除いた計487箇所の介護保険（社会福祉協議会に関しては地域福祉）主管部署に送付

（２）調査方法

郵送アンケート調査（今回対象とした全市区町村と都道府県社会福祉協議会）

メールアンケート調査（都道府県のみ）　返信はFAX・郵送・メール併用

（３）調査時期

2019年10月～11月

（４）回収数

総回答数203　回収率：41.7%　回収事例数316

※なお、回答の中には、「該当・情報なし」との回答が、市町村で４件、都道府県で２件含まれている。また、対象外市町村からの回答も３件含まれているが、これは都道府県担当部署からの協力依頼告知によるものである。

（５）調査項目

・住民やNPO等の民間組織が主体的に行っている在宅高齢者支援について
・上記の活動団体等の詳細（支援対象者、サービス形態、団体名・種別）について
・その取組が行われた目的・経緯と取組実施時に連携を図っている先について
・具体的な取組内容について
・立ち上げ時の苦労、現在の課題

３）先行事例（地域団体、自治体等）への訪問ヒアリング調査

○上記の自治体アンケート調査や、事務局での文献調査、研究委員会メンバーの推薦等より、ピックアップした実践事例の中から、研究委員会で調査対象事例を抽出し、ヒアリング調査を実施した。

○ヒアリング対象の選定に際しては、委員会及び作業部会での討議により、活動主体の発展ステージ（地域住民による自然な支えあいレベル→地域運営組織のような、まちづくりまでを志向した団体が行う生活支援・介護等）と、活動内容の種別に着目して、偏りがないように留意した。

○また、地域と関わることのできる専門職の重要性なども指摘され、介護事業所の地域化の視点から、何点かの事例を選出された。

○全国から１０事例程度を想定していたが、委員会及び作業部会の討議を経て、下記の事例を対象とすることに決定した。また、これまでの事務局の取材経験やさまざまな文献により、一定の情報が蓄積されている事例に関しては、一部電話・メール等による補充ヒアリングを行い、取りあげる事例数を増やした。

【 調査概要 】

（１） 調査対象

全国（地域で在宅高齢者に対するケア・生活支援を行っている住民団体の活動）

（２） 調査方法

訪問ヒアリング調査

（３） 調査時期

2019 年 12 月～2020 年 3 月

（４） 調査項目

・属性項目（団体名とその種別、設立の経緯、活動エリア、構成メンバー他）
・活動内容の詳細（具体的な活動メニュー、活動頻度、活動の契機、対象者、参加人数、活動財源・制度上の位置づけ、活動の連携先と役割分担、連携の課題）
・活動拠点（設置の経緯、機能、常駐者他）
・団体としての考え方（人材の確保、財源の確保、現状の課題他）

（５）訪問ヒアリング対象及び訪問日

・あだっちゃん家　（宮城県多賀城市）　2020 年 1 月 10 日ほか
・コミュニティちゃばたけ（福島県川俣町）　2019 年 12 月 20 日
・塙山学区　（茨城県日立市）　2019 年 12 月 24 日
・のぞみホーム　（栃木県壬生町）　2020 年 3 月 2 日

・武里団地　（埼玉県春日部市）　2020 年 1 月 8 日

・すずの会　（神奈川県川崎市）　2019 年 12 月 26 日

・こまじいのうち　（東京都文京区）　2019 年 12 月 27 日

・名張市・地域づくり組織（三重県名張市）　2019 年 12 月 23 日

・まんまる畑　（三重県御浜町）　2019 年 12 月 17 日

・磯長台の福祉を考えるつどい（大阪府太子町）　2019 年 12 月 20 日

・なごみカフェ（兵庫県西宮市）　2019 年 12 月 17 日

・鞆の浦さくらホーム（広島県福山市）　2019 年 12 月 11 日

・中津市と社協の取組み（大分県中津市）　2020 年 2 月 5 日ほか

【訪問によらないヒアリング（電話及びメールによる）】

・プラチナバンク　（秋田県藤里町）

・あったかふれあいセンターとかの　（高知県佐川町）

・いったんもめん結の会　（鹿児島県肝付町）

４）市町村向けガイドブック・事例 DVD の作成

○上記の調査や研究委員会での議論の成果を基にして、住民活動との連携の際のポイント等を抽出し、事例などでわかりやすく解説しながら、理解・取組みを促進するガイドブックを作成、全国自治体へ送付した。

○住民活動との連携によるケア・生活支援を実際に見たことがない市町村担当者の理解を容易にするために、映像を使用し視覚的に訴求する映像 DVD を作成し、ガイドブックとともに、送付した。なお、今回は大分県中津市及び中津市社協の取組み（住民活動の代表例としては、沖代すずめ）を代表事例として取り上げた。

○ガイドブックの構成・内容は、研究委員会の討議により決定した。

○ガイドブック作成実務上の細部については、研究委員会により設置された作業部会にて、これを行った。

第２章　自治体アンケート調査結果

訪問ヒアリング対象選定等に活用することを目的として、全国の自治体・都道府県社協に対し、住民主体の活動によるケアや生活支援の取組み事例を伺った。事例紹介形式の依頼にもかかわらず、多くの自治体・社協よりご協力をいただいた。この場を借りて、厚く御礼申し上げたい。回収数及び回収率は以下の通りである。

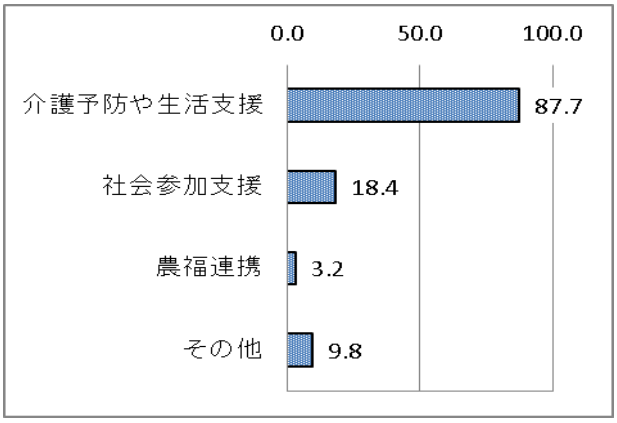
	対象数	回収数	回収率	事例数
市区町村	385	172	44.7%	270
都道府県	47	19	40.4%	30
都道府県社協	47	12	25.5%	16
合計	479	203	42.4%	316

本調査は、事例把握を主眼としているため、量的分析を想定していない調査項目設計であるが（巻末参考資料：アンケート調査票参照）、参考のため、可能な範囲での高齢者支援に関わる住民主体活動の傾向をみてみたい。

●（紹介事例における）民間組織が主体的に行っている在宅高齢者支援の内容

【複数回答】 n =316

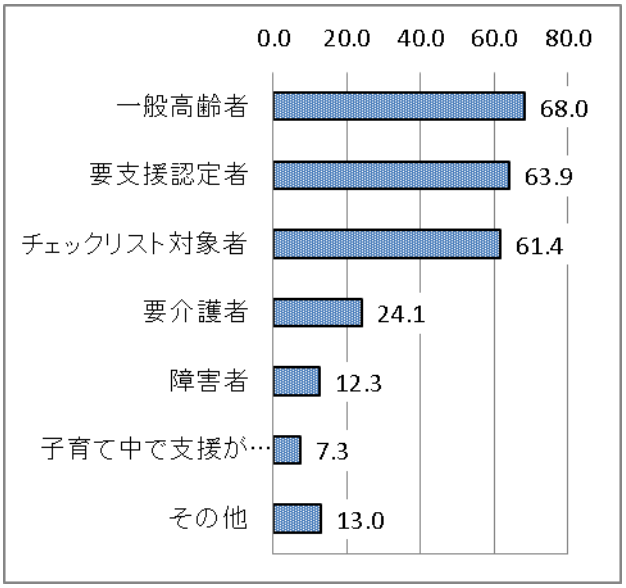
	割合（%）
介護予防や生活支援	87.7
社会参加支援	18.4
農福連携	3.2
その他	9.8
合計	119.0



在宅高齢者支援の内容としては、「介護予防や生活支援」が９割弱（87.7%）と、圧倒的に多い。ほかには、「社会参加支援」が２割弱（18.4%）となっている。

●（活動の）支援対象者　【複数回答】

	割合（%）
一般高齢者	68.0
要支援認定者	63.9
チェックリスト対象者	61.4
要介護者	24.1
障害者	12.3
子育て中で支援が必要な人	7.3
その他	13.0
合計	250.0

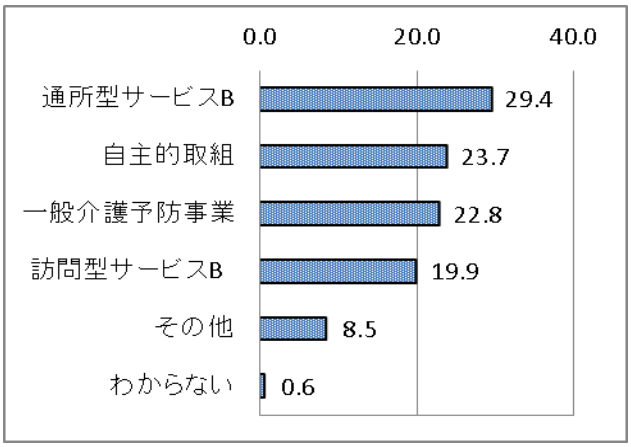


活動の対象者としては、「一般高齢者」（68.0%）、「要支援認定者」（63.9%）、「チェックリスト対象者」（61.4%）が、6～7 割でほぼ同数となっており、平均回答数が 2.5 個であることを考慮すると、この３つの属性のうちの 2～3 を支援対象とした活動が多いと考えられる（要支援＋チェックリスト対象者、さらに一般高齢者も含めたもの等）。

また、住民が主体となっている活動でも、1/4（24.1%）は、「要介護者」を含み、1 割強（12.3%）は、「障害者」も含んでいることがわかる。

●（活動の）サービス形態　【複数回答扱い】 n =316

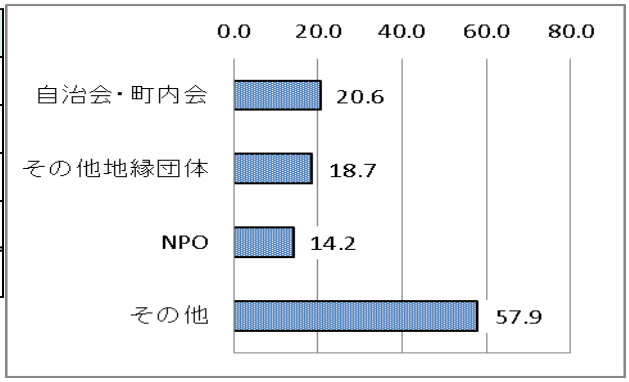
	割合（%）
通所型サービスB	29.4
自主的取組	23.7
一般介護予防事業	22.8
訪問型サービスB	19.9
その他	8.5
わからない	0.6
合計	105.1



サービス形態としては、「通所型サービス B」が約 3 割（29.4%）で最も多く、「訪問型サービス B」（19.9%）と併せて、半数がサービス B となっており、残りが、「自主的取組み」（23.7%）、「一般介護予防」（22.8%）と、ほぼ同数である。今回紹介事例の 3/4 が総合事業で、1/4 が自主的取組みとみることができる。

●活動実施団体　【複数回答扱い】ｎ＝316

	割合（%）
自治会・町内会	20.6
その他地縁団体	18.7
NPO	14.2
その他	57.9
合計	111.4

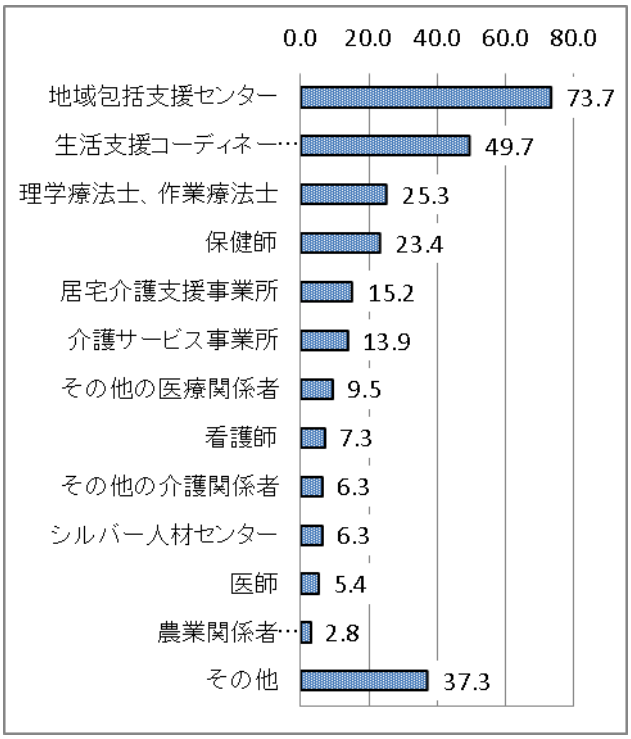


活動団体としては、「自治会・町内会」（20.6%）、「その他地縁団体」（18.7%）と、両方併せても、地縁団体は４割程度となっている。

「その他」（57.9%）の回答が多いが、記載された内容を見ると、「ボランティア団体」、「社会福祉協議会」のほか、「住民団体」という表記や団体名が書きこまれている場合が多く、分かる範囲での事例紹介を求めた分、実施団体の法人種別などは、あまりよくわからなかった場合もあったものと思われる。

●（活動）取り組みの際の連携先　【複数回答】ｎ＝316

	割合（%）
地域包括支援センター	73.7
生活支援コーディネーター	49.7
理学療法士、作業療法士	25.3
保健師	23.4
居宅介護支援事業所	15.2
介護サービス事業所	13.9
その他の医療関係者	9.5
看護師	7.3
その他の介護関係者	6.3
シルバー人材センター	6.3
医師	5.4
農業関係者 （農業委員・JA職員等含む）	2.8
その他	37.3
合計	276.3



活動の際の連携先としては、最も多かったのは「地域包括支援センター」（73.7%）で、7 割以上の活動で連携している。これに次ぐのが、「生活支援コーディネーター」（49.7%）で、ほぼ半数の活動に、「理学療法士・作業療法士」（25.3%）、「保健師」（23.4%）が 1/4 ほどの活動に関わっている。

その他の記入項目については、記述式項目であり、記入の仕方も一律ではないため、量的分析に耐えないが、活動における「立上げ時の苦労」、「現在の課題」については、比較的回答傾向にまとまりが見られ、また、その内容についても関心が高いと思われるため、テキスト集計・分析を試みた。なお、複数意見が述べられていた場合、中心となる意見を基に分類を行っている。

●立上げ時の苦労

Ⅰ．難しく感じたこと、苦労したこと		146
	制度・活動自体への理解	30
	周囲との連携や調整	19
	制度設計・体制整備について	17
	住民の主体性の維持	15
	事業内容の周知や広報について	14
	活動詳細の決定	14
	時間がかかった	11
	その他	26
Ⅱ．不足していた資源等		79
	人手・人材	23
	活動資金	12
	活動場所	9
	リーダーや代表者	8
	活動団体	7
	サービス利用者の確保	7
	世話役の確保	7
	その他	6
Ⅲ．うまくいった点		50
	工夫した点	19
	周囲の理解・協力が得られた	14
	その他	17
Ⅳ．その他		11
合計		286

立上げ時の苦労について、記述された 286 の回答を、大きく 3 項目「難しく感じたこと、苦労したこと」（146 回答）、「不足していた資源等」（79 回答）、「うまくいった点」（50 回答）に分類した。（その他が 11 回答：以下回答表記を省略）

それらの大項目から、さらに小項目を作成、意見の分類を行った。一覧にまとめたものが、前頁の表である。

『Ⅰ．難しく感じたこと、苦労したこと』としては、最も多く挙げられているのは、「制度や活動自体への理解」（30）で、なぜ、この活動を始めるのかという必要性や、総合事業などが背景になっている場合の制度に関係する理解を求める部分が多い。これは、行政等が主導した活動の場合に多くみられる傾向がある。そのほか、「周囲との連携や調整」（19）、「制度設計・体制整備について」（17）、「住民の主体性の維持」（15）と続いている。また、その他（26）としては、手続き上の書類事務の問題や、地域の個別性に関する指摘などが含まれている。

『Ⅱ．不足していた資源等』としては、何と云っても「人手・人材」（23）が最も多く、次いで、「活動資金」（12）、「活動場所」（９）、「リーダーや代表者」（8）となっており、人の手当ての重要性がはからずも表れている。

『Ⅲ．うまくいった点』では、工夫した点（19）、周囲の理解・協力が得られた（14）ことなどが記されているが、ここでは、工夫した点の具体的な回答で、他の参考となり得るものをいくつか挙げておく。（文章は一部編集）

○民生委員や町会長の協力があると進みやすい
○地域住民が得意分野を持ち寄れるような体制をつくり、地域の力を生かした人材発掘と育成を行ったこと
○休耕地を使った農園であったため、当初は身長を超える雑草が茂っていたが、実行委員会や協議体メンバーが協力をしながら整備を行った。（会議ではなく、このような作業を通して連帯感やその場での話合いによって農園の形が定まってきたのは効果とも言える）
○その場に来ることが楽しくなる仕掛け
○最初は個人が楽しめるように、徐々にグループ活動が楽しめるようにする
○自分たちもやってみたいと思える体験会の内容になるよう工夫
○無理やりにではなく、自然と自主グループを作る雰囲気を醸成すること
○事故防止の手段：高齢者による重大な事故等がメディアに大きく取り上げられた影響もあり、この点がもっとも懸念された部分であった。自動車学校との協働による安全運転の講習の実施、送迎サービス補償等の保険加入の拡充、ドライバーの要件厳格化の対策を講じた。

●現在の課題

前項同様、現在の課題について記述された 361 の回答を、大きく 3 項目「現状の不足している資源等」（167）、「活動活性化に向けた方策」（146）、「課題への対応状況」（29）に分類した。（その他が 19）

それらの大項目から、さらに小項目を作成、意見の分類を行った。一覧にまとめたものが、下表となる。

Ⅰ．現状の不足している資源等		167
	担い手の確保	50
	参加利用者の確保	36
	後継者の確保	32
	活動場所や拠点の確保	17
	活動団体の確保と拡大	16
	活動資金の確保	9
	その他	7
Ⅱ．活動活性化に向けた方策		146
	活動の周知・広報の仕方	24
	移動支援の充実	21
	支援体制づくり・運営体制の維持	17
	活動内容等の再検討・マンネリ化防止	16
	活動実施団体の負担軽減	9
	利用者のニーズ把握	8
	地域間格差の是正	8
	活動回数の検討・見直し	7
	世代間交流の場の提供	6
	活動規模拡大による影響	6
	その他	24
Ⅲ．課題への対応状況		29
	これから取り組む予定	10
	既に取り組み始めている	6
	その他	13
Ⅳ．その他		19
合計		361

『Ⅰ．現状の不足している資源等』として、最も多いのが、「担い手の確保」（50）で、次いで「参加利用者の確保」（36）、「後継者の確保」（32）と続いている。前項の立ち上げ時での苦労においても、不足している資源として挙げられていた回答と変わらない傾向を示しており、①人手・人材、②活動場所・拠点、③活動資金の３点が、大きな課題としてとりあげられている。また、最大の課題は人手・人材（担い手）であることも共通している。どのような活動においても、人材の確保は難しい問題であるが、住民主体の活動を支援していく上では、地域の関係者に活動への理解を求め、活動を応援する人を増やしていくとともに、同じ地域住民として困っている人の手助けをしたいという「思い」（社会参加ニーズ）を持つ人をどう発掘していくか、そのような人たちが活動しやすい環境をどう整えるか、という視点もポイントと言えるだろう。

また、人の問題に比べると数は多くないが、活動場所・拠点の確保も、重要な課題としてヒアリング事例（大分県中津市、福島県川俣町「コミュニティちゃばたけ」等）でも指摘されていたことを、ここで強調しておきたい。

『Ⅱ．活動活性化に向けた方策』では、「活動の周知・広報の仕方」（24）、「移動支援の充実」（21）、「支援体制の充実・運営体制の維持」（17）、「活動内容の再検討・マンネリ化防止」（16）などが、多く挙がっている回答である。活動の周知・広報が、担い手・参加者双方の確保や周囲の理解促進のためにも重要なのは、あらためて言うまでもないが、移動支援の充実に関しては、ある程度、通い場・つどい場（通所型サービス）が軌道にのってきたときに、必ず問題となってくる点である。これは、公共交通手段の少ない地方だけの問題ではない。

『課題への対応状況等』は、「これから取り組む予定」（10）や既に「現在取り組み始めている」（６）ことの報告である。事務手続きの簡素化や活動の効果検証方法の検討、地域の介護事業所や民間企業との協働などが複数の意見として見受けられる。そのほか、目を引く回答を以下に参考として挙げておく。（一部文章編集）

○住民主体のサービスは、長く続けることでサークル化すること（イベントではなく、日常にすること）が重要
○通いの場の継続とともに，住民間の互助が生まれてきているが，生活支援体制整備の発展へとどう結びつけていくかを進めていきたい
○NPO が支援するところを、住民自体がノウハウを学び実施していけるように
○保険加入を条件としており、手続きの煩わしさから移行を拒否する団体がある
→より簡素な保険会社の商品についての情報提供
○利用者へは、今後は収入からある程度還元できればと考えている。将来的には就農につながる利用者が出たり、直売所、コミュニティカフェ、移動販売などにも広げていけたら

第３章　実践活動ヒアリング調査結果

今回調査において、ヒアリング対象となった16団体（活動）のヒアリング概要を一覧として、次頁以降にまとめた。これを基にしながら、いくつかの項目について、ヒアリングからみえる傾向について、ふれてみたい。

（ヒアリング事例詳細は、事業成果品であるガイドブック（以下:本章ではGBと表記）を参照：巻末資料に原稿添付）

なお、この考察には、今回ヒアリングの対象となっている16団体のうち、基本的に、自治体としての施策面の取組みを中心にヒアリングをかけた大分県中津市、三重県名張市の2事例、及び、介護施設の地域へのアプローチをとりあげた広島県福山市（さくらホーム）、栃木県壬生町（のぞみホーム）の 2 事例を除いた 12 事例を対象として検討する。

また、事例については、基本的に所在自治体名で表記し、特に事例詳細を参照いただきたい場合、GBにおける事例番号も併記している。

１．活動組織の性格、活動範囲

ここでは、社会福祉協議会が住民有志と共に取り組んだ事例が２事例（藤里町、御浜町）、自治会・協議会・地域運営組織など、地縁団体の中でも地域の代表性を持つ組織やそれに準ずる場合が４事例（日立市、春日部市、太子町、肝付町）、当事者個人とその周囲の人たちが１事例、NPO法人が５事例となっている。ただし、NPO法人ではあっても、もとから地域をベースとして活動していたり（川俣町、川崎市）、地縁組織をベースとした組織がNPO法人格を取得したもの（文京区、佐川町）や地縁組織と緊密に連携しているもの（西宮市）であり、単に目的別・志縁的[1]な組織ではないことに留意する必要がある。今回紹介した事例が、全国の住民活動の全てを代表しているわけではないが、都市部の取組みであっても、住民が中心となる場合、行政担当者は地縁的要素も念頭におくべきだろう。東京都文京区の事例（→GB事例8）は、東京でありながら、地縁組織がベースとなった活動が、それまで地域を意識しなかった人たちも巻き込み、さらには他地区にまで波及したものである。行政関係者が、（文京区のこの地域で）こんな活動ができると思わなかったと驚いた話が伝わっており、先入観に捉われてはいけないという好事例でもある。

[1] **志縁組織**　特定のテーマ（目的）に関心を持って、志の縁で集まった組織。ボランティア団体、スポーツクラブなど。ガイドブックでは、「アソシエーション型組織」とも。

●ヒアリング調査概要一覧１

		活動組織	組織の性格	活動範域	今回取り上げた活動内容
秋田県	藤里町	プラチナバンク	社協・有志	全町域	社会参加の場マッチング
宮城県	多賀城市	あだっちゃん家	当事者とその友人	地区	個人宅での集い
福島県	川俣町	コミュニティちゃばたけ	NPO法人	全町域	サロン、 生活助け合い事業
栃木県	壬生町	のぞみホーム	NPO法人（地域密着型通所介護等）	地区	在宅支援、地域食堂、 社会参加の場
茨城県	日立市	塙山学区すみよいまちをつくる会	住民組織 （地域運営組織）	小学校区	総合相談 サロン、地区計画
埼玉県	春日部市	武里団地地域支え合い会議・武里団地自治会協議会	協議会 ・自治会	地区（団地内）	サロン、 生活支援（力になり隊）
東京都	文京区	こまじいのうち	NPO法人	地区（町内会連合会）	常設サロン
神奈川県	川崎市	すずの会	NPO法人	中学校区	すずの家（通所型）
三重県	名張市	まちの保健室	自治体	全市 （小学校区単位）	「まちの保健室」事業
		隠（なばり）おたがいさん	地域づくり組織 （地域運営組織）	小学校区	有償ボランティア
三重県	御浜町	まんまる畑	社協・世話人	全町域	畑　（つどい場）
大阪府	太子町	磯長台の福祉を考えるつどい	住民有志	自治会域	助け合い活動、サロン、見守り
兵庫県	西宮市	まちCaféなごみ	NPO法人	小学校区	常設サロン、 生活支援（まちのよろず屋）
広島県	福山市	鞆の浦・さくらホーム	有限会社（小規模多機能型居宅介護等）	地区	施設を中心とした 在宅支援
高知県	佐川町	あったかふれあいセンターとかの	NPO法人	小学校区	常設サロン 地区計画
大分県	中津市	中津市・中津市社協	自治体・ 社会福祉協議会	全市 （小～中学校単位）	サロン 有償ボランティア
鹿児島県	肝付町	いったんもめんと結いの会	住民組織	小学校区	こども見守り配食、 地域食堂

●ヒアリング調査概要一覧２

		活動組織	該当活動 対象者	拠点	活動種別 （制度）
秋田県	藤里町	プラチナバンク	全町民	社協事務所	自主事業/活動
宮城県	多賀城市	あだっちゃん家	要支援の当事者と友人	個人宅	自主事業/活動
福島県	川俣町	コミュニティちゃばたけ	高齢者（訪問支援は、要介護を除く）	診療所空きフロア	通所B、訪問B
栃木県	壬生町	のぞみホーム	要介護	通所介護・みんなのハウス・有料老人ホーム	地域密着型 通所介護等
茨城県	日立市	塙山学区すみよいまちをつくる会	地区住民	市民センター	自主事業/活動
埼玉県	春日部市	武里団地地域支え合い会議・武里団地自治会協議会	団地住民	団地中央集会所	自主事業/活動 （「力になり隊」は一般介護予防）
東京都	文京区	こまじいのうち	地区住民（但し、地区外の人もOK）	民家（空き家活用）	自主事業/活動
神奈川県	川崎市	すずの会	要介護、要支援、CL対象者	民家（空き家活用）	一般介護予防
三重県	名張市	まちの保健室	地区住民	市民センター	地域包括支援 センター・ブランチ
		隠（なばり）おたがいさん	高齢・障害者を含む地区住民	地域交流拠点	訪問B、訪問D
三重県	御浜町	まんまる畑	要支援・ CL対象者ほか	畑	通所B
大阪府	太子町	磯長台の福祉を考えるつどい	自治会域の住民	民家（空き家活用）	自主事業/活動
兵庫県	西宮市	まちCaféなごみ	地区住民	カフェ（店舗）	一般介護予防
広島県	福山市	鞆の浦・さくらホーム	要介護高齢者・障害者	小規模多機能・ゲストハウスひうちや	小規模多機能型 居宅介護等
高知県	佐川町	あったかふれあいセンターとかの	地区住民	あったかふれあい/集落活動センター併設	あったかふれあいセンター（高知県補助）
大分県	中津市	中津市・中津市社協	地区住民	地区による	自主事業/活動
鹿児島県	肝付町	いったんもめんと結いの会	地区住民	民家（空き家活用）	自主事業/活動

※該当活動対象者における CL＝チェックリスト対象者

※該当活動対象者において、「全町民」「地区住民」との表記は、特に断りがない限り、高齢者や障害者も含んでいる（要介護・要支援の別もない）

活動の範域でみると、小学校区を範域としている活動がもっとも多く、中学校区が 1 事例、そのほかは小学校区よりも小さい自治会域・地区等となっている。ちなみに、市の施策的な面的展開をテーマとした中津市、名張市の取組みも、単位は小学校区単位が多く、中津市の一部が中学校区単位となっている。住民主体の活動としては、日常生活圏域ベースが基本であり、しかもそのレベルは小学校区から自治会域くらいが中心となっている。このような住民活動と、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターの配置圏域との差異に、行政担当者は注意しておく必要がある（自治体により配置状況は異なるので、一概には言い切れないが)。

ここまで述べた範域での例外は、全町域での活動である川俣町と御浜町である。川俣町の場合は、もともと別分野（子育て支援）において、全町域で活動をしていた実績ある NPO が高齢分野の支援も手掛けたものだが、御浜町の事例（→GB 事例 12）は、やや異なる。これは、つどい場の事例であるが、以前から集落・地区別に活動していた 10～20 人規模のサロンでは、拾いきれない（満足できない）少数の特定ニーズを、範域を町内にひろげて繋ぎ合わせたうえで、送迎を用意し、集落レベルの地縁を超えた新たなつどい場（畑）を創りあげたところに、着目すべき点がある。地方の地縁が強いところでは、少数ニーズというのはなかなか顕在化しにくく、また人口自体が少ないため、ニーズが表れても、1 人・2 人のために事業を行うのは、なかなか難しい。範域を日常生活圏域から拡げ、その点を克服している興味深い取り組みと言えよう。

２．活動内容と対象者

活動内容をみてみると、12 事例中 11 事例で、つどい場・サロン・通所型サービスなどの通所型の活動を実施しており、それに次いで、訪問型の生活支援が 4 事例、この２つが多く、そのほか、社会参加支援や見守り、地区計画作成などとなっている。住民主体の活動として、つどいの場（サロン）形成は、他の活動に比べ取組みやすいことは、地域づくりに関わったことのあるコーディネーター等であれば、理解しやすい話であろう。ここで大事なことは、住民活動としてのつどい場の場合、通常、要介護や要支援者と一般高齢者を区別していないという点である。これが、通所介護等と最も異なる点であろう。もちろん、常に要介助状態の人の場合、通常のサロン・つどい場への参加には、家族やその他の介助者の同行が実質的に必要だということはある。しかし、事例でもしばしば言及されるように、認知症の人や要介護の人でも、声掛けされたり、場合によっては隣人と連れだってサロン等に参加しているのである（→GB 事例 1 中津市、事例 13 川俣町、事例 15 春日部市等)。地域の人のできる範囲の助力を得ながら、つどい場・サロン等に通っていることが理解できる。どれも、地域や知人とのつながりの維持、外出の動機づけ＝現在の身体能力の維持等につながっていることを、示しているケースと言

えるだろう。

訪問型の生活支援については、４事例（川俣町、春日部市、太子町、西宮市)、中津市と名張市を入れれば 6 事例で取り組まれている。つどい場活動に比べれば、ハードルは高く、多くの団体は取り組むまでに、ニーズ調査や関係者の話し合いに時間をかけている。6 事例とも、有償サービス（ただし、春日部市事例の場合、収入は団地自治会に入り、作業した人には入らない）の形をとっていることからもわかるように、お金の出納の仕組みを構築する必要があることも、ハードルをあげる理由のひとつとなっている。しかし、事例で取り組まれている生活支援は、地域で生活する高齢者にとって制度で代替できない重要な役割を担っている。ひとつは、ヘルパー等を依頼できない高齢者層（要支援以上の認定を持たない層）にとって、自分ではできないことをお願いできる点である。事例でいえば、春日部市武里団地での、団地上階からの粗大ゴミ（家具等）の搬出などが、それにあたる。２つめは、そもそも、ヘルパー等ではできない生活支援の依頼であり、西宮市事例での家具移動や、名張市事例での庭の除草などである。

また、数は少ないが、太子町と名張市の事例で、移動支援を行っている。名張の事例の中で利用者から「(外出）支援をしてくれるから、免許が返納できる」という言葉があるが、移動に関する支援は、高齢化社会の中で今後重要性を増すことは異論のないところであろう。もちろん、行政が担うか、住民と協働で担っていくかは、それぞれの地域性を含めた議論が必要と思われる。

３．拠点と活動種別（制度上の位置づけ）

活動の拠点は団体によりさまざまではあるが、最も多いのは、民家（空家活用）の形であり、つどい場やサロンの拠点としては十分であり、かつ空家の有効な活用方法と言える。例えば、多賀城市の事例のように自宅を開放する形のサロンが最も身近な拠点であり素朴な形といえ、次いで、地域の空家等、公民館や交流センター等を活用するというものだろう。ただし、公民館や交流センターの場合、指定管理者でもないと、常設型のサロンなどは実施しにくいという問題もある。これらは、単体の活動としてのつどい場(サロン)運営を考えた場合であるが、活動団体が複数の活動に携わっていくとき、どのような拠点を確保するかというのは大きな問題となる。川俣町の事例（→GB 事例 13）からは、活動する NPO が新たな活動拠点に移ったことにより、活動の幅を拡げられたことが明白になっているが、地域活動を行っている住民組織が、活動のステージをあげていくときに重要となる拠点と事務局体制の整備の必要性は、地域運営組織の形成の支援[2]と共通する部分がある。本稿では、参考のための指摘にとどめる。

活動の制度上の位置づけを見てみると、総合事業の（住民主体）B 型サービスが、

[2] 「暮らしを支える地域運営組織に関する調査研究事業」（H28.3 総務省)、「地域運営組織の形成及び持続的な運営に関する調査研究事業」（H29.3 総務省）に詳しい。

川俣町と御浜町の２事例（名張を入れると３事例、ただし名張はＤ型も含む)、一般介護予防が、春日部市（活動の一部のみ該当)、川崎市、西宮市の３事例、高知県単独補助であるあったかふれあいセンターの佐川町が１事例で、他は基本的に自主事業/活動となっている。

ここで着目しておきたいのは、川崎市、西宮市で一般介護予防を（住民活動支援として）選択したのは、従来からの住民活動にできる限り枠をはめない、縛りをかけたくないという理由からである点だ（→GB 事例２川崎市に詳しい)。特に、一般高齢者・住民と、要介護・要支援者・チェックリスト対象者等との分断を起したくないという危惧は、行政担当者が住民活動を支援するときに、常に配慮すべきことである。また、Ｂ型を活用している川俣町、御浜町、名張市も、活動主体に対する運営費補助の形をとっており、給付型にしていない。これについては、給付管理の負担を活動住民に負わせたくないという意見も一部自治体からあった。また、活動参加者に一般高齢者等がある程度含まれても問題のない制度設計となっている。

（例）○ 三重県御浜町　通所型サービスＢの要件

① 生活支援コーディネーターと連携すること
② 週1 回程度の利用
③ ５人以上の集まり
④ 半数以上が、要支援またはチェックリスト対象者

住民活動の支援をどのような形で行っていくかは、各自治体の地域性や考え方により選択肢は変わっていくが、住民同士のつながりを阻害しない、活動主体である住民の負担を考慮するという点は、事例からの学びとして、明記しておきたい。

第４章　ガイドブック作成の視点

第 1 章の事業概要で記したように、本研究事業においては、自治体担当者向けのガイドブック作成が主な事業目的のひとつとなっている。以下、ガイドブック作成の際の視点について、ふれてみたい。

１．ガイドブックの目次

ガイドブック構成の理解に供するため、本事業で作成したガイドブックの目次を以下に示す。

はじめに

本書のガイダンス　－各章のポイント－

第１章　住民主体の地域ケアをすすめるための基本的な考え方

第２章　住民主体の地域ケアと専門職の連携・協働のポイント

　１．事例からみた住民主体の地域ケアの特徴と推進のポイント

　２．介護保険事業における地域支援事業の位置づけとその理解

第３章　住民主体の地域ケアを広げる自治体施策のポイント

　１．住民主体の地域ケア推進の要点 ―中津市の発展プロセスから学ぶ

　２．住民と専門職の協働のあり方

第４章　住民主体の地域ケアの多様な展開 ―事例紹介

　事例の配列

　Ⅰ　全市への展開

　Ⅱ　地域包括ケア体制と住民主体の地域ケア

　Ⅲ　地域づくりと住民主体の地域ケア

　Ⅳ　新たな広がりと住民主体の地域ケア事例

ガイドブックにおいては、住民が行う高齢者を含む支え合い・生活支援・介護等の活動を地域ケアと呼び、この活動促進のためのポイント、住民に対する専門職の関わり方、施策による支援の可能性などの理解を、主として自治体担当職員に対して促すことを主眼として、全体を４章で構成している。

章前のガイダンスでは、第１～４各章の内容を概説し、特に１～3 章については、各章の解説内容を短文・項目化した「Point」の形で提示しており、関心のある部分から読み進めてもらう際の索引としても使用できるよう、考慮している。

第 1 章は、住民主体の地域ケア（住民活動）の促進を考えるにあたり、自治体担当者として把握しておいてほしい、関連する活動に対する基本的な考え方や用語の再確認を中心においている。ポイントとしては６つ挙げられており、①現在の社会状況の中での「関わり」の重要性を、高齢者の社会的孤立に対する社会参加支援の必要性を提示しながら確認し、②専門職や民生委員による見守り活動と住民による自発的な見守り活動の相違を述べている。③つどい場づくりにおける高齢者が自力で通える圏域（歩いて 10 分）への注意喚起と、つどい場に住民活動の拠点としての機能も付加するような多機能型拠点の提案も行っている。④生活支援体制整備事業と地域づくりとの関係性、⑤住民主体という用語の意味や、住民主体の活動と関わる際の留意点などを確認している。⑥活動を行う住民の組織に着目し、地縁型とアソシエーション型（志縁型とも呼ばれる）の特徴や地域運営組織などの中間団体の機能や支援の方策についても、簡潔に言及している。

第 2 章は、大きく２つに分かれており、１の「事例からみた住民主体の地域ケアの特徴と推進のポイント」では、今回の研究事業で検討の対象とした 16 のヒアリング事例から抽出した共通項を、１．住民主体の地域ケアの特徴、２．住民と専門職の協働パターンに分けて解説を行っている。また、２の「介護保険事業における地域支援事業の位置づけとその理解」では、介護保険における地域づくりを担う地域支援事業を、特に平成 26 年の改正以降の考え方を中心に、介護（予防）給付との比較も踏まえ、触れている。

１「事例からみた住民主体の地域ケアの特徴と推進のポイント」をもう少し詳細にみると、住民主体の地域ケアの特徴として６つのポイントを掲げ、①住民主体の活動は、地域生活ニーズと活動者としての社会参加ニーズがベースとなっていること、②住民主体の活動は、日常生活の延長線上にあり、キーワードとして「参加して楽しい」が特に強調されている。③住民主体の活動を制度的に支援する際の一般介護予防、および、いわゆる B 型での柔軟な制度運用の工夫の指摘、④通所と訪問という２つの活動の組み合わせについて、⑤住民の有償活動の原点と活動に対する考え方、⑥住民活動の活動圏域に対する捉え方、それぞれについて、理解を促している。また２では、住民と専門職の協働のパターンにおいて、①ケアワーカーとコミュニティワーカーの２つの専門職の配置と連携の重要性、②専門職が所属する組織の、地域への支援と協

働に対する理解の必要性、③住民と専門職の間の対等な協働関係と情報開示、その積み上げによる信頼関係の構築、の 3 点がポイントとして示されている。

第 3 章も大きく 2 つに分かれ、1「住民主体の地域ケア推進の要点」では、今回のヒアリング対象であり、映像（DVD）でも取り上げた中津市の事例（→GB 事例１）を基に、住民主体の地域ケアの活動を促進するポイントを、発展プロセスに着目しながら、解説している。また、2「住民と専門職の協働のあり方」では、主としてケアワーカーが、地域住民活動とどう連携していくべきかを、川崎市の「すずの会」（→GB 事例２）と中津市の事例も参考にして、述べている。

第 4 章は本研究の検討対象として取り上げた事例紹介である。16 の事例を４つに分類し、Ⅰが第 3 章でも解説した中津市の事例を「全市への展開事例」として、Ⅱが、「地域包括ケア体制づくりと住民主体の地域ケア事例」と題し、自治体の行政施策の典型として現れた３つの事例、川崎市「すずの会」、名張市「まちの保健室・隠おたがいさん」、肝付町「いったんもめんと結いの会」を、それぞれ、大規模・中規模・小規模自治体の代表として取りあげている。Ⅲでは、「地域づくりと住民主体の地域ケア事例」として、まちづくり協議会自身の取り組み事例である「塩山学区住みよいまちをつくる会」と、地縁組織と密接に連携して活動する地域を基盤とした NPO の事例「まち café なごみ」を、またⅣでは、「新たな広がりと住民主体の地域ケア事例」として、その他の事例を、各取組みに特徴的なトピックを附して、紹介している。

２．ガイドブック作成の視点

上記のような目次で構成されるガイドブックであるが、以下に述べるような３つの視点を基に作成されている。

第１に、住民主体の活動は、これまでの介護（予防）給付を中心とした介護事業所の事業活動とは、活動の動機・原理が異なることを理解するという点である。全国で地域支援事業における住民主体の活動が低調、またはうまく進んでいない自治体では、行政担当者にこの点が理解できていないことが大きな理由のひとつとして挙げられるだろう。事業所のケアは、サービスと対価を基にした契約により実施されるが、住民主体のケアは、「つながりのある人」「気にかかる人」への支援であり、地域住民として困っている人へ手助けしたいという社会参加のニーズであり、参加して楽しい関わり合いの結果であったりする（→第１章ポイント１、ポイント２、第２章１ポイント１、ポイント２）。この点を措いて、自治体がしてほしいサービスの形を示し、これを実施すれば

補助金が出ます、という提案を住民組織にしているとすれば、それは事業所に対する提案と変わらない方法であり、担い手（又は周知先）が事業所から住民に変っただけという発想と考えられる。まして、制度サービスの補完として住民活動を位置づけるやり方は、極めて厳しいと言わざるを得ない（→第 2 章 2 ポイント 1）。このような住民との齟齬を生みやすいアプローチを避けるためにも、住民主体の活動に対する認識をあらためて強調している。

第 2 に、住民主体の活動に対する施策的な支援における柔軟な運用、制度設計の必要性の理解である。地域支援事業での住民主体活動に対する施策的な支援を考える場合、大きなものとしては、介護予防・日常生活支援総合事業における一般介護予防と、いわゆる B 型サービスが考えられる。一般介護予防は、対象をもとより元気高齢者も含んでいたり、給付管理とは異なる視点で運用されていたことなどから、住民活動の支援には、広く活用されてきた。これはある意味、住民活動の特質を理解していたためと考えられる。一方、サービス B は、サービス A などとともに、介護予防給付の通所介護及び訪問介護の後継事業として捉えられた面もあり、多くの自治体担当者が、施策的に給付型をイメージしたものと考えられる（ガイドラインの記述を含む）。給付型自体が問題であるわけではないが、住民主体の活動を考えたとき、制度設計及び運用には、本来の活動を阻害しないための、細心の注意が求められるのも事実である。一方、今回の対象事例にあるような運営費補助型で、かつ、対象の活動にかなりの自由度（参加割合の規定等は存在するが、活動参加者を要支援や CL 対象者だけに限定していない）を認める形でのサービス B（→GB 事例 3 名張市、事例 12 御浜町、事例 13 川俣町等）なども、選択肢としてあることを紹介している。これらを参考にしながら、住民活動の特質に沿った形での総合事業の運用を求めている（→第 2 章 1 ポイント 3）。

第 3 には、行政担当者や住民と関わる専門職に理解を促すためのわかりやすさを重視した点である。4 色カラーで作成、ガイダンスで各章のポイントを提示、事例紹介は記事体で掲載、図・写真を多用し、事例の特徴を可視化するためにアイコンを配置した。また、中心事例となる中津市の事例は、DVD 映像も添付（QR コードからの視聴も可能）し、よりリアリティを持った理解につながるよう、また内部での勉強会等でも使用できるよう配慮を行っている。

第５章　住民主体の活動と行政・専門職連携への考察

今回の研究事業の主な事業目的のひとつが、自治体担当者に対し、地域支援事業における住民主体の介護予防・日常生活支援を推進し、取組みを促進するためのガイドブック作成であることは前章でも触れたが、本事業を実施してきた中で確認された住民主体の活動と行政・専門職連携のための要点を以下に記しておく。

１．自治体担当者・専門職の住民主体の活動に対する理解

繰り返しとなるが、自治体の担当者そして地域に関わる専門職（特にケアワーカー）の住民主体の活動の特質に対する理解は最も重要と言ってよい。通所や訪問というサービスを提供するとしても、介護事業所と住民活動とは、活動動機からして異なるため、アプローチも当然、それに見合うように変える必要がある。事例の中で、自治体の制度設計がうまくいっている、専門職がうまく連携できているところは、この点への理解・配慮がなされているところである。川崎市（→GB 事例２）での、「例えば、夫が要介護、妻が要支援の場合を考えると、対象を区切ったサービスが適切とは思えない」や「地域の中で、分け隔てなく自然に集える場を考えると」などの行政担当者の言葉がその理解を示す典型と言える。川崎市は現状、一般介護予防を中心に、住民主体の活動に対する支援を組み立てているが、総合事業のサービス B を使っている自治体でも、本報告書 3 章でも紹介した御浜町（→GB 事例 12）や名張市のように、要介護者、一般高齢者、障害者ほかの参加を許容するような制度設計や、活動住民への書類事務等の負担をできる限り軽減するような配慮などを行っている。これらが、以前の介護予防給付の契約内容とほぼ同様、またはダウンサイジングしたような形（例えばサービス A と同様な形）での制度設計をしている自治体に比べれば、住民側からみても取組みやすくなるのは明白であろう。

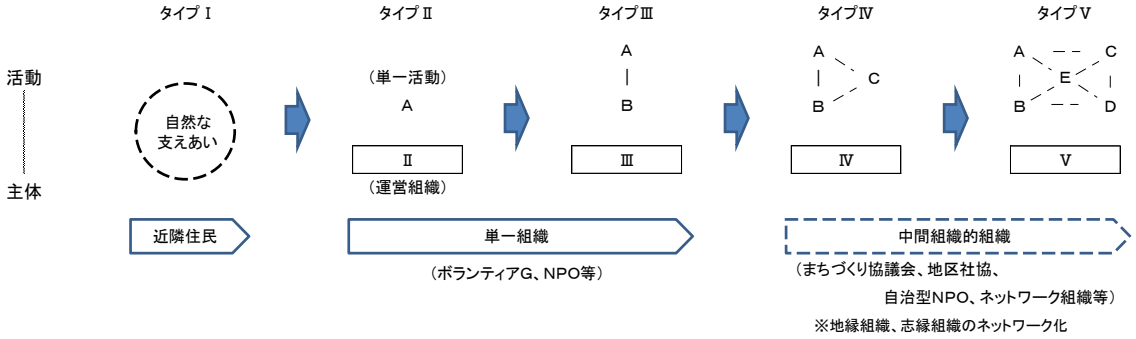
また、このような住民活動への理解のためにも、行政職員や専門職が、よく地域に赴き、地域の実情や住民の気持ちを把握しておくことは重要である（GB 第３章１ポイント５）。

２．住民活動の主体・組織のステージの把握

同じ住民活動でも、近隣同士の支え合いから、地域の代表性を持ち様々な生活支援

活動を多くの住民スタッフを動かし実施する地域運営組織の活動まで、幅は広い。本研究で扱った事例でも、その多様さは理解できる。研究委員会の議論においても、住民組織の成熟度による支援方策の違いが指摘されていた。下図は、住民活動の主体のステージを模式的に表したものである。

図） 住民活動主体の発展



タイプⅠが最も素朴な近隣住民による支え合い活動を示しており、タイプⅡが例えばボランティアグループ・有志等による見守りなどの単一活動（A）、タイプⅢが、見守りから発展した配食活動等（B）の実施、タイプⅣ～Ⅴは、ある程度の規模又は複数の組織が統合された主体（例えば、まちづくり協議会や地域運営組織等）による複数活動の様子を表している。

事例に当てはめれば、タイプⅠがGB事例11多賀城市で、タイプⅤは、GB事例3の名張市や、GB事例5の日立市の事例がそれにあたる。タイプⅣ～Ⅴレベルの住民組織であれば、一定の事務局体制が整っていることが期待でき、行政手続きで必要となる書類作成などもある程度こなせると考えられる（名張市や日立市の該当する地域運営組織は、自分たちで年間活動計画や地区計画なども作成している）が、それより前の組織形態の場合、行政からの事務手続きに関する何らかの支援か、手続自体の軽減策を講じる必要がでてくる可能性が高い。これは、事務手続きに限定される話ではなく、人手の確保や活動の周知・PR、新たな事業に必要な手配（保険の扱い、拠点の確保等）や先行事例の見学など、全てに関係してくることである。行政や専門職が、住民活動にどのような支援・協働を図っていけばよいかを考えるときに、対象となる住民組織の現在の力量・ステージの把握は重要であり、一律の支援ではない、各々の組織に合わせたアプローチを検討する必要がある。（→関連：GB第1章ポイント6）

３．地域住民と専門職の信頼関係の構築

地域住民との協働を考えるとき、信頼関係の構築は必要不可欠と言える。特に GB 第２章 14 頁にあるような個別ケースにおける地域を巻き込んだ支援の役割分担や意見交換には、とりわけ対等な信頼関係が重要となる。GB でも指摘しているように、長期的には、具体的な支援や活動を通じた地道な事例の積み上げが、信頼関係を形成していく一番の方法であり、本報告書２章でも紹介したアンケート調査での活動のうまくいった点でも、協議体等による会議ではなく、休耕地農園をメンバーが一緒に作業整備することによって、連帯感が醸成されたという指摘は、同旨のものと言えるだろう（もちろん、この場合は専門性に対するものではなく、人間性の一端を知ったことによる信頼と共同作業による仲間意識であろうが)。同じくアンケート調査集計結果から、紹介事例の７割以上が地域包括と、半数が生活支援コーディネーターと協働していることから、初めて地域に入る専門職は、地域包括や生活支援コーディネーターに紹介を依頼、又は活動をともにしてもらうのも、信頼関係を築く入口のひとつと言える。市町村社会福祉協議会が関係性を築いている地域では、社協の地域担当に関与を依頼するのも良い方法だろう。これもアンケートにあったように、「民生委員や町会長に協力」を得るのは、地域に入る際の基本的なスタンスと言える。GB（第２章２ポイント１）でも触れていたように、地域包括やケアマネジャー、ホームヘルパー等のケアワーカーと、生活支援コーディネーターや社協の地域担当職員（CSW 含む）などのコミュニティワーカーの２つの専門職が、適切に配置・連携されている場合、地域住民との協働に、良い影響を与えるものと思われる。自治体担当者には、その部分をも視野に入れた施策対応を望みたい。

参　考　資　料

- ガイドブック原稿
- アンケート調査票
- 対談「中津市での地域支え合いの広がり」
- ＤＶＤ映像シナリオ

住民主体の地域ケアの展開

DVD付

専門職協働と自治体支援のあり方

監修
関西学院大学人間福祉学部 教授
藤井博志

令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
住民主体の活動と専門職の連携による
在宅高齢者支援のあり方に関する調査研究事業

目　次

はじめに …… 2
本書のガイダンス ー各章のポイントー…… 3

第1章 住民主体の地域ケアをすすめるための基本的な考え方 …… 6

第2章 住民主体の地域ケアと専門職の連携・協働のポイント …… 10
1　事例からみた住民主体の地域ケアの特徴と推進のポイント …… 10
2　介護保険事業における地域支援事業の位置づけとその理解 …… 15

第3章 住民主体の地域ケアを広げる自治体施策のポイント …… 18
1　住民主体の地域ケア推進の要点―中津市の発展プロセスから学ぶ …… 18
2　住民と専門職の協働のあり方 …… 20

第4章 住民主体の地域ケアの多様な展開―事例紹介 …… 22

Ⅰ　全市への展開
事例1‖ 中津市・社協（大分県）…… 24

Ⅱ　地域包括ケア体制と住民主体の地域ケア
事例2‖ すずの会（神奈川県川崎市）…… 30
事例3‖ まちの保健室・隠（なばり）おたがいさん（三重県名張市）…… 34
事例4‖ いったんもめんと結いの会（鹿児島県肝付町）…… 38

Ⅲ　地域づくりと住民主体の地域ケア
事例5‖ 塙山学区住みよいまちをつくる会（茨城県日立市）…… 40
事例6‖ まち café なごみ（兵庫県西宮市）…… 44

Ⅳ　新たな広がりと住民主体の地域ケア事例
Topic1　多機能型地域拠点
事例7‖ 鞆の浦・さくらホーム（広島県福山市）…… 48
事例8‖ こまじいのうち（東京都文京区）…… 52
事例9‖ あったかふれあいセンターとかの（高知県佐川町）…… 54
事例10‖ のぞみホーム「みんなのハウス」（栃木県壬生町）…… 55
Topic2　自宅開き
事例11‖ あだっちゃん家（宮城県多賀城市）…… 56
Topic3　農福連携
事例12‖ まんまる畑（三重県御浜町）…… 58
Topic4　多世代型活動
事例13‖ コミュニティちゃばたけ（福島県川俣町）…… 60
Topic5　全世代型活躍支援
事例14‖ プラチナバンク（秋田県藤里町）…… 64
Topic6　団地自治会
事例15‖ 武里団地（埼玉県春日部市）…… 65
Topic7　住民自治型福祉活動
事例16‖ 磯長台の福祉を考えるつどい（大阪府太子町）…… 68

参考巻末…… 69

住民主体の地域ケアの展開

住民と専門職との協働、自治体支援のあり方

はじめに

本書の目的は、全国の住民主体による地域ケア（地域支え合い）・地域づくりの事例調査から、次の 2 点についてその推進ポイントを抽出することにある。

① 専門職の「住民主体の地域ケア」との協働の考え方
② 「住民主体の地域ケア」と専門職の協働を推進する自治体施策（地域包括ケア・総合事業・生活支援体制整備事業等施策）におけるポイント

平成 26 年の介護保険制度改正により、要支援者の支援の相当な部分が地域支援事業に移行するとともに、今後、介護予防・日常生活支援の担い手として、地域住民もその一翼を担うことが期待されている。

一方、住民の日常の生活行為や活動は、行政の期待や政策の意図とは関係なく、自らの内発的・自発的な動機によって営まれるものである。これらの重要なキーワードとして、「住民主体」や「地域づくり」という用語が介護保険施策としても使われるようになった（▶詳細な解説は第 1 章ポイント 5）。

このような住民主体の支え合い活動や地域づくりをどのように促進すればよいのであろうか。また、住民と行政の中間に位置する専門職は、どのように住民と協働することが考えられるであろうか。住民と専門職との協働の条件をつくることも自治体の介護・高齢者福祉施策としての課題となっている。

このような問題意識に立ち、全国調査から特徴的な活動の事例調査を実施した。もちろん、各事例はそれまでの自治体による地域包括ケア施策のあり方や地域の住民活動の蓄積の上に展開されるものであるから、その一つひとつが多様性に富んでいる。その意味では普遍化は難しい。しかし、限定的とはいえ、住民主体の地域ケアを推進するうえで、そこから見えてきた自治体職員が留意するべき視点をまとめてみた[注]。

注）本書で扱う住民主体の地域ケアとは、介護保険事業を営む福祉NPOは除き、事業経営ではなく「活動」として実践している住民団体を取り上げている。また、専門職とは、主として、福祉・介護・保健分野の専門職をとりあげている。

本書のガイダンス
－各章のポイント－

本書は関心のある章のどこからでも読み進めてください。
各章の概要は以下のとおりです

第1章 住民主体の地域ケアをすすめるための基本的な考え方（P6）

「住民主体の地域ケア」が求められる意義やその活動の促進について、自治体担当職員が押さえておくべき基本的な考え方を解説する。

- 介護保険施策は、介護保険事業の整備や制度運用を主とする。しかし、住民は自発性にもとづいて活動を展開する。
- このように、地域支援事業、特に介護予防・日常生活支援統合事業（以下「統合事業」）におけるＢ型サービス（住民主体による支援）および生活支援体制整備事業は、生活者、住民視点からすすめる必要がある。そのため、自治体職員の視点替えが求められる。
- それと関連して、生活支援体制整備事業が「サービスづくり」ではなく、「地域づくり」といわれる基本的な理解を再確認する。

▶紹介するポイント

Point 1 単身社会化時代に求められる「関わり合いのケア」の重要性―個人への支援の前提となる地域づくりの必要性

Point 2 住民による見守り・生活支援の今日的な特質の理解

Point 3 住民による居場所づくりと多機能型拠点形成の必要性

Point 4 生活支援体制整備事業は、孤立しない、社会とつながる地域づくり事業―結果として、予防的施策と支援困難ケースの克服につながる

Point 5 「住民主体」という用語の地域づくりの視点からの理解

Point 6 活動を生み出す住民組織づくりに着目した支援―住民活動はそれをすすめる組織の充実がなければすすまない

第2章 住民主体の地域ケアと専門職の連携・協働のポイント（P10）

住民主体の地域ケア（住民による地域支え合い）の特徴と、専門職との連携・協働の考え方とポイントについて解説する。

- よくある高齢者に対する住民福祉活動の住民自身の線引きは、「一人暮らし」は住民活動、「要介護者」は専門職の仕事というものである。また、専門職も要介護の利用者を丸ごと引き受ける傾向にある。
- しかし、要介護者等を中心に考えると、生活者として家族や住民とのこれまでの関係の維持が重要であり、専門職の援助も必要であることから両者の要介護者を中心とした連携が必要である。

▶紹介するポイント
－住民主体の地域ケアの特徴－

Point 1 地域での住民活動は、「つながりのある人」「つながりたい人」への対応
―社会参加ニーズへの対応

Point 2 制度の垣根を限りなく低くする、日常の「関わり合い」の重視

Point 3 住民の自発性や参加を促進させる総合事業の柔軟な運用

Point 4 集いと訪問の組み合わせの理解

Point 5 住民の有償活動による助け合いのとらえ方の理解

Point 6 活動エリアと組織の関係の把握
―近隣と小学校区域の二重構造

▶紹介するポイント
－住民と専門職の協働のパターン－

Point 1 2つの専門職の適正な配置計画の必要性

Point 2 専門職と所属組織の姿勢
―支援と協働の理解

Point 3 専門職と住民が協働してすすめる地域生活支援の理解

第3章 住民主体の地域ケアを広げる自治体施策のポイント（P18）

住民主体の地域ケアを広げる自治体の姿勢と施策プログラムの組み立て方のポイントについて解説する。

- これまでの介護保険制度運営に対して住民主体の地域ケアの推進は、サービス資源の整備促進から住民の自発性の尊重という視点換えが求められているといえる。
- サービス資源の整備促進だけでは、今後の高齢者の地域生活を支えることが困難となる社会構造の変化が急激に進んでいる現状は深刻である。住民の自発性の促進と行政による支援のしくみの構築が、地域包括ケアの重要な課題の一つとなっている。
- 地域包括ケアからいえば地域マネジメントという考え方が強調され出したが、この領域は従来から地域福祉や地域振興施策の領域で展開されてきたことでもある。また、今日では地域共生社会づくりといった社会政策目標の一環としてとらえられる。
- これらの関連諸施策の柔軟な連携と、住民の育ちを促す「プロセス」重視の施策のポイントを解説する

▶住民主体の地域ケア推進の要点
―中津市の発展プロセスから学ぶ―

Point 1 住民リーダーと自発的な活動の芽を発見し、応援し育てる

Point 2 福祉の地域づくりのビジョンを共有する取り組み－地区福祉計画づくりとネットワークをつくる

Point 3 地域福祉施策で広げた福祉土壌を、生活支援体制整備事業と合わせて全市に普及するための基盤プログラムと人材配置を施策化する

Point 4 住民の自発性を制度に取り込まず、住民ニーズに即して基盤を整備する行政の姿勢と普及のための中間支援組織とのパートナーシップをすすめる

Point 5 住民主体の地域ケアを支える自治体の地域包括ケア体制

▶住民と専門職の協働のあり方

Point 1 住民活動が要介護高齢者まで関わる場合

Point 2 専門職が住民と協働する場合

第4章 住民主体の地域ケアの多様な展開―事例紹介 （P22）

全国の実践事例を紹介する。

- 事例は各地域特性やこれまでの活動の蓄積から発展している事例である。したがって、現時点の活動内容を参考にするとともに、その活動が育った過程を学ぶことも重要である。
- 第1章～第4章の内容は、これらの事例から主として抽出している。
- 特に、大分県中津市事例（第4章事例1）はDVD収録とともに、第3章でも解説している。

▶DVD 中津市における住民主体の地域ケアの広げ方とその活動

中津市は人口約8万人の地方都市であり、市町村合併を経て、旧市街から中山間地域までを含む多様性のある自治体である。地勢や人口、財政規模的にも全国の平均的な自治体として、参考になる地域特性を有している。本書の総括事例として大分県中津市の取り組みとその考え方、住民主体の地域ケア（地域支え合い）の促進要素を学んでもらいたい。

中津市の住民主体の地域ケアのモデルは、沖代地区にあるボランティアグループ「沖代すずめ」の運営による民家を使った地域サロン「すずめの家」と住民型有償サービス「沖代どんぐりサービス」である。沖代地区の活動のエッセンスが各地区の特性に合わせて、どのように全市的に広がりつつあるかを取材し、DVDに編集した。

◀YouTubeで視聴できます

巻末参考 本書の研究と前提となる3つの関連研究 （P69）

- 本書は、これまで老人保健事業推進費等補助金事業等の関連研究の蓄積を継承している。「地域共同ケアのすすめ　多様な主体による協働・推進のヒント」（CLC　2001）、「地域支え合いのすすめ　暮らしの場（日常生活圏域）における福祉のまちづくり」（CLC　2012）、「集落における地域支え合い　地域づくりとしての『地域共同ケア』へ」（CLC　2014）である。
- その概略を概説しているので、本書をより詳しく理解したい方はお読みください。

第1章 住民主体の地域ケアをすすめるための基本的な考え方

POINT 1 単身社会化時代に求められる「関わり合いのケア」の重要性

個人への支援の前提となる地域づくりの必要性

現在の社会において、多くの住民とりわけ高齢者が抱える不安は、人口減少化の高齢社会のなかでの急激な家族の縮小や単身社会化による「生活の維持」と「孤立・孤独」であろう。

生活の維持とそのための生活支援については、次の課題がある。介護保険制度や高齢者福祉制度という給付型・定型的な事業やサービスは一定程度充実してきた。しかし、その基盤として、高齢にともなう「もの忘れ」「少し重いものが動かせない」「買い物に行けない」などに対する支えは、従来は家族や近親者の自然な見守り（気のかけ合い）・気遣いのもとでの微細な手助けであった。

その手助けが急激に喪失しつつある。近年、地域包括支援センターによる相談支援のうち、**制度による支援の限界の多くがこの手助けの必要性**である。

これらの「手助け」は、日常的な細かな気遣い・見守り（気のかけ合い）、高齢者本人の要望・つぶやきからなされる非定形な支援である。その基盤となるのは、家族・地域での自発的・内発的なつながり合い、支え合いであろう。しかし、その基盤が希薄化しつつある。それへの対策として、自治体での総合事業や生活支援体制整備事業、地域福祉・地域振興施策などの多様な試みがされている。

それらと関連して、孤立や孤独の問題は先進諸国の高齢社会化に共通した社会問題である。しかし、OECD 調査（OECD,Society at Glance:2005 edition, 2005, p 8）にみるように、日本の高齢者の社会的孤立については、先進諸国のなかで最も深刻であるといわれている。

その克服のためには、日本の高齢者の孤立や孤独の問題が深刻な要因を探らなければならない。しかし、それを待たずとも、その根源的な必要性は、**存在承認（ここに居ても構わない）と役割創造（ここに居てほしい）という場や関わりの創出**である。それらを意図的につくり出していかなければならないことは、地域社会、少なくとも高齢者自身や専門職間の共通認識になっていることは確かである。それは**高齢者が人・地域とつながり続けられるという社会参加の問題**といえる。とりわけ、貧困層における孤立の問題は深刻である。

そこには２つの取り組みが求められる。それは、**「高齢者本人が世の中とつながっていこうとする意欲の引き出し」と「地域社会におけるその場と支援の創出」**である。それらは二分されるものではなく相乗的に高められる地域社会における、自発的、内発的な取り組みである。また、それはケアの根源的な意味での「関わり合い」という地域ケアでもある。

具体的には、住民による見守りや**訪問型**としての生活支援活動と、**集い型**としての居場所づくり活動の２つが典型的な活動形態としてある。

それでは、住民によるこれらの活動の特質はどのようにとらえればよいのであろうか。

POINT 2 住民による見守り・生活支援の今日的な特質の理解

従来の行政で取り組む民生委員・児童委員などの協力による見守り活動は困難な状況がみられる。多くの自治体で実施されている「見守り」は、民生委員・児童委員や専門職による見守り対象者のスクリーニング（選定）⇒本人の同意⇒見守りを協力してくれる住民の選出という手順である。この活動形態は、見守り対象者が少数で担い手が多かった時代は有効であった。また、その目的は「安否確認」という行政や専門職の代替活動であったといえる。

しかし、この活動形態は次の点で限界にきている。１つは、**超高齢社会の現在、見守り対象者と担い手の数は逆転**しつつあること（いわゆる担い手不足）。もう１つは、安否確認に終始し、**現代のニーズである社会的孤立や孤独を解消する「つながり」に結び付きにくい**ことである。

この活動形態のすべてを否定しないが、今後は、つながりづくり、孤立を生み出さない地域づくりにつながる見守り活動の模索が必要である。

少なくとも、この課題を見据えて、先駆的に取り組んでいる近年の見守り活動には、次の特性がある。1つは見守り対象の規定である。住民による自発的な見守りの対象は、「気になる人」であり、そこに行政、専門職のような対象限定はない。それはあくまで、相互の信頼関係のなかでの、75歳以上一人暮らし高齢者というような悉皆的かつ画一的ではない、任意かつ双方向の「気にかけ合い」活動という特質をもっている。

このような特質をもった「見守り合い活動」は、専門職による見守りと違い、次の特質をもっている。1つは日常の付き合いから早期の気づき（ニーズ発見）と同時に見守りが行われている。また、その見守りは「気にかけ合い」として、安否確認以上に「助け合い」という生活支援活動にシームレスに続いている。結果として、地域包括支援センターが困っている非定型な支援を生み出している。

POINT 3 住民による居場所づくりと多機能型拠点形成の必要性

もう1つのパターンは、集い型の居場所づくり活動である。一般に、先の見守り・生活支援も、日常的に関わる集いの場の土壌から生まれやすい。たとえば、訪問する者とされる者の間に関係性のない独居高齢者への訪問は敬遠されることがよくある。一方、ふれあいサロンに来なくなった仲間への訪問はスムーズに進む。その高齢者の自宅が第二のふれあいサロンの場になることもよくある事例である。

この居場所づくりは高齢者の場合、次のことが考慮される必要がある。1つは圏域の問題である。高齢者が自力で通う圏域は「歩いて10分」圏域、その間に5m幅の道路があればそれを渡ること自体が困難であり、それが通いの限界圏域となる。このように小学校区域に1つの拠点では、特に後期高齢者の参加促進は不十分である。

しかし、身近なサロン・居場所に加えて、送迎の問題がクリアされれば、小学校区に1つの**多機能型拠点**は必要である。この多機能性の典型的な機能は「**交流、活動、相談、ケア**」の4機能である。いつも交流でき、地域活動の拠点でもある。また、気楽に相談できるニーズ発見の場でもあり、ケアの機能があるということである。今後、小学校区に1つの多機能型拠点とそれと連携した小地域圏域でのサロン・居場所の形成によって、閉じこもらない、人と関わる多様な参加ができる地域づくりが構想される必要があろう。

このような多機能型拠点は、単なる集いの場、通いの場だけでなく、**住民組織の活動拠点として、地域づくりの核**となるものである。また、これらは住民からつくり出す拠点だけでなく、社会福祉施策が住民拠点になる場合もある。第4章で取り上げた事例では、一般介護予防事業施策として、小学校区に1つの多機能型拠点（共生型拠点）の形成を進める事例や、小規模多機能型居宅介護施設等を拠点として住民と協働した地域づくりを進める事例がみられた。今後、**この「拠点づくり」は重要な施策**として、地域包括ケアにおける地域づくりとして着目すべきである。

この拠点づくりは**一般介護予防事業として、行政と住民の協働による推進というイメージ**がつきやすい。また、「協議体（協議の場）」による地域のビジョンづくりや地区計画づくりの重点テーマとして取り上げるべき課題である。

POINT 4 生活支援体制整備事業は、孤立しない、社会とつながる地域づくり事業―結果として、予防的施策と支援困難ケースの克服につながる

地域包括支援センターやケアマネジャーが抱える支援困難ケースの多くは、かつて家族等が担っていた日常的な微細な変化や困りごとへの気遣いと手助けの欠如とともに、高齢者が家族や地域の一員であるという存在承認と役割の欠如から生じている。特に後者に対応する「**社会参加支援」は介護保険サービスだけの支援では不十分**である。

介護保険サービス自体が障害福祉サービスのように社会参加支援モデルではないので、普遍的サービ

スとして買い物の付き添いのような移動支援がないことなどの限界はある。しかし、家族機能の衰退とともに何らかの形でつながりと助け合いを再生しようとする地域住民のボランタリーな活動を喚起することは、決して専門職や行政責任の代替・補完としての押し付けではない。

そのため、生活支援体制整備事業は「サービスづくりではなく地域づくり」といわれている。それを促進する生活支援コーディネーターが「地域支え合い推進員」として、協議体という住民・関係者の「協議の場（話し合いの場）」の創出が事業化されるゆえんである。そこでの本質的な話し合いのテーマは、**高齢者の孤立から社会参加を促進する、また孤立しない予防的な地域づくりとしての地域の潜在的な力の再発見とそれにもとづいた多様な取り組み**である。

以上のように、自治体における介護保険事業、総合事業、また高齢者福祉事業の制度基盤の充実と相まって、その基盤となる地域住民の「関わり合い」という互助と新たな公共という共助の地域基盤づくりが地域づくりとして求められている。また、その前提には、基本的人権の意識を醸成する人権教育や社会教育・福祉教育という市民教育の取り組みがあることを確認しておきたい。

POINT 5 「住民主体」という用語の地域づくりの視点からの理解

総合事業の枠組みとして「**住民主体による支援（当初はサービスという表現）**」という例示が厚労省により示されてから、「住民主体」という用語が、行政や高齢者福祉の専門職の間で頻繁に使用されるようになった。この住民主体という用語は、専門職が担うサービスに対して、住民がサービス（支援）の担い手となる総合事業のＢ型類型について使用されている。

しかし、地域福祉や地域保健、また**地域づくりにおいて使われてきた「住民主体」とは、助け合いなどの主体認識を含むが、住民が生活者として自らの暮らしづくりの権利主体であるという地方主権・地方自治にもとづく、自発的・内発的な住民自治の担い手**としての意味合いである。

したがって、「住民主体」とはサービスや事業の類型としてではなく、住民の暮らしづくりへの願いや活動を支援する行政や専門職の住民への態度のあり方としてとらえておかなければならない。**担い手論だけの住民主体の認識では、本来の「地域づくり」にはつながらない。**また、住民は担い手のみに期待する行政職員や専門職の姿勢を敏感に察知し、離れていくものである。自治体職員や専門職が最も留意すべき点である。

住民が主体となって地域づくりに参加する今日的意義

1）社会的孤立からつながりを再生する
地域という場は暮らしの中からつながりを再生する最適の場である。地域住民は社会関係資本（ソーシャルキャピタル）の生成の中心となる主体である。

2）生活者視点にもとづいたネットワークの促進
地域住民の生活の全体性にもとづく暮らしづくりのために、行政や専門職も住民と協働して、生活を基盤に連携していくことを促進する。多職種連携の時代にあって、福祉・保健・医療職が連携する求心力となる。

3）生活に必要な支えの確保と創出
地域住民が暮らしの観点から、制度やサービスを評価したり、暮らしに必要な支援を開発していく役割である。そこで生まれる活動は、単品のサービスではなく、非定型ではあるが、社会的共通資本（コモンズ）や社会関係資本と呼ばれる地域づくり・暮らしづくりに必要な質的な豊かさ生み出す。

4）当事者が参加する地域共生社会をすすめる
当事者である要援護高齢者が、地域住民として支えられる側から支える側に転換し、役割が創出される。その過程で多様性と人権尊重の地域共生社会の形成がすすめられる。

5）福祉からのローカルガバナンスをすすめる
住民・専門職／事業者・行政の連携がすすみ、共治としてのローカルガバンスが形成され、福祉的な住民自治を基盤とした地方自治が充実する。介護保険制度、地域包括ケアもこのような地方自治の形成を土壌として展開される。

POINT 6 活動を生み出す住民組織づくりに着目した支援―住民活動はそれをすすめる組織の充実がなければすすまない

1 中長期的視点での住民の主体性への支援が必要

住民主体の地域ケアや地域づくりは、それを推進する組織をどのように支援するかにかかってくる。また、その組織づくりは短期にはつくられない。住民は自分を含め皆が安心して暮らせるビジョンや課題を共有すれば、その地域に合った方法で解決していくものである。このような、**住民の主体形成の視点と自発性を促進するための中長期的視点に立った条件整備と支援**が行政や専門職に求められる。

2 住民組織の形態を把握する

地域での支え合いをすすめる住民組織の形態は多様である。しかし、その結びつきには大きくは2つの形態がある。1つは地域という範域で組織される自治会などの**地縁型**である。地縁型は地域の全体の課題を拾い上げる網羅性があるが、多様な意見の合意形成を重視するために決定が遅れる傾向がある。特に、福祉課題は多様かつ少数者の課題であるので、地縁型組織では拾い上げにくい。また、団体連合型が多く、個人参加が難しい。もう1つは**アソシエーション型**というテーマで集まるネットワーク型の組織である。NPO法人やボランティアグループ、当事者組織などが典型である。共通テーマでの結びつきであることから意思決定が早く機動性がある。しかし、共通テーマという単一課題である場合が多く、生活の全体性に対する網羅性は低い。

以上に大別されるが、近年は地縁型の衰退とテーマ型の地域密着志向により、この2つの長所を融合した組織形態が増える傾向にある。活動範域を限定した地域型NPOや地域ボランティアなどである。また、地域振興施策によって地域運営組織という住民自治協議会・まちづくり協議会などの住民自治組織の再編もすすんでいる。これらの組織は、地区社協などとともに、直接的な活動以外に地域内の多様な組織をまとめる**中間団体としての性格**を有する。

住民主体の地域ケアをすすめるには、地域生活課題の抽出以上に、これらの地域団体組織を把握し、住民組織支援と地域支援の方策を立案することが重要である。

特に、一般生活課題ではなく、福祉課題を取り上げる「中間団体」を地域福祉では小地域福祉推進組織と呼ばれてきた。参考として、以下にこれらの組織の必要性と機能を列記しておく。

小地域福祉推進組織の必要性

1. 地域住民の福祉力を蓄積する組織がなければ、地域は発展しない
2. 「暮らしの困りごと」「私のつらさ」を話し合える組織が地域には必要である
3. コミュニティ活動の中で、福祉活動には「継続性」が求められる
4. 福祉活動は暮らしの「基盤」活動になっている（＝福祉でまちづくり）
5. 組織的な福祉活動が活発な地域ほど、ニーズが顕在化し、行政や専門職の支援や対応もすすむ

小地域福祉推進組織の5つの機能

1. 地域内団体の福祉活動に関わる団体間の連絡調整
2. 地域内団体の福祉活動に関わる団体間の合意形成
3. 地域内団体の福祉活動に関わる団体間の協同による活動推進と資金調達
4. 地域に必要な活動や団体を生み出す「ふ卵器」機能
5. 地域の福祉計画の策定

また、今後、これらの組織を活性化させる条件は次の3点である。

1. 地縁型の合意形成と個人が参加可能なネットワークの場づくりと運営
2. 中期ビジョン―地区計画の策定支援と地域の代表性の確保
3. 社会福祉施設や企業などの地域組織との連携促進やそのプラットフォームの形成

以上の要点に加え、若者層の地域参加の工夫や介護保険事業者や地元自営業者、企業や専門職の地域参加をすすめる方途が求められる。

第2章 住民主体の地域ケアと専門職の連携・協働のポイント

1. 事例からみた住民主体の地域ケアの特徴と推進のポイント

本書では第4章において16事例を紹介している。これらの事例の共通項から自治体施策として学んでおくべき点を解説する。

1 住民主体の地域ケアの特徴

POINT 1 地域での住民活動は「つながりのある人」「つながりたい人」への対応
―社会参加ニーズへの対応

住民主体による地域ケアの本質は、あくまでもニーズにもとづく活動であるということである。その意味では制度には縛られない。

この場合、2つのニーズがある。1つは高齢者（利用者）の地域生活ニーズである。もう1つは同じ地域住民として困っている高齢者（利用者）の手助けをしたいという「思い」とともに、自らを含め安心して暮らせる地域社会をつくりたいという「願い」としての活動者のニーズである。

これらの高齢者（利用者）と活動者の両者を含めたニーズは**「介護ニーズ」だけではなく、地域住民としての「社会参加ニーズ」**と表現できるものである。

1つ目の高齢者の地域生活を支えるニーズへの対応の特徴は、制度があろうとなかろうと高齢者の願いに寄り添うという対応である。しかし、それは、各活動組織の力量に応じて、生活の中で「できること」の範囲にとどまるのは当然である。住民活動は、あくまで制度で対象を決めるのではなく、住民の意思で対象を決めるのである。その意味では、非該当、要支援、要介護などの制度区分（枠）にこだわらない住民同士としての住民組織の育ちと力量の限界も当然ある。生活者として日常生活を営みながら、できることしかできないのである。

また、その前提は**「つながりのある人」「つながりたい人」への支援という「共感関係」にもとづく支援であり、サービス契約にもとづく専門職の支援とは異にする。**

POINT 2 制度の垣根を限りなく低くする、日常の「関わり合い」の重視

制度にもとづくサービスと異なる住民活動の長所は**福祉の垣根を限りなく低くし、フラットにする**ところにある。そのための日常生活の延長線上にあるという工夫が大切である。たとえば、誰でもふらっと立ち寄れるコミュニティカフェ、困りごとをつぶやける場とそのつぶやきをキャッチする活動、気軽にちょっとしたことを頼める関係づくりとしくみづくりなどである。民家活用のミニデイ活動や子どもや高齢者の属性にこだわらない共生型のサロン活動、また畑づくりなどの農福連携はその典型である。**そのキーワードは「参加して楽しい」**である。

これらは結果として、潜在的ニーズの顕在化と早期発見、早期対応という地域ケアの予防的機能の一翼を果たすことになる。また、認知症高齢者がデイサービスの利用は嫌がるが友人が行く「集いの場」には参加し、そこから制度利用に結び付く場合も多い。すなわち、制度利用の入り口的な役割を果たす機能も重要な住民活動の機能である。

POINT 3 住民の自発性や参加を促進させる総合事業の柔軟な運用

総合事業の関係では、この福祉の垣根を低くでき

る一般介護予防事業の活用が普及している。その理由は、このような住民主体の地域ケアの特質を活かしやすい制度だからであろう。本事業を住民の居場所やそのための拠点づくりをすすめ、結果として**地域づくりにつなげる施策として幅広く活用する**自治体が増えている。

一方、「住民主体の支援」としてのＢ型類型においては、サービスとしての給付型のイメージで事業を想定している自治体の例はみられなかった。本調査で実施されていたＢ型事業の例（第４章参照）は、給付サービスのイメージで「住民主体の支援」を制度枠に取り込むのではなく、その逆の発想で活用していた。それは、**住民の自発的な活動に合わせて、財政支援をしやすい自治体事業として、その制度運用の工夫**を行っている自治体であった。

POINT 4 集いと訪問の組み合わせの理解

高齢者の地域ケア・地域生活支援のケアマネジメントにおいても、**「通所」と「訪問」の組み合わせが基本**である。社会とつながるという社会参加は「家」から出て人と出会うことと、最も基本的な居場所といえる「家」での生活の維持である。この２つの形態は相互補完的である。住民主体のケアにおいては「集い型」において交流が深められ、その関係性の基盤のうえに個々への生活支援が広がるのが一般的である。この２つの形態を１つの住民活動組織が担う場合が多い。しかし、別の団体が個々に活動している場合においても、双方の活動団体同士の交流は必要であろう。

POINT 5 住民の有償活動による助け合いのとらえ方の理解

収集した事例では住民による有償サービスの事例が散見されたが、これらは一般に**「住民参加型在宅福祉サービス」**と呼ばれる活動の１つである。この活動の歴史や特性を理解することは重要である。

住民による有償活動は1980年代に介護サービスが住民全体に適用されない時代に、在宅介護に苦労した主婦たちの社会運動として広がってきた。当初、無償ボランティア活動では依頼しにくいという利用者の声から低廉な料金を設定することで、利用しやすくする工夫として有償制がとられている。また、無償のボランティア活動との関係から、あえて、この有償活動に「サービス」という名称を使用してきた。いずれにせよ、この活動はボランタリズムによる住民の意思による助け合いである原点は押さえておく必要があろう。この有償福祉活動は介護保険制度の変化にともなって、その盛衰を繰り返してきた。近年の制度による介護サービスの限界や行政による要請から、本調査においても住民による生活支援サービスとして散見される。

住民の有償活動を支える3つの留意点

1. 住民による有償活動でコーディネートをするのは専門職ではなく、その活動団体のコーディネーターである。その住民のコーディネーターは、生活者視点のニーズの発見力とコーディネート力が求められることから、そのためのコーディネーターを育てることが必要である。一般に、住民のコーディネーターは、新たに養成するのではなく、既に地域で信頼されている活動者を発掘し、その人たちのための研修講座を開催するなどの工夫が必要である。
2. 住民の有償福祉活動の担い手も、高齢社会のもとで減少している。住民の地域社会への貢献や社会参加への意向とともに、少しの収入にでもなればという、これまで住民の福祉活動では拾い上げられなかった住民たちを地域人材を生かすなどのコミュニティビジネスの観点からも、この活動をどのように位置づけるかを考えていく必要がある。
3. 有償福祉活動は結果的には制度の隙間や狭間を埋めている。したがって、この活動から顕在化されてきた移動支援などの地域生活課題を地域社会や行政・専門職間で共有する取り組みが必要である。

POINT 6 活動エリアと組織の関係の把握
―近隣と小学校区域の二重構造

自発的な住民主体の地域ケアに範域の限定はない。しかし、近年の高齢社会の危機感から身近な圏域での地域づくりの志向をともなった住民活動が増えてきているものと思われる。

一般に介護保険制度における「日常生活圏域」は地域密着型サービスの整備・連携圏域として、およそ中学校区圏域、市町村合併前の旧村町という地区を圏域としている。生活支援体制整備事業においても、第２層の生活支援コーディネーターの配置圏域はこの圏域である。

一方、住民の「日常生活圏域」は普段の暮らしのなかで人や団体がつながっている共同圏域である。具体的には、**組・班、自治会、小学校・地区域である。この場合、最小で組・班というご近所であり、最大でも小学校・地区域である。これらの圏域**での**地域支え合いを小地域福祉活動**と呼ぶ。従来、郡部では集落としての行政区・自治会圏域、都市部では小学校圏域が小地域福祉活動の基礎圏域であった。

生活支援体制整備における協議体（協議の場）も、生活支援コーディネーターの配置圏域に合わせた協議体をつくる必要はない。**住民のこれらの共同圏域を勘案した協議の場の形成が重要である。**

近年は、郡部では集落の衰退からそれを補完する小学校区圏域の地域運営組織、**まちづくり協議会**や**住民自治協議会**の組織づくりがすすんでいる。一方、都市部では、高齢者の見守りの必要性から自治会圏域での活動が、小学校圏域での活動とともに重視されつつある。いずれにせよ、自治会圏域と小学校圏域での組織と活動の二重の組み合わせが、郡部、都市部とともに問われだしている。住民主体の地域ケアを進める圏域としてこの二重の組み合わせを意識した活動の推進が、一般の地域づくりとともに必要であるといえる。

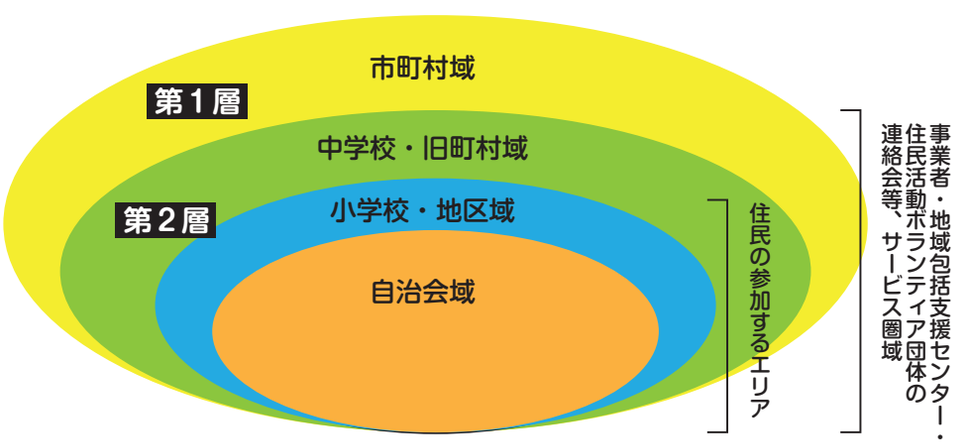
一方、全市・全町村域の高齢者を対象にした活動も必要である。この場合は、それを支援する社協や福祉施設等と協働した活動運営の工夫や送迎の確保などが必要である。

2 住民と専門職の協働のパターン

POINT 1 2つの専門職の適正な配置計画の必要性

専門職（この場合は主として福祉・介護・保健の専門職）と住民との連携においては主として次の２種類の専門職が関わることになる。

① 高齢者の地域生活支援（個別支援）を担う地域包括支援センターやケアマネジャー、またホームヘルパーなどのケアワーカーである。



出典　吉田昌司監修（2016）『生活支援コーディネーター養成テキスト』CLC p87

第１層～第２層と圏域の理解

② 介護保険制度上では、主として住民の地域づくり活動を支援するコミュニティワーカーとしての生活支援コーディネーターや地域福祉分野では社協の地域担当職員などである。

地域生活支援を担う専門職は、第１章で述べたように、介護支援や制度サービスのマネジメントだけではない。生活者としての高齢者の全体を支える支援として、高齢者本人の生活者としての「願い」とその背景となる家族や地域との社会関係を取り結ぶ**ソーシャルワークとしての社会関係支援**が求められる。その観点から、高齢者本人と地域住民が関わることの意味を踏まえた協働が必要である。サービスは契約で提供できるが、住民は「共感」や「信頼関係」という「関わり合い」でしか動かないことの意味を十分に踏まえておく必要がある。サービスの代替補完として、担い手としての住民活動を促進する施策は、ほぼ成功しないであろう。

地域づくりを担う生活支援コーディネーターや社協の地域担当職員は、地域住民の地域生活問題の共有化や問題解決のための活動組織の立ち上げとその後の運営の支援を行う。

「住民主体」という観点からは、あくまでも住民自身が地域生活問題に気づき、共有化する過程や組織を運営する支援を行う。また、地域生活支援を担う個別支援ワーカーと住民との協働を促進する役割もある。当然、専門職の援助を受けなくても、自律的に活動を進める住民組織は多くある。その場合には、それらの組織や住民リーダーとの良好な協働関係の保持や、その活動から他の地域に普及するための要素を学ぶことが必要である。

自治体施策としては、この**２つの専門職の効果的で適正な配置と連携**に留意する必要がある。

POINT 2 専門職と所属組織の姿勢 ―支援と協働の理解

前記のような２つの専門職による住民活動の支援の形態のどちらであっても、**住民に対しては支援とともに協働の姿勢が重要**である。

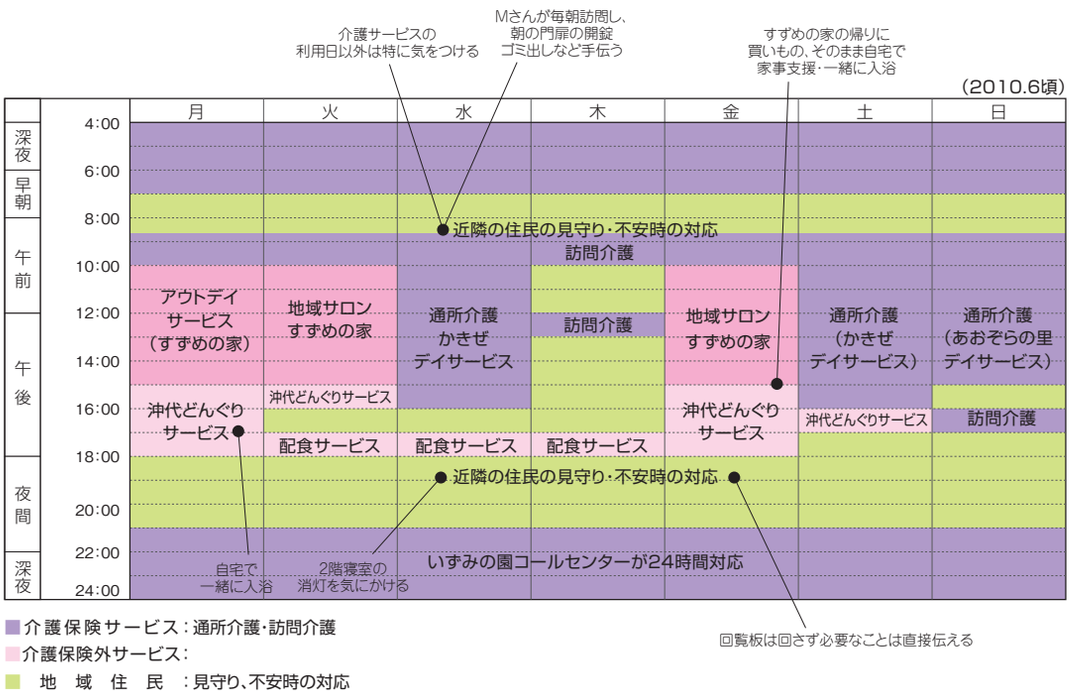
専門職は、その専門性と所属する組織の信頼性をもって、住民活動者の悩みを聴き、励まし、その活動を評価、承認し、時には専門的知見から助言を行うといった後ろ盾としての働きが求められる。それとともに、住民と学びと歩みをともにし、生活を支える支援や地域づくりをすすめるという協働姿勢が重要である。この２種の専門職のどちらであれ、このような地域住民に対する姿勢や関わり方が**地域を基盤として実践する専門職に問われる専門性の一つ**である。

しかし、そのような専門性は既存の専門職教育では不十分である。**自治体域での専門職と住民活動者との共同の学びの場を設定する**必要がある。これらの教育は、地域包括ケアの推進基盤として、地域福祉計画と連携し、自治体施策として実施していくべき施策である。また、専門職が所属する組織自体が、地域生活志向や地域公益事業など、**地域住民と協働して開発的な実践をする地域密着志向の組織**でないと、専門職はその専門性を十分には発揮できない。社会福祉施設連絡会や専門機関ネットワークにおいて、お互いを高め合うことも含めて、社会福祉関係機関・団体が地域と協働していく取り組みが重要である。

POINT 3 専門職と住民が協働してすすめる地域生活支援の理解

専門職と住民との地域生活支援における具体的な協働は、ソーシャルサポートネットワークと呼ばれる方法である。本書で紹介している中津市沖代地区の地域サロン「すずめの家」と住民型有償サービス「沖代どんぐりサービス」が支えたＩさん事例を参考にみてみよう。

１さんは一人で暮らしている要介護３の認知症高齢者であったが、自宅での暮らしを全うされた。当



出典　藤井博志監修（2011）『地域共同ケアのすすめ－多様な主体による協働・連携のヒント』CLC p15

Ｉさんの１週間の支え方と支援の展開

初、デイサービスを拒否していたが、知り合いが通う、地域サロン「沖代すずめの家」だけには通い、そこからデイサービス利用にもつながった。サービス担当者会議では、本人・親族だけでなく、民生委員、すずめの家、沖代どんぐりサービスのコーディネーターや近隣住民も参加した。週間表にみるように、制度サービスだけでなく、近隣の見守りや住民の活動が、Ｉさんの地域社会関係として生活基盤になっていたことがわかる。

以上のように要介護であっても在宅生活を可能にする条件は、生活の基盤として、家族、近隣や友人の見守りや支え合いの土壌があり、その生活のなかに制度サービスが必要に応じて、適切に入り込んでいることである。制度サービスだけでは支援が困難なケースも、このような住民主体のケアと専門サービスの協働によって可能になる。

しかし、これはケアマネジャーが一方的に、机上でインフォーマルな「サービス」をケアプランに組み込んでも実現しない。住民と専門職の対等な協働関係を形成するうえでは次の条件が必要である。

① 最初に、高齢者と地域の見守りや関わり合いの基盤が形成されていること
② それが形成されていなかったとしても、専門職と住民活動者の二者のコーディネーターに対等な協働関係があること
③ そのためには、双方の対等な情報開示が可能であること

この３つの条件は、個人情報の保護を含めハードルが高い。長期の時間をかけた住民活動と専門職双方の育ちと信頼関係が構築されなければ成立しないであろう。しかし、住民と専門職の連携協働による、先の事例にみるような支援の形態を実現するためには、この３つの条件を形成するための検討と取り組みが、住民活動者、専門職（ケアマネジャーや地域包括支援センター職員）、行政担当者の三者によってすすめられる必要がある。基本的には、具体的な支援を通じた地道な事例の積み上げが、住民活動者と専門職、行政との信頼関係を形成する。

2. 介護保険事業における地域支援事業の位置づけとその理解

1 地域包括ケアシステム実現における介護保険の役割

平成 26 年の介護保険制度法施行は、地域特性に応じた「地域包括ケアシステム」構築の一環と考えることができる。「地域包括ケアシステム」は、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる包括的な支援システムである。より具体的には、医療・看護・介護・リハビリテーション・保健・予防・住まい・生活支援・福祉サービスが包括的に確保される体制である。この改正では、介護と介護予防・生活支援が十分な連携をとることができるように大幅な見直しが行われ、地域づくりおよび住民の主体的な活動を支援することにつながった。

地域包括ケアシステムでは、介護保険制度などの社会保険を共助としてフォーマルな社会資源を整備するだけではなく、インフォーマルな社会資源としての互助をサポートする体制になっている。この点で、地域包括ケアシステムは、専門職の支援と住民の主体的活動が協働して実現されるものである。しかし、この協働は基礎自治体であり、介護保険の保険者である市町村レベルの特性を生かし、さらに、日常生活圏域レベルをも含めて実現していく多層的な取り組みである。

地域包括ケアシステムが必要とされる背景には、日本の少子高齢化・人口減少の進展があるが、それは全国一律にすすんでいるのではなく、地域間の格差が大きい。たとえば、大都市部では人口は横ばいだが高齢化が急速に進み、町村部では高齢化が穏やかなものの急激に人口が減少している。地域包括ケアシステムというと国全体の推進が求められるが、その実現には保険者である市町村だけでなく、市町村を支援する都道府県の役割が大きい。

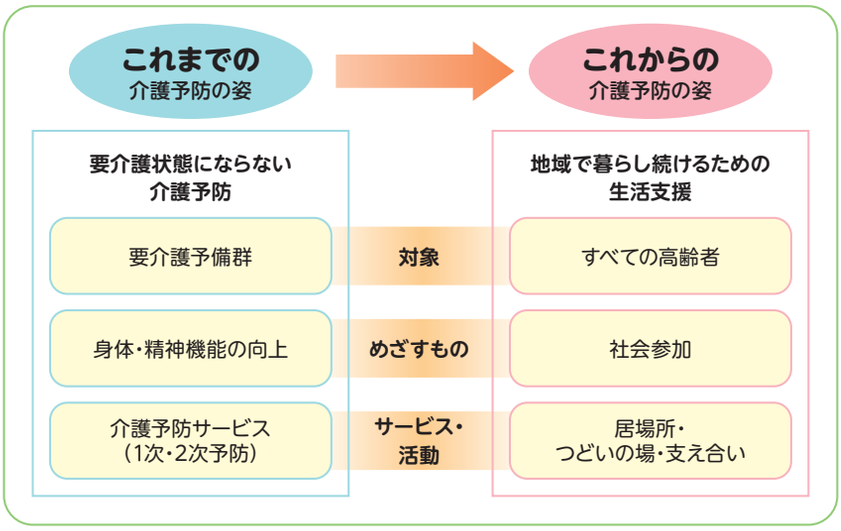
2 介護保険改正における地域支援事業の役割

新しい地域支援事業では、総合事業と生活支援体制整備事業の２つが両輪となって地域づくりがすすめられている（図 1）。さらに、新しい総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業からなり、介護予防・生活支援サービス事業では、従来、全国一律で提供されていた介護予防訪問介護および介護予防通所介護を、市町村が地域の実情や特性に合わせて実施することで、要支援者等の多様な生活支援のニーズへの対応と、地域住民等の参画が可能となった。

一方、生活支援体制整備事業については、第１章のポイント４や第２章のポイント６で述べたように、高齢者の生活支援等サービスの支援体制の充実・強化および高齢者の社会参加の推進のため、生活支援コーディネーターを配置し、定期的な情報の共有・連携強化の場である協議体との協働により地域づくりを推進することが可能となった。自治体は、地域づくりをすすめるにあたり、両事業を連携して行うことが重要である。

出典　吉田昌司監修（2017）『生活支援コーディネーターと協議体』CLC p1

図1　新しい地域支援事業



出典　吉田昌司監修（2017）『生活支援コーディネーターと協議体』CLC p 3

図2　新しい介護予防の考え方

3 新しい介護予防・生活支援の考え方

総合事業をすすめるうえで重要となるのが、介護予防の考え方が大きく変わったことを認識することである。自助として、要介護にならない介護予防が従来からすすめられてきた。しかし、新しい総合事業では、高齢者を年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、これからの介護予防を推進することを目的として実施することとしている（図 2）。

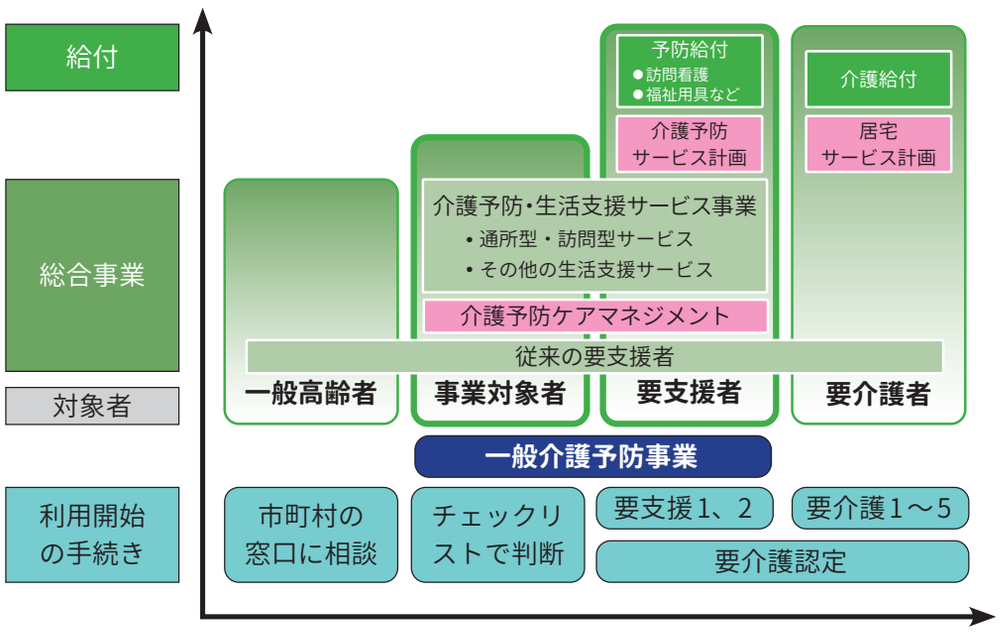
たとえば、運動教室や運動・体操のアクティビティは、直接介護予防につながる活動だが、つながりづくりの場でもある。お互いに知り合うことで、仲間づくりとなり、日常的な支え合いが生まれる。アクティビティが終わったあとに、お茶のみをしたりするなかで、ちょっとした困りごとが話され、お互いにできることで支え合うことも起こっている。このようなちょっとした支え合いは、仲間であれば当然のこととして認識されるので、自然である分、注目されない。高齢者の日常の生活の中に既に多くのつながりの場や支え合いの場がある。地域の見守り機能の低下が問題にされるが、まだまだ住民の支え合いがあり、新たに生まれることもある。このようにつながりづくりの長期的な視点から、居場所・つどいの場を支援していくことが大切である。

さらに、介護職やケアマネジャーにもこの地域づくりの視点を理解してもらうことが必要になる。デイサービスやホームヘルプを利用することで地域とのつながりが切れない在宅サービスが求められる。これまで通っていたつどい場に通い続けられる支援、近隣の見守りも含めて支援を考えることで、支援や介護サービスが必要になったとしても地域で暮らし続けられ、介護保険が地域包括ケアの実現につながる可能性が高まる。

4 地域づくり支援としての総合事業

介護保険制度改正後の総合事業と給付の全体像（図 3）を見てみよう。1 番上の行が給付、2 番目の行が総合事業である。4 つの列は、左から支援・サービスの必要度が高くなり、4 番目の列が要介護で、介護保険はこの列から始まった。そのときは、介護給付だけであり、総合事業はなかった。最初の大幅改正の時に要支援がつくられ、予防給付が加わった。平成 26 年の介護保険制度の大幅改正では、簡易なチェックリストで利用できる事業対象者、さらに一般の高齢者へも拡大された。

この改正では、保険者である市町村では予防給付の一部が総合事業に移行したことへの対応が必要に



出典　吉田昌司監修（2016）『生活支援コーディネーター養成テキスト』CLC p33 を一部改変

図3　総合事業と給付の概要

なった。いわゆるサービスＢは、地域づくりを行う視点から、地域の独自性を生かした柔軟な地域づくりに活用することが可能になった。

総合事業の中で、地域づくりという視点からみて特徴的なのは、一般介護予防事業である。介護保険は利用者の状態に合わせて介護や支援を行っていく個別支援が基本であったが、一般介護予防事業は、元気な高齢者から要介護状態であっても利用可能である。共生を目指した地域づくりにも活用することができる事業である。一般介護予防事業の活用によって、元気なうちからお互いにつながり、支援や介護が必要になっても、つながりが切れず地域で暮らし続けられる支援をすすめることができる。そのためには、長期的な視点が必要になる。元気であり続けることを支援するだけでなく、いまは元気でも今後支援や介護が必要になることも考え、継続的な支援を行うことが大切になる。

5　地域づくり支援としての体制整備

地域づくりの視点から介護保険事業を見直していくためには、介護職やケアマネジャーなどの個別支援を中心とした専門職だけではなく、地域づくりの視点からの支援者が必要になってくる。生活支援コーディネーターは、協議体とともに、長期的な視点から地域づくりに取り組むことが大切である。いま介護や支援を必要としている高齢者のための介護保険だけではなく、将来支援や介護を必要とする高齢者が地域で暮らし続けられるための介護保険となることで、地域包括ケアを実現することになっていくのである。

これまで見てきたように、介護保険の給付サービスは、フォーマルな社会資源であることは変わらないが、総合事業では互助に基づいたインフォーマルな社会資源の活用が新たな改正点であった。さらに体制整備では、その地域基盤づくりとして、高齢者の生活を支援することが、たとえ要介護になっても望む限り地域で暮らし続けられるために必要であることをみた。この場合、生活とは、個々人の自立的な生活だけではなく、互助の基礎となる社会生活を意味している。これは日常的な暮らしの中にあるという点で、ナチュラルな社会資源と呼ぶことができるだろう。

このように体制整備の役割を考えると、地域のつながりを支援し、互助の基盤を持続できるようにしていくことが大切である。これはなにか新しい活動をしてもらうというよりも、いまの暮らしを継続してもらうことである。そして、できることから地域づくりを積み重ねていくことで、持続的な互助につながり、そのうえで必要なインフォーマル、フォーマルな社会資源を活用できるように、専門職が協働して支援していくことが求められている。

第3章 住民主体の地域ケアを広げる自治体施策のポイント

1. 住民主体の地域ケア推進の要点―大分県中津市の発展プロセスから学ぶ

中津市の事例は第4章とDVDで紹介している。それを参考にしつつ、中津市の住民主体の地域ケアの発展プロセスを概観し、普遍的なポイントをまとめた。

先行事例から学ぶ要点は、現時点での活動自体からも一定の学びはあるが、それをそのまま導入しようとしても真似をすることは難しい。

参考にするコツは、まずその発展プロセスと対比して、各自の自治体がどのプロセスに該当しているのかを分析する。そして、これまでの自治体内の活動蓄積の段階や地域特性から、どの発展が展望できるかについて参考にする視点が大切である。

中津市における住民主体の地域ケアの発展プロセス

中津市から学ぶ住民主体の地域ケアの基盤をつくる発展プロセスを普遍化してとらえるならば、次の4つのポイントである。

POINT 1 住民リーダーと自発的な活動の芽を発見し、応援し育てる

住民の自発的な取り組みを発見し、住民主体の地域ケアを広める基盤として、住民リーダーの養成や住民組織づくりを支援する。住民やその組織以上の活動は生まれないという原則的な理解が必要である。

- 中津市事例にみる、自発的活動としての常設型地域サロンと住民型有償サービスは、一般的には住民活動としてもハードルが高い。その後の全市普及において、行政や社協はその実践から学び尽くす姿勢が求められた。活動が継続して発展している要因には、その地域特性や住民意識、活動の歴史に合った実践の要素が隠されているからである。

POINT 2 福祉の地域づくりのビジョンを共有する取り組み
―地区福祉計画づくりとネットワークをつくる

住民が願う地区のビジョンを共有する取り組みとしての地区福祉計画（ビジョン）の策定が重要である。また、そのビジョンを基盤に恒常的に情報や問題の共有を行うプラットフォームとしての地域福祉ネットワーク協議会のような組織づくりが必要である。

- これらの取り組みは、現在の生活支援体制整備事業における協議体の協議に該当する。また、まちづくり協議会福祉部や地区社協が組織されており、多様な主体や個人参加が可能であれば、それが相応する。

POINT 3 地域福祉施策で広げた福祉土壌を生活支援体制整備事業と合わせて全市に普及するための基盤プログラムと人材配置を施策化する

介護保険事業や地域福祉施策を柔軟に組み合わせて、施策・事業とその普及のための人材配置の設計と運用を行う。介護保険事業計画、地域福祉計画、地域振興施策の連携が必要である。

- その場合の地域づくりの要点は、各地区の多様性を促進しつつ、全市的な共通基盤をつくるという2つの方策の同時的、統一的な戦略が求められる。
- そのため、中津市ではこの2つの視点から社協に生活支援コーディネーターを配置し、地域づくりの基盤を整備しつつあるといえる。また、その普及プログラムは、常設型地域サロン、住

民型有償サービス、地域福祉ネットワーク協議会といえる。

中津市の3つの普及プログラムと生活支援体制整備事業と地域福祉施策

中津市では、沖代校区の先行実践から、常設型地域サロン、住民型有償サービス、地域福祉ネットワーク協議会という３つのプログラム（事業・活動）を校区特性に合わせて展開している。重要な視点は、この３つの活動は沖代校区で有機的に生まれてきたように、個々バラバラな事業推進ではなく、校区特性に合わせて有機的に影響し合って相乗的に発展する戦略が求められる。

また、その財源は住民の自主財源、介護保険財源、地域福祉財源等が有機的に使われている。

これらを有機的にすすめる住民の校区ビジョンとして地域福祉活動計画づくりがあり、その日常的な情報や問題意識の共有の場として地域福祉ネットワーク協議会が形成されている。このような住民の自発的な共有化を通じた主体形成の取り組みが重要である。

これらを支援する専門職としての生活支援コーディネーターは、市社協の地区担当者の長年にわたる地区ごとの地域診断等を参考に、地区ごとの住民活動から学び、地域福祉ネットワーク協議会に参加しつつ住民活動を支援している。これらの基盤となる行政施策は生活支援体制整備事業である。

なお、中津市の「住民型有償サービス」は、「サービス」というより地区ごとの住民の地域支え合い活動の意味合いが強い。そのグループづくりの考え方や展開方法は４章の事例から学んでいただきたい。

POINT 4 住民の自発性を制度に取り込まず、住民ニーズに即して基盤を整備する行政の姿勢と普及のための中間支援組織とのパートナーシップをすすめる

住民主体の地域ケアは自発的なものであるがゆえに制度枠に当てはまらない。しかし、その自発的な活動を地域に普及するには、自発性を促進するための補助や支援のあり方が行政に求められる。住民が育てば、地域に必要な活動やサービスは住民が暮らしの中で考え生み出していくという確信と住民への信頼が必要である。

- しかし、そのナイーブな支援を施策として推進する場合には、住民支援のための専門的な中間支援組織が必要である。行政はその**中間支援組織の選定とパートナーシップによる協働支援の方策**が求められる。
- 中津市の場合はそれが社会福祉協議会であった。また、社会福祉協議会の推進方法への行政の理解の前提は、**行政職員がよく地域に出向き、地域の実情や住民の気持ちをよく理解していること**にある。

POINT 5 住民主体の地域ケアを支える自治体の地域包括ケア体制

住民主体の地域ケアの基盤はそれを支える自治体の地域包括ケア（システム）の体制整備が重要である。本書の事例では、神奈川県川崎市、三重県名張市、鹿児島県肝付町を紹介している。川崎市宮前区の「すずの会」（第４章事例２参照）を支える川崎市は、地域ケア推進課と児童、障害、低所得、保育所、学校等の地域連携の横断的・包括的な行政機構をつくっている。名張市（第４章事例３）は、「小規模多機能自治」としての自治振興施策と、地域包括支援センターと連携した福祉・保健の第一線の総合対応として「まちの保健室」という、地域福祉教育総合支援システムを構築している。肝付町（第４章事例４）は、過疎集落が点在する広域の地勢から、地区ごとの地域包括ケア体制を整備している。このように、その自治体の規模や地域特性に合わせて、**地域包括ケアシステムの多世代型・地域密着型の地域包括ケアシステムを整備**することが住民主体の地域ケアをすすめるうえで重要である。

2. 住民と専門職の協働のあり方

第2章で解説したように、住民と関わる専門職の機能は大別して2種類ある。そのうち、住民組織への活動や運営支援は、市町村社会福祉協議会の地域担当職員や生活支援コーディネーターなどがその役割を発揮している。

一方、高齢者の個別支援をめぐって、住民はどのようにケアマネジャーや介護の専門職と連携するのであろうか。

POINT 1 住民活動が要介護高齢者まで関わる場合

第2章で述べたように、住民主体の地域ケアに対象制限はない。したがって、本書の事例調査においても要介護高齢者まで関わる活動も見受けられた。その代表例が、川崎市宮前区の「すずの会」と中津市の「すずめの家」である。

1 すずの会の活動から学ぶ

すずの会の発足の目的自体が家族介護者支援である。その意味では、むしろ要介護高齢者とその家族支援から活動が出発している。事例で紹介されている「すずの家（や）」の利用者もほぼ要支援、要介護高齢者である。しかし、やはりそこに制度枠の対象限定はない。すずの会の活動対象は、あくまでも「気になる人（つながりたい人）」「つながっている人」である。

しかし、その要介護高齢者に対する活動では、地域包括支援センターや地域の診療所との密接な連携がある。長年の住民の活動蓄積から、それらの専門職と連携する「専門性」を身につけている。

もう1つは、住民が主導するネットワーク会議（野川セブン）に地域包括支援センター等の専門職の参加がある。地域包括支援センターからすれば、地域ケア会議の1つとして位置づけている。この形態は茨城県日立市の「塙山（はなやま）学区」（第4章事例5）にもみられる。専門職側に住民を引き込むのではなく、住民の生活の場において、生活者視点にもとづく住

表　地域ケア会議とネットワーク会議の相違点

比較項目	地域ケア会議 （定例会議型）	ネットワーク会議
①主体	専門機関・専門職	住民活動者・当事者・地区社協等小地域福祉組織
②場／範域	専門機関の場／ 介護保険上の日常生活圏域	住民生活の場／小地域福祉活動圏域
③取り上げる課題	高齢者の介護・福祉課題	地域生活課題 ・主として地域課題化、開発課題
④施策／計画	介護保険事業計画プログラム	地域福祉計画プログラム
⑤担い手／参加者	相談支援ワーカー／当事者、住民、行政、専門機関、事業者	住民リーダー・社協などのコミュニティワーカー／当事者、住民、行政・専門機関、事業者
⑥主な方法	コーディネーション、専門職間のチームアプローチ	ネットワーキング、当事者・住民・専門職間の協働
⑦評価	専門職間による評価	住民参加による評価

出典：藤井博志他（2018）『よくわかる地域包括ケア』ミネルヴァ書房　p29

民と専門職の連携会議である。地域包括支援センターが主催する住民が参加する地域ケア会議は、あくまでも地域包括支援センターが主催者であり住民は参加者である。しかし、すずの会の野川セブンは住民が主催し、その主体性が発揮される会議である。この形態は、一定の住民力がなければその運営は難しいが、社協の地域担当ワーカーが地域包括支援センターと共同事務局を担うなど、この本質を踏まえた運営の工夫は各地に散見される。参考までに、このネットワーク会議の運営モデルを定例型の地域ケア会議と対比して一般化したのが前頁の表である。

2 中津市「すずめの家」から学ぶ

開設から約 20 年を経た「すずめの家」はいまでは要介護高齢者の参加が多い。認知症高齢者をはじめとする要介護高齢者への対応の学びは、特別養護老人ホームの入居者をアウトデイ（逆デイサービス）として受け入れた経緯がある。しかし、それ以上に、利用者の継続的な利用によるボランティアとの長い付き合いの過程からの自然な受け入れである。それは、要介護者を抱える家族が家族の一員として受け止めているのと同様である。

ある意味では「地域家族」といえる関係の形成である。それは、ふれあいいきいきサロンにおいて認知症になった参加者をそのまま受けとめている例と同様である。専門職はそのような住民同士の関係が維持できる側面的支援が必要である。

POINT 2 専門職が住民と協働する場合

専門職側からの住民との協働の方法は多様にあるが、ここでは 3 つの方法を提示しておきたい。

1 随時型の地域ケア会議

個々のケースに合わせて、関係者を招集する方法である。サービス担当者会議も含まれる。定例型であると住民の参加は、民生委員等に限定されるが、随時型の場合はケース本人と関係する近隣者や住民活動者との会議が可能である。地域包括支援センターがこのような随時型の地域ケア会議の開催により、関係住民が参加できる機動性のあるケース会議を可能にする条件整備と実践の工夫が必要である。

2 社会福祉施設の地域アプローチ

小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービス事業所による運営推進会議は、利用者と地域との協働のための協議の場として有効である。また、社会福祉施設の地域公益活動として、施設が地域の拠点となるための住民との協議が期待される。

3 入居施設の利用者の地域参加

施設入居者が社会の一員として地域の生活の場に参加する支援は、専門職が住民と協働する実践の原点であるといえる。高齢者介護施設における逆デイサービスなどが取り組みの 1 つである。また、個々の利用者が地域の集いの場に出かける支援も、施設自体が地域生活の居住の場となるための重要な取り組みである。

第4章
住民主体の地域ケアの多様な展開
事例紹介

本研究では全国調査を参考に16事例を収集した。この16事例をⅣ部構成によって分類して紹介する。

Ⅰ 全市への展開事例

本報告書の主要事例として住民主体の地域ケアの展開プロセスをみる事例

事例1‖ **中津市・社協**（大分県）

Ⅱ 地域包括ケア体制づくりと住民主体の地域ケア事例

自治体の地域包括ケア整備とそのもとでの住民主体の地域ケアの位置づけをみる事例

事例2‖ **すずの会**（神奈川県川崎市）

事例3‖ **まちの保健室・隠おたがいさん**（三重県名張市）

事例4‖ **いったんもめんと結いの会**（鹿児島県肝付町）

Ⅲ 地域づくりと住民主体の地域ケア事例

まちづくり協議会などの地域づくりとの関連をみる事例

事例5‖ **塙山学区住みよいまちをつくる会**（茨城県日立市）

事例6‖ **まち café なごみ**（兵庫県西宮市）

Ⅳ 新たな広がりと住民主体の地域ケア事例

今後広がると思われる住民主体の地域ケアのいくつかの広がりをみる事例。特に、多機能型地域拠点は、住民側からと施設側からの2つのアプローチを紹介している。

Topic1 多機能型地域拠点

事例7‖ **鞆の浦・さくらホーム**（広島県福山市）

事例8‖ **こまじいのうち**（東京都文京区）

事例9‖ **あったかふれあいセンターとかの**（高知県佐川町）

事例10‖ **のぞみホーム「みんなのハウス」**（栃木県壬生町）

Topic2 自宅開き

事例11‖ **あだっちゃん家**（宮城県多賀城市）

Topic3 農福連携

事例12‖ **まんまる畑**（三重県御浜町）

Topic4 多世代型活動

事例13‖ **コミュニティちゃばたけ**（福島県川俣町）

Topic5 全世代型活躍支援

事例14‖ **プラチナバンク**（秋田県藤里町）

Topic6 団地自治会

事例15‖ **武里団地**（埼玉県春日部市）

Topic7 自治型福祉活動

事例16‖ **磯長台の福祉を考えるつどい**（大阪府太子町）

	NO	活動・組織名	組織の性格	活動範域	主に取り上げた活動内容
Ⅰ 全市への展開	1	中津市・社協	自治体 市社協	全市 （小学校区・中学校区単位）	サロン、有償ボランティア、地域福祉ネットワーク、地区計画
Ⅱ 地域包括ケア体制づくりと住民主体の地域ケア事例	2	すずの会	NPO法人	中学校区	通いの場（すずの家） 一般介護予防
	3	まちの保健室・ 隠おたがいさん	自治体・ 地域づくり組織 （地域運営組織）	全市 （小学校区単位）	「まちの保健室」事業 有償ボランティア （訪問B　訪問D）
	4	いったんもめんと結いの会	住民組織	小学校区	常設サロン
Ⅲ 地域づくりと住民主体の地域ケア事例	5	塙山学区 住みよいまちをつくる会	住民組織 （地域運営組織）	小学校区	総合相談サロン 地区計画
	6	まちcaféなごみ	NPO法人	小学校区	常設サロン 生活支援（まちのよろずや） 一般介護予防
Ⅳ 新たな広がりと住民主体の地域ケア事例	7	鞆の浦・さくらホーム	有限会社 （小規模多機能型居宅介護等）	中学校区	施設を中心とした在宅支援
	8	こまじいのうち	NPO法人	地区町内会連合会	常設サロン
	9	あったかふれあいセンターとかの	NPO法人	小学校区	常設サロン 地区計画
	10	のぞみホーム「みんなのハウス」	NPO法人	自治会を軸に全町域	常設サロン
	11	あだっちゃん家	当事者とその友人	当事者とのつながり	個人宅での集い
	12	まんまる畑	町社協・世話人	全町域	畑（つどい場）通所B
	13	コミュニティちゃばたけ	NPO法人	全町域	常設サロン（通所B） 生活助け合い事業（訪問B）
	14	プラチナバンク	町社協・有志	全町域	社会参加の場マッチング
	15	武里団地支え合い 会議・武里団地自治会協議会	団地自治会 団体間協議会	団地	サロン（ふれあい喫茶） 生活支援（力になり隊）
	16	磯長台の 福祉を考えるつどい	住民有志	自治会	地区計画、助け合い活動、サロン、見守り

※今回紹介した代表的な活動または、組織・施設名を表記し、あえて法人名等で統一していない。

事例 1

1小学校区をモデルに住民と専門職の連携が全市に広がる

訪問　つどい型　多機能拠点　外出支援　ネットワーク　地区計画

大分県中津市・社協

中津市では、都市化した市街地で住民福祉活動が広がり、そのなかで住民と専門職が協働して高齢者の生活を支える実践が生まれた。その経験が、市内の山間地域においても、地域特性にあった生活支援の活動として普及しつつある。

モデル地区から市内に波及

大分県の北西端に位置する中津市は、旧中津市を11小学校区で区切り、合併前の4町村を加えた15地区単位で地域福祉の推進に取り組む。

中津市では、住民活動の活発な沖代小学校区をモデルに、サロン活動や住民型有償サービス、地域福祉ネットワーク協議会などを市内に広げてきた。住民型有償サービスは、15地区のうち10地区で実施するまでになり、山間地にある高齢化率51％の山国地区でも実現しているというから驚く。

普及する契機となったのは、1市3町1村合併後の新中津市が小学校区ごとに住民と作業部会を設置し取り組んだ、地域福祉計画・地域福祉活動計画の策定（2005～2006年）と、市社会福祉協議会が2014年から始めた「支え合いスタッフ養成研修」、そして生活支援体制整備事業による生活支援コーディネーターの配置（2016年～）である。

沖代モデルの展開

市内で住民福祉活動をリードする沖代校区は、1975年以降に住宅が建てられた新興住宅地だ。住民の転出・転入が多く、人口は約8,200人、高齢化率は20.8％と市内で最も低い。

夫の転勤で沖代校区に移り住んだ吉田日出子さんは、45歳のときに視覚障がい者へのガイドボランティアの活動を始めた。福祉の勉強をするなかで、地域づくりの大切さを意識するようになり、1990年フォークダンスグループが生まれた。

翌1991年に中津市で給食サービスが始まると、吉田さんはフォークダンスの仲間に呼びかけ、有志で「給食サービス秋桜子（こすもす）」を発足。1993年には、開館したばかりの沖代公民館を使って、誰でも気軽に参加できる「すずめサロン」を週1回開催。翌1994年、サロンに集った仲間と「沖代すずめ」を結成し、代表に。すずめサロンを発展させたミニデイサービスを開催。ニーズに応じて、月1回から月2回へと開催を増やした。

1995年には、住民型有償サービス「沖代どんぐりサービス」を開始。高齢者やその家族、障害のある人、一人親家庭など、沖代校区の住民であれば、会員登録で誰でも利用でき、食事の支度、買い物、洗濯、掃除、話し相手、外出時の付き添いなどのサービスを受けられるしくみだ。サービスの担い手も地域の住民である。

2000年9月には、一戸建ての空き家を借りて、常設型地域サロン「沖代寄り合い所 すずめの家」を開設。毎週火曜日と金曜日に、地域の高齢者が20人ほど集い、体操やカラオケ、おしゃべりを楽

しむ。地域の 30 人ほどのボランティアが当番制で行っており、会費は 1 回 300 円（昼食･コーヒー代）。手づくりの昼食は、当番が買い物をして準備する。時には地元の八百屋からいただく余った野菜や、近所からの差し入れを活用。家の維持には月々家賃 18,000 円と光熱水費等 12,000 円がかかるが、会費とリサイクルバザー（年 2 回）の収益などでまかなってきた。市社協からサロン活動助成金を年 12 万円受けているが、当初より助成金に頼らない運営をしている。

2005 年からは、特別養護老人ホームいずみの園のアウトデイ（施設の入居者が日中の時間を地域の中の民家などで過ごす活動）を受け入れ、認知症について理解を深めた。現在は、2014 年に開設したもうひとつの拠点「こまどりの家」が受け入れを引き継ぐ。

この常設型地域サロンは、市内 5 か所に拡がっている。一方、中山間地では、自治会域に月 1 回頻度のいきいきサロンが急速に拡がっている。現在、85 か所で開かれている。

2009 年には、中津市地域福祉計画・地域福祉活動計画策定の際の「地区別住民参加作業部会」をきっかけに、沖代校区で活動する団体と「ネットワーク協議会」を発足。現在まで 30 年をかけて、「沖代でお互いに支え合うご近所付き合いを」「人のためではなく自分のため」という思いを形にしてきた。

すずめの家では、長く利用している人が要介護状態や認知症になり、施設に入居したあとも通うなど、年を重ねてもつながりを維持できていることが特徴的である。沖代どんぐりサービスの担い手が、空いている時間にすずめの家で無償のボランティアをすることも珍しくない。吉田さんは、「馴染みの関係ができると、喜びをもって参加してくださる。その人その人の持ち味を大事にして場づくりをしている」と話す。

中津市の概況

人口 83,962 人

高齢化率 29.9%（2018.10）

概要 2005 年 3 月に 1 市 3 町 1 村で合併。山間地域は 2012 年 7 月に豪雨災害を受け、2017 年 7 月にも再度被災。地域包括支援センターは市内 5 法人が受託。

沖台寄り合い所 “すずめの家”

すずめの家の地域サロンで、みんなで手づくりの昼食をいただく

事例 1

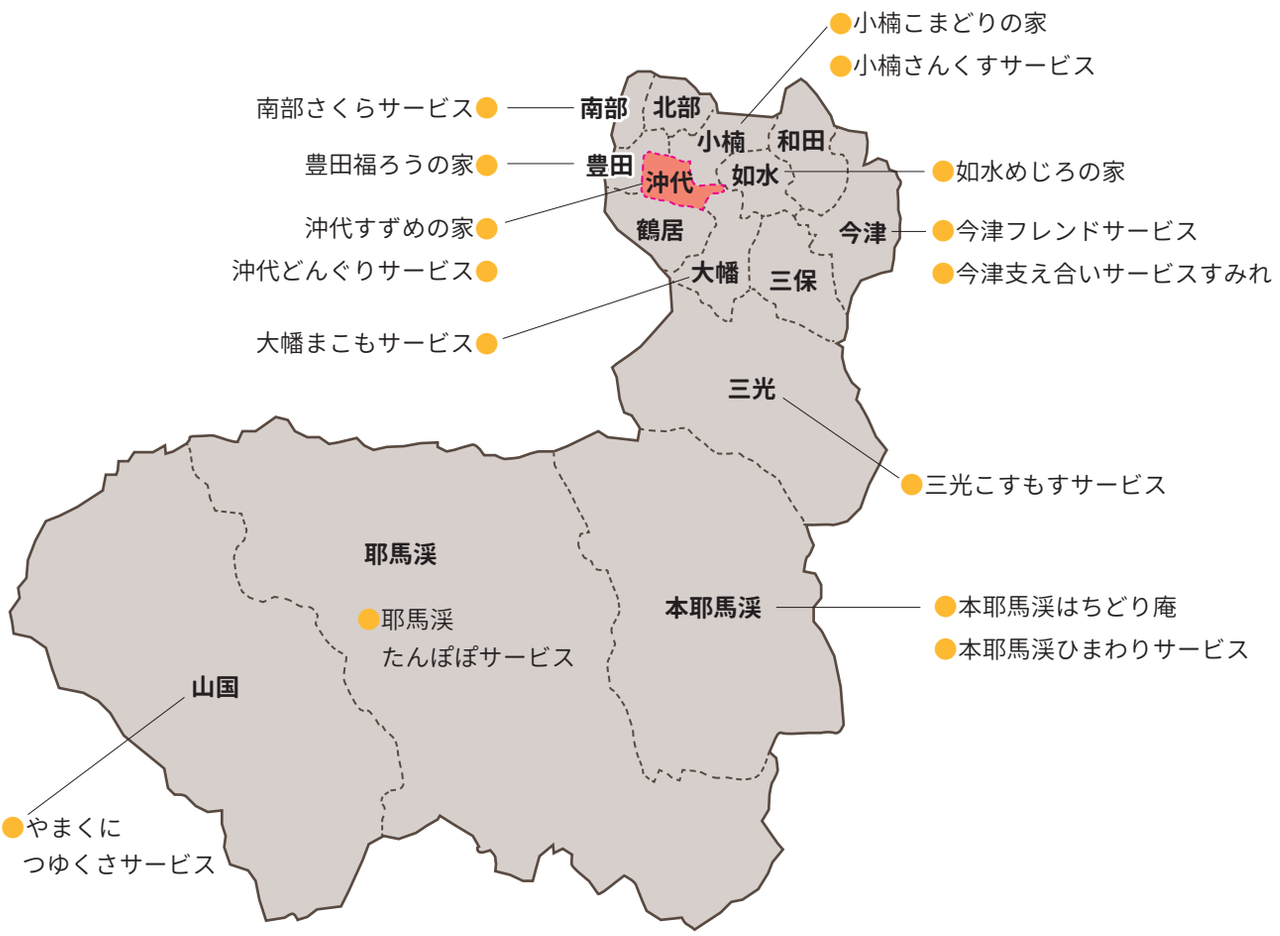
住民型有償サービスの広がり

沖代校区の取り組みに触発され、校区・他でも週1～2回の寄り合いの場や、住民型有償サービスが立ち上がった。

2006年には「住民型有償サービス団体ネットワーク協議会」が発足したが、普及が停滞したため、市社協は2014年から「支え合いスタッフ養成研修」を始めた。地域で支え合うことに関心のある人を対象に3日間の連続講座を行い、受講後「今後を考える座談会を開くので参加しませんか」と市社協が声をかけ、集まったメンバーと月1回おしゃべりを重ねて、具体的に取り組もう！とメンバーが言い出すまで、粘り強く待つ。毎年、立ち上げの必要な地域2か所で研修を開催してきた。このように、中津市社協における住民型有償サービスの普及は、単にサービスグループづくりが目的ではない。地区ごとの住民との粘り強い話し合い（座談会）と学習を丹念に積み重ね、安心して住める地域づくりの思いを住民が共有化し活動起こしに向かう支援を行っている。

注目すべきは、研修から2年後、最初に組織化されたのが、市内で最も高齢化率の高い山国地区だったことだ。市社協地域福祉課長の吉田瑞穂さんは、「過疎高齢化の進む山国地区で実現できれば、他地区でもできるという思いがあった」とねらいを話す。現在、山間地を含む10地区で住民型有償サービスが行われ、食後の服薬の確認や、認知症の一人暮らしの人を支えるなど、担い手の住民は知識と経験を積んでいる。

さらに、住民型有償サービスの利用会員と担い手を調整するマネージャー役の住民を対象とする研修を2017年から実施。ヘルパー連絡協や介護支援専



門員協会などの専門職と合同研修を開き、お互いの活動の特徴を理解する場を設けて、地域住民と専門職の連携を支える。

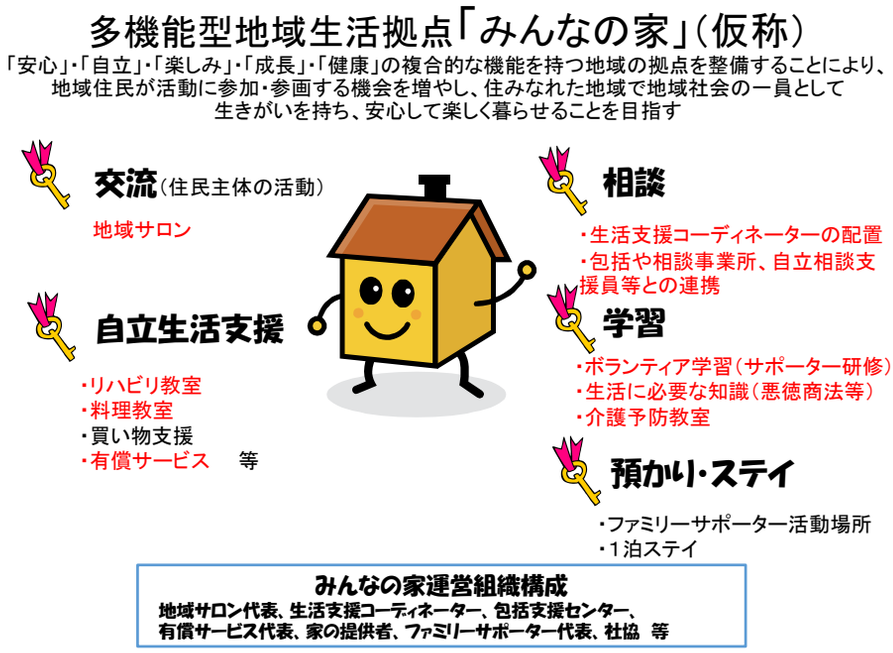
ときを同じくして、市社協が生活支援体制整備事業を受託し、生活支援コーディネーターを配置したことも、地域福祉推進の大きな力となった（現在、第１層１人、第２層４人）。サロン活動や、住民型有償サービス、地元の団体が横につながる「地域福祉ネットワーク協議会」の運営支援にあたる。さらに、地域交流・学習・相談・自立生活支援などの機能をもつ「多機能型地域生活拠点みんなの家」づくりに向けて、沖代･山国･耶馬渓地区で生活支援コーディネーターがすすめる「よりあ」と呼ばれる集い場を開催している。住民が気軽に集い、専門職と協働する身近な拠点へと期待がかかる。

中津市福祉部社会福祉課課長の高尾恭裕さんは、「これまでの展開を踏まえ、今後も市内 15 地区単位で地域福祉を推進していきたい」と話す。

公的サービスと住民福祉活動で在宅生活を豊かに

沖代校区に夫と２人で暮らす白石博子さんは 73 歳（要支援 1）。心臓病や転倒などで入退院を繰り返し、息切れがしやすく、買い物や掃除などの家事をこなすことが難しいが、介護保険の訪問介護は同居する家族がいたため利用ができなかった。

相談した地域包括支援センター創生園から「沖代



やまくにつゆくさサービスで訪問時

山国よりあ

白石さん宅で沖代どんぐりサービスを提供

事例 1

どんぐりサービス」の紹介を受け、2年前から利用している。当初は週2回利用していたが、いまは週1回2時間、調理や買い物、トイレ・お風呂・庭の掃除を依頼。買い物時は、どんぐりスタッフの車に同乗し、スーパーに付き添ってもらうことで品物を選ぶ楽しみがあり、重い荷物も持ってもらえる。調理や掃除が終わったあとは、スタッフとお茶を囲んで、しばし談笑。白石さんは、「とても助かります。何気ないおしゃべりが楽しい」と微笑む。

当初から、スタッフとして関わる井上雅代さん(66歳)は元ホームヘルパー。「自分の家で普段しているように取り組んでいる。ご自宅にあがって活動するので、ある程度の線引きは必要だと思うが、時間に追われたヘルパー時代と違い、いまは花を植えて庭いじりをするなど、友だちの感覚。地域の中でつながりができてうれしい」と話す。利用する側も担い手側も、関係性を楽しんでいることが伝わってくる。

地域包括支援センター創生園のセンター長・五十川順さんと髙橋由紀子さんは、「沖代どんぐりサービスとは担当者会議で意見交換し、安心できる存在。白石さんは、週1回の通所リハビリのほか、地元の地域サロン『すずめの家』に週2回通われて、体調も安定し、とても楽しそうだ」と見守る。

施設に入居後も、地域とつながる

琴の先生で、歌の好きな立川アヤさんは87歳。ご主人を早くに亡くし、視覚障害がありながらも自分で家事をこなし、一人暮らしをしていた。すずめの家のサロンにも参加していたが、認知症状がすすみ、ケガをして入院したことを機に、親族の薦めで有料老人ホームに入居。不慣れな環境で、部屋に閉じこもりがちとなり、心配した施設長やケアマネジャーがもともと利用していたすずめの家に遊びに行くことを提案。馴染みの吉田日出子さんにも誘われて、久しぶりに訪ねたところ、昔の仲間に再会し、表情が明るくなった。ホームからすずめの家までの移動は、「沖代どんぐりサービス」を利用。いまでは、「すずめの家で昔話をするのが楽しい」と週1回通う。ほかの日は、ホームに隣接するデイサービスに週5回通う。

ガーデンヴィラおぐす施設長の八田淳子さんは、「ホームに入っても、いままでの人間関係を継続する大切さを職員に教えてくれた。狭いホーム内で暮らしを完結させず、外とのつながりを大事にしたい」と話す。

コーディネーターの声

第1層生活支援コーディネーター
吉川 悠さん

市社協に勤務して12年目。沖代すずめの家で、毎週水曜日に「よりあ」の居場所づくりに関わる。すずめの家で学んだことは、「地域のことは、地域の人に聞くこと！」。沖代校区の50歳代のネットワークづくりを強化し、世代間のつながりをつくりたい。

南部校区担当
第2層生活支援コーディネーター
平原三千代さん

南部校区出身。2012年発足の「南部地域福祉ネットワーク協議会ぽけっと」では、情報紙の発行、研修会、校区内4か所の「サロン交流会」などを実施。住民型有償サービス「南部さくらサービス」はゴミ出しや通院介助などに対応。自宅で倒れているのを発見したことも。

山国地区担当
第2層生活支援コーディネーター
梶原豊美さん

山国地区出身。月1回の「山国よりあ」では、介護サービスを利用していない一人暮らしの方などと調理・会食を楽しむ。希望者は運転ボランティアが送迎。常に地域にアンテナを立て、困りごとを察知したら立ち話で情報収集・提供。学習活動と人づくりをすすめたい。

■中津市における地域支え合い活動の発展

年度	寄り合いの場	住民型有償サービス	地域福祉ネットワーク協議会	生活支援コーディネーターの動き
1991	給食ボランティア活動の開始			
1994	沖代地区でミニデイ開始			
1995		沖代どんぐりサービス発足		
1998		大幡まこもサービス発足		
2000	沖代すずめの家開所			
2005	合併により新中津市となる・中津市第1次 地域福祉計画・地域福祉活動計画づくり、15地区計画策定			
	豊田福ろうの家	北部えがおサービス発足		
2006			沖代校区地域ネットワーク協議会（前身の「沖代のなかま」）	
2008	如水めじろの家		大幡校区地域福祉ネットワーク協議会	
2009				
2010			山国地区地域福祉ネットワーク協議会 豊田校区地域福祉ネットワーク協議会	第2次計画づくり、策定
2011	本耶馬渓はちどり庵			
2012			南部校区地域福祉ネットワーク協議会	
2014	小楠こまどりの家			支え合いスタッフ養成研修・人財バンク「あんさんく」を開始（市社協）
2015	生活支援体制整備事業がスタート・第3次計画づくり・第1層生活支援コーディネーター配置			
2016		やまくにつゆくさサービス、耶馬渓たんぽぽサービス発足		「よりあ」（沖代）開始（市社協）
2017		本耶馬渓ひまわりサービス、今津支え合いサービスすみれ発足	小楠校区地域福祉ネットワーク協議会	第1層協議体発足 第2層コーディネーター（南部・山国）配置
2018		南部さくらサービス、三光こすもすサービス発足		第2層コーディネーター（三光）配置
2019		小楠さんくすサービス発足	三光地区地域福祉ネットワーク協議会	第2層コーディネーター（今津）配置 「よりあ」（山国・耶馬渓）開始
2020.3	地域サロン5か所（週1～2回活動）のほか、広域型いきいきサロン8か所・いきいきサロン85か所（月1回活動）	10団体が活動	7地区が活動	生活支援コーディネーターは第1層に1人、第2層に4人配置 （最終的には15小学校区に各1人配置予定）

事例2 専門職と連携し、地域や家族とつなぎとめるケアの実践

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

神奈川県川崎市宮前区
すずの会

川崎市宮前区の野川地区（野川中学校区）を中心としたエリアで活動する「すずの会」。1995年にボランティアグループとして結成し、介護者とその家族を地域で支えてきた。一人の声を活動につなげ、地域に必要なことを活動に取り入れていった。2019年、グループの継続と発展のためにNPO法人化。2020年現在、約70人のボランティアが地域の専門職とともに住民を支えている。

自分たちの老後も安心できる地域づくり

困ったときは鈴を鳴らして知らせてほしい……、「すずの会」の名称には、そんな思いが込められている。代表の鈴木恵子さんは、30歳代後半から10年間の在宅介護生活を続けた。1980年代、介護保険もない時代で、使えるサービスはほとんどなかった。夫は単身赴任で、鈴木さんを実質的に支えたのは、PTA仲間であるご近所の友人たちだった。「お母さんを見ているから、その間に買い物をしてきて」という仲間の声に支えられてきたという。

そうしたご近所のささやかなお手伝いがあれば、在宅で介護は続けられるのかもしれない。「鈴木さんの介護経験は、鈴木さんだけの課題ではない。このまちで住み続けるために、鈴木さんの経験を活かしていこう」というPTA仲間の言葉にあと押しされ、1995年にボランティアグループすずの会は生まれた。「自分たちの老後も安心できる地域づくり」をモットーとし、「互いに支え合える地域をつくりたい」という思いは、設立当初から変わらないすずの会の根幹の1つだ。

地域を訪ね歩いて思いを聞き取る

すずの会が始まるにあたり、鈴木さんは、保健師とともに地域を訪ね歩いた。地域の中で、介護が必要と思われる人は約70人。普段の暮らしはどうしているのか、何かがあったときに困らないか、どんなことで苦労をしてきたかを聞いてまわった。すると、介護者のもとに必要な情報が届いておらず、大半の人が暗い気持ちで日々を過ごしていることがわかった。たとえば、本人が歩けないために受診ができない場合、往診できる医者がどこにいるかわからないなど、誰に聞けば答えを得られるかわからずに過ごしている介護者家族の実態が浮き彫りになった

笑顔がたえないミニデイサービスの様子

のだ。また、「自分のために出かけたことがない」「朝のちょっとの時間にみに来てほしい」という切実な訴えも聞こえた。そこですずの会では、「介護者が集まれる場所、地域に頼ってもらえる場をつくろう」という思いで活動を始めた。

一人の人の声から活動が広がる

「私と妻が行けるところはありませんか」。1996年に、妻を介護する男性が訪ねてきた。そこで、男性が介護者家族のつどいに参加をしている間に、妻はボランティアとのおしゃべりを楽しむ試みを始めた。すずの会のミニデイサービス「リングリングクラブ」のスタートだった。「妻が病気になってからは出かけたことがない」という男性の言葉を受け、バスハイクも始まった。現在もリングリングクラブは川崎市野川老人いこいの家で月2回開かれ、年1回のバスハイクの主催も続けている。

ミニデイに行きたいけれどさまざまな事情で行けない人の「集まれる場がほしい」という声に応えて2004年から始まったのが、ご近所単位のお茶会「ダイヤモンドクラブ」だ。地域の気になる人を中心にご近所が集まり、つながりを紡いでいく。2018年度は7か所で80回を開催し、のべ1,136人が参加した。参加者からは、「井戸端会議のような気軽さと温かさ、ゆるやかなつながりが暮らしの安心につながる」という声が寄せられている。

ダイヤモンドクラブをきっかけに日常的に集まるようになり、困りごとがあれば助け合える関係性ができたことから、ダイヤモンドクラブが発展的に解消したところもある。また、地域包括支援センターの職員なども参加するため、気になる人を住民、専門職の両方で見守る土壌が生まれている。

2006年に、アルツハイマー病の夫を在宅で介護するHさんを中心としたダイヤモンドクラブが発足。その後、夫は症状がすすんだことから特養に入居したが、ご近所の在宅介護者のダイヤモンドクラブに参加するようになったHさんは、次第に「夫を家に連れて帰りたい」という思いを募らせる。2012年にHさんは鈴木さんに相談し、近所に住む

川崎市の概況

人口 1,530,457人　世帯数 740,516世帯
高齢化率 20.3%（2019.10）

宮前区の概況

人口 232,325人　世帯数 100,712世帯
高齢化率 21.9%（2019.10）

野川地区（野川中学校区）の概況

人口 28,504人
高齢化率 24.3%

すずの家

運営主体 NPO法人すずの会
〒216-0035
川崎市宮前区馬絹4丁目41-14
TEL　044-755-7367
活動日 毎週水曜　土曜 9:00 ～ 16:00

バスハイクでお出かけを楽しむ

気になる人を中心にご近所さんが集まるダイヤモンドクラブ

事例 2

子どもたちとも思いを同じくし、夫を家に連れて帰ることになった。H さん家族を支えるために、すずの会のコーディネートで「チーム H」が結成され、すずの会メンバーや地域住民、特養（ショートステイ）、医師、訪問看護師、ケアマネジャー、訪問入浴サービス、介護用品レンタル業者などが連携した。

施設から在宅に戻る人の生活を支えた経験が地域の自信につながり、一人暮らし高齢者のチームサポート体制の原型となった。

地域の課題を専門職と住民が話し合う

こうした専門職との連携がすすめられた背景には、「野川セブン」の存在がある。すずの会を中心に、野川地区でボランティア活動をしていた 7 団体によるネットワーク会議「野川セブン」が 2001 年から始まった。「自分たちは無理でも、ほかの団体なら引き受けられるかもしれない。お互いに情報交換・共有の場が必要」と感じたことが設立につながった。参加団体は年々増え、2018 年度にはボランティア団体のほか、地域包括支援センター、医師会、薬剤師会、地区社協、高齢者施設、民生・児童委員、自治会、行政、ケアマネジャーなど 34 団体が月 1 回集まり、地域の課題を話し合っている。

鈴木さんは、「専門職が住民を巻き込んでネットワークをつくるのではなく、住民から専門職にネットワークづくりを呼びかけたことに意義がある。専門職は、地域や暮らしの細かいところまではわからない傾向がある。そうした情報を交換する場なので、お互いが『ここに来れば情報を得られる』とメリットと感じている」と話す。

すずの会が呼びかけてスタートした野川セブンは、専門職との情報交換の場だ

さらに 2005 年からは、地域包括支援センターと月 1 回の勉強会「坂の上クラブ」が始まった。住民と包括が学び、相談し合い、お互いが成長できる場になっている。

一般介護予防で対象者を区切らない居場所づくりを支援する

2014 年 4 月、すずの会の拠点「すずの家（や）」が開所した。長らく拠点をもたなかったすずの会だが、一人暮らしをしていた女性の特養入居をきっかけに、空き家となった家を借り受けることになったのだ。同年 6 ～ 8 月に川崎市のモデル事業を実施し、一人暮らし高齢者の在宅生活を支えるために、介護保険外のケアサービスや食事、入浴、送迎などの有償サービスを実施した。2019 年度は、川崎市介護予防・日常生活支援総合事業の「平成 31 年度住民主体による要支援者等支援事業」を受託し、近隣住民の通いの場としてのニーズ対応を充実させている。

本事業は、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業に位置づけられる。川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室地域保健担当課長の鈴木宣子さんは、「たとえば夫が要介護、妻が要支援の場合を考えると、対象を区切ったサービスが適切とは思えなかった」と話す。要介護になったから別のサービスで、という段階の区分や、同じ家族が別の事業所に行く区分に違和感を覚えたからだ。「地域の中で、分け隔てなく自然に集える場として、一般介護予防事業の方が適切と考えた」という。また、同室地区支援担当の中村肇さんは、2014 年に、インフォーマルサポートがケアマネジメントにどう生かせるかの教材づくりを検討した際、「サービス利用を前提とした検討でいいのか、暮らしをサービスの形に当てはめているのではないか、という思いが芽生えた」とふり返る。「ケアサービスと住民活動を

一緒に考えると、住民活動を壊してしまう。ベースに生活の見守りやつながりがあり、その隙間にサービスをコーディネートするべきと気づいた」と話す。

同事業は、市内７団体に委託をしているが、「住民主体を大切にするため、気運が高まるような支援を心がけている。現在はある程度健康な人が通っている場でも、数年後、その場に来られなくなったときにどうするか、年数とともに活動がステップアップしていけば」（中村さん）という。そうしたことも見据えて、委託先の７団体の情報交換会を実施し、活動上の課題や悩みを共有する場を設けている。

すずの家では、週２回、10 ～ 15 時に通いの場を実施している。この場には、半径３～４㎞エリアから、要支援～要介護５の人が登録しており、歩いて来る人や、送迎を利用する人もいる。登録者 23 人で１日の最大利用は 13 人、ボランティア７人と送迎スタッフ２人が対応する。

すずの家は、ミニデイからつながった人、ご近所からの相談、地域包括支援センターからの紹介、ダイヤモンドクラブでつながった人のほか、一般のデイサービスの利用者なども利用している。サービス事業所に来る、というよりも普通の家で時間を過ごす感じが受け入れられている。また、すずの家に週２回来続けることが安心のバロメーターとなっている人もいる。

すずの家では、昼食の提供や入浴のサービスも実施しているが、特別なプログラムはなく、おしゃべりをして過ごす。「ここに来ると元気になれる、と言ってくれる人が多いのは、ここに人と人のふれあいがあるから。元気で明るい表情で家に帰ると、家族がまた本人と向き合えるようになる。家族、専門職と一緒に本人に関わっていくことで、住み慣れた地域で暮らし続けられる」と鈴木さんは話す。

鈴木さんたちが常に意識してきたことは、「地域に必要とされる活動」であることだ。気になる人の家の前を通れば声をかけ、日常生活の中から本音を聞き取れる立ち話の重要性を強く訴える。すずの会の活動は、開始からずっと中学校区圏域をエリアとしている。「地域を広げていないから、『すぐ』に対応できるし、ケアを深められる」。地域や家族とつなぎとめるケアを、今日も実践している。

年表	川崎市の地域包括ケアの構築に向けた取り組み
2014年4月	健康福祉局内に「地域包括ケア推進室」を設置し、ケアシステム、地域福祉、地域保健、専門支援の４担当を配置。
2015年3月	「地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定。すべての地域住民を対象として、区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図るために「地域みまもり支援センター」を設置、地域ケア推進課、地域支援課、児童家庭課、高齢・障害課、保護課、衛生課、保育所など・地域連携担当、学校・地域連携担当を配置している。

民家を借りて活動するすずの家

すずの家では、おしゃべりを楽しみ、みんなで食卓を囲む

事例3 住民発の活動と行政・専門職がサポートするしくみ

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

三重県名張市

まちの保健室・隠(なばり)おたがいさん

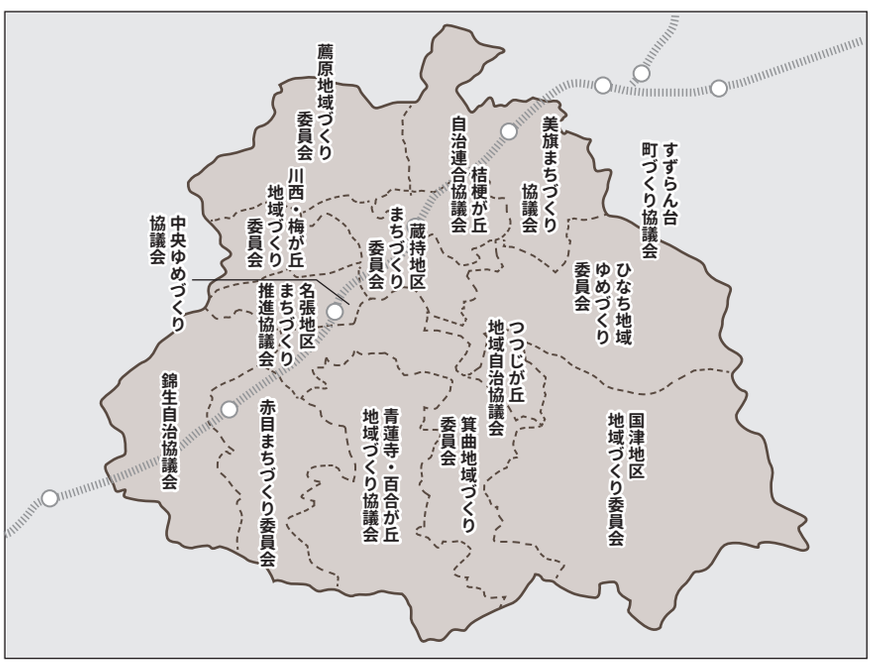
名張市は、地域づくり組織（一般には地域運営組織とも）と呼ばれる住民の自治組織との協働で全国的に有名である。もともとは、大規模インフラ整備による借金や、市町村合併を行わなかった単独市として財政問題が取り上げられるなか、市と住民の対話を通じて、市がさまざまな行財政改革を行う一方、市民は住民自治に対する意識が高まり、地域課題に取り組んでいる。

名張市と地域づくり組織

現在、市内は15地区（ほぼ小学校区）に分かれ、それぞれの地域づくり組織がまちづくりや地域課題に取り組んでいる。市からは、まちづくり活動の原資となる使途自由な「ゆめづくり地域交付金」が交付され、市民センターに地域づくり組織の拠点が置かれている。また、生活支援体制整備事業における第2層協議体の機能を、そもそも地域づくり組織の福祉部会が有していた。

「丸ごと」の相談支援『まちの保健室』

2005年、名張市では「第1次地域福祉計画」を策定し、「まちの保健室」の整備を始める。「まちの保健室」は、名張市直轄の地域包括支援センターのブランチとしての位置付けで、地域づくり組織のある15地区毎に1か所ずつ設置。社会福祉士や看護師、介護福祉士などが2～3人配置され、地域づくり組織の事務所がある市民センターに併設された。



15か所の地域づくり組織
（協議会や委員会など、名称はさまざま）

実際の活動内容は、以下の３つが挙げられる。

（1）健康・福祉の総合相談

（2）地域の見守り、支援ネットワークづくり

（3）健康、介護（予防）等の情報発信・啓発

「地域づくり組織の形成が、住民が地域課題に「わが事」で取り組む意識づくりだとすると、「まちの保健室」は地域における「丸ごと」の相談支援体制づくりと言えます」と、名張市福祉子ども部地域包括支援センター主任でエリアディレクターの藤本勇樹さんは語る。

来所、電話、訪問 誰でも、何でも受ける相談

まちの保健室は、妊婦、子どもに関することから高齢者の介護まで、どんな相談も受けている。来所や電話相談のほか、相談者本人や周囲からの情報でのアウトリーチ（訪問）も対応。必要に応じて別の相談機関にもつなぐほか、要介護認定申請をはじめとした福祉サービスの申請代行なども行う。

「市民センター内のすぐ隣に地域づくり組織の事務所があるので、役員の皆さんとはよくお話して、情報をもらっています」と話すのは鴻之台・希央台地区まちの保健室の三永拡子（みつながひろこ）さん。

「市民センターに出入りする住民にとって、寄りやすいようです。DV の駆け込み相談を受けたこともあります」

地域の見守り・ネットワークづくり

地域住民や地域づくり組織が開催している高齢者サロンや子育てサロンへの支援も、まちの保健室の重要な活動だ。地域のイベントにも積極的に参加し、安否確認や情報収集の場としている。たとえば、地域づくり組織が運営している「子育てひろば」で出張相談会を行い、参加者の子どもの発達の様子や、お母さんの疲れ具合などにも注意を払っている。

また、地域の民生児童委員協議会の会合にはすべて参加して話し合い、民生委員が抱え込まないように心を砕いている。

名張市の概況

人口 78,555人

高齢化率 31.6%（2019.7）

概要 三重県の西部にあり、大阪へ60km、名古屋へ100kmと、近畿・中部両圏域の接点に位置する。昭和40年代以降ベッドタウンとして人口が急増。現在は8万人を割り、微減傾向。

隠（なばり）おたがいさん

法人格 なし、任意団体

制度 名張市要援護者等日常生活支援事業（介護保険総合事業：訪問B、訪問D）

人数 利用会員138人、協力会員66人

事務所 三重県名張市榊町1412

TEL・FAX 0595-51-5722

URL http://www.facebook.com/nabari.otagai

隠おたがいさん年表

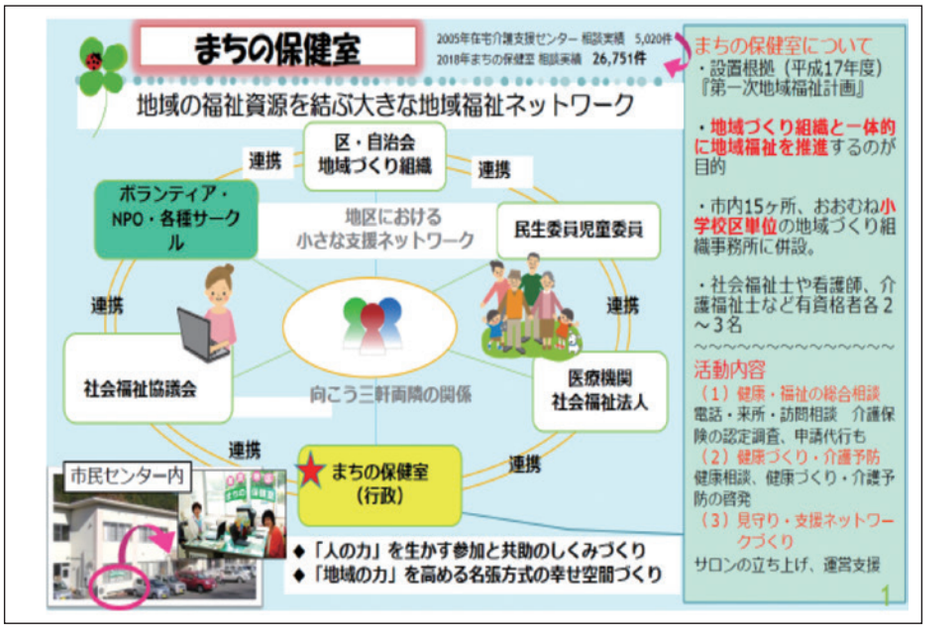
2008年	市単事業として「名張市要援護者日常生活支援事業」開始。 まちづくり協議会を介して、ふれあい交流部会（福祉課題の専門部会）に活動の打診がくる。
2011年	準備委員会を設置。地域に対して生活支援のニーズを尋ねるアンケート調査（まち協の地域づくりビジョンに関する調査と一緒に）実施。
2012年	まち協の一事業として活動を開始。
2017年	外出支援もメニューに加わる。

「地区の民生委員も欠員なく改選できています。民生委員の負担の一部を担えているかなと思います」と三永さん。

そのほか、地域密着型サービス事業所の運営推進会議にも参加し、地域の事業所・専門職との情報交換にも努める。地域から相談があがってきた段階で、対象の世帯の基本的な情報は把握している場合が多い。これを地域づくり組織や民生委員を含めた住民と、小学校区というエリアで緊密に協働して行っているところに、「まちの保健室」の特徴がある。

事例 3

住民発意の生活支援事業



生活支援事業だが、地区別に細かい違いがある。ここでは名張地区「隠おたがいさん」を例として取り上げる。

もともとは、2008年に「名張市要援護者等日常生活支援事業」が始まったとき、名張地区まちづくり協議会に活動の打診があり、準備委員会を設置。2012年から「隠おたがいさん」として事業がスタートした。ただし、活動の中核となったメンバーは、「こ

ある地区から名張市に、次のような提案があった。

「自分たちの地区は、山を切り開いてできた大型住宅地で、当時の移住者は年齢構成が近いため一気に高齢化する。坂が多く、車に乗れなくなったら移動も不便。自分たちが元気なうちに、日常生活支援や外出支援を行い、お互いの生活を住民同士が支え合う有償ボランティアの仕組みをつくりたい」

この提案を受け、2008年「名張市要援護者等日常生活支援事業補助金」を市の単独負担により創設し、途中から介護保険の総合事業財源へ移行した。事業内容は、以下の通り。

① 事業目的

障害者、高齢者等が住み慣れた地域での継続した生活が可能となるよう、地域での日常生活を支援する取り組みに対し補助金を交付し、地域福祉の推進を図る。

② 要件

市の条例に定める地域づくり組織（まちづくり協議会）が実施する障害者、高齢者等が抱える日常の困りごとに対する有償のボランティアによる支援であること。

③ 限度額【現在】

・運営費支援として年に40万円（サービスB）
・自動車にて外出支援を行う場合は、追加で年110万円（サービスD）
合計で、最大年150万円の補助

④ 実績

2008年4月すずらん台地区で第1号有償ボランティア組織がスタート。現在15の地域づくり組織のうち、10の組織で当補助金が活用され、活発な活動が行われている。

「隠（なばり）おたがいさん」の背景

現在市内10地区で取り組まれている訪問型の生活支援事業だが、地区別に細かい違いがある。ここでは名張地区「隠（なばり）おたがいさん」を例として取り上げる。

もともとは、2008年に「名張市要援護者等日常生活支援事業」が始まったとき、名張地区まちづくり協議会に活動の打診があり、準備委員会を設置。2012年から「隠おたがいさん」として事業がスタートした。ただし、活動の中核となったメンバーは、「こ

れ以前からの活動の積み重ねがあったからできた」という。

ひとつは、1994年から活動している安否確認を兼ねた週1回の配食サービス「ぷちとまと」。利用者は約80人で、活動に携わるボランティアは90人。名張地区対象ではあるが、配達可能であれば他地区からの依頼も受けた。

また、2005～2007年には、高齢者サロン「夢づくりサロン」の運営もてがけた。いまの「隠おたがいさん」は、地域での時間をかけた意見交換・ニーズ調査と、中核メンバーの支え合い活動の経験を基礎として、発足したものである。

活動の流れ

「隠おたがいさん」は、会員制有償ボランティアのしくみをとっている。

① 会員登録
② 支援してほしいことがあったら事務所へ依頼
③ 事務所のコーディネーターが電話か訪問で依頼内容を聞き取り、協力者を選定。連絡
④ 協力者が訪問活動、依頼者から利用料金受け取り（1時間500円）
⑤ 協力者が、受け取った料金と報告書を事務所へ提出
⑥ 事務所から協力者へ、活動料の支払い（1時間400円：差引100円が事務運営に）

という流れになっている。初めての利用者には、事前に素人であることを伝え、家の中に入る活動の際には、トラブル防止も含め最低でも2人組みで対応する（1,000円／時間）。

依頼は、まちの保健室や民生委員、ケアマネジャーからの紹介が多い。ゴミ屋敷状態になっているのをヘルパーが見つけ、ケアマネジャーを経由して話がまわってきたこともある。この場合、再発防止のため近隣の人や民生委員に、隠おたがいさんから対象者の見守りを依頼することもあるという。

生活支援と移動支援

生活支援の依頼で多いのは、掃除や庭の除草、買い物代行、外出の付添い等で、2017年に外出支援を始めてからは依頼件数が激増した。

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
会員数	118	120	164	176	188	205	204
利用会員	53	54	90	100	115	120	138
協力会員	65	66	74	76	73	75	66
支援件数	109	109	224	227	240	508	928

これだけの件数を、生活支援は約30人、外出支援は約10人の協力者を中心に、コーディネーターが調整している。コーディネーターは、生活支援と外出支援の各担当に1人ずつ。協力者に支払われる活動料金は、多い人で月に5,000～6,000円程度。活動している協力者からは、「お金の問題じゃない。感謝の言葉と笑顔が嬉しくてやっている」との声も。協力者には、高齢の方も多いが、中には社会福祉協議会から紹介を受けた引きこもり歴20年の人や、アルコール依存だった元職人さん等もいる。引きこもりの人の仕事では、コーディネーターがジョブコーチ的な指導を行っており、住民の支え合いの活動が中間就労的な役割まで果たしていることになる。

支援のネットワークと暮らし続けられる地域

代表の福山さん自身が、民生委員歴30年近くの大ベテランということもあり、民生委員とは連携することが多い。また、支援の関係機関（地域包括支援センター、名張市医療福祉総務室、まちの保健室、名張市社会福祉協議会、地域の介護事業所等）とは、年1回情報交換会を実施。生活支援活動を行っているほかの地域づくり組織の団体とも、年1回活動連絡会を行っている。

「自分たちができることをやっていく」と福山さんは言う。外出支援の利用者からは、「（外出）支援をしてくれるから、免許が返納できる」と言われたこともある。住民自身ができることをやっていくことが、長く暮らし続けられる地域をつくる土台となっていることを、「隠おたがいさん」の活動は教えてくれる。

事例4 空き家を活用した住民主体の地域活動

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

鹿児島県肝付町（きもつきちょう）
いったんもめんと結いの会

肝付町では、小学校区を日常生活圏域と設定し、順次第2層の生活支援コーディネーターの配置をすすめている。6つの小学校区ごとに空き家を活用した住民主体の交流や支え合いの拠点と、運営組織の立ち上げがすすむ。住民の組織化から拠点の確保・運営までは、町地域包括支援センターと町社会福祉協議会が共同で支援。なかでも波野小学校区の実践例は、住民・社協・行政が連携する地域づくりのモデルと位置付けられる。

「いったんもめんと結いの会」は、波野地区の農村集落にある一軒家（＝いったんもめんと結いの家）を拠点に、健康、交流、子育て支援などのサロンやイベント、地域食堂、見守りを兼ねた配食などに取り組む住民組織。会員は60～80歳代の男女17人。ちなみに、いったんもめんは地区に伝わる妖怪の名。

結いの会結成は2016年4月。きっかけは同年1月スタートした有明・波野地区住民の合同座談会だった。座談会は、両地区住民が交流や支え合い、地域おこしなどを話し合うもので、2017年3月の結いの家開設までに計19回開催。自治会役員をはじめ民生・児童委員、サロンの世話人など十数人が参加していた。

座談会を住民に呼びかけ、ファシリテーションや事務局業務を担ったのは、町社会福祉協議会の地域コーディネーター（以下、地域Co）であった。

地域Coは2011年度、町が国の補助を受けて実施した地域包括支援センター機能強化事業の一環で配置した。配置は町社協への委託だったが、2014年度以降、地域Coは町福祉課の地域包括支援センター（以下、包括）で業務を行うこととした。業務内容は事実上、介護保険法の生活支援体制整備事業で配置される生活支援コーディネーターと同様で、実際平成26年4月に同法の改正法が施行されると、地域Coはそのまま第1層生活支援コーディネーターとなった。

町福祉課参事兼包括支援係長で保健師の能勢佳子さんは、こう説明する。「住民主体の地域づくりと高齢者の生活支援、介護予防はセットですすめるべきで、社協がもつ地域のネットワークやボランティア等の資源と、行政・包括の事業や情報をうまく組み合わせる必要があった。そこで、福祉活動専門員やボランティアコーディネーターとして地域と関わっていた社協職員を地域Coにして、仕事は包括でやることにした」

生活支援体制整備事業が始まると、小学校区が第2層（日常生活圏域）と位置付けられ、地域Coの活動も校区単位で展開していく（※各校区へは段階的に町社協所属の第2層生活支援コーディネーターが配置され、将来的には第1層の地域Coと第2層

いったんもめんと結いの家での活動（こども見守り地域クラブ。高齢者が子どもに暮らしの知恵や手仕事を教える）

いったんもめんと結いの会 外観

生活支援コーディネーターとで役割分担がなされる見通し）。

有明・波野の座談会が回を重ねるなか、波野地区に暮らす独居の高齢男性の担当ケアマネジャーから、地域 Co に相談が来た。長期入院から在宅復帰する予定だが、自宅は野生のサルが侵入するなど荒れ放題だという。従来ならボランティアを派遣する場面だが、地域 Co は座談会メンバーに対応を打診。メンバーはほかの住民も巻き込み、総勢 15 人で掃除や修繕を行い、男性は無事帰宅できた。地域 Co の冨満千津美さんは、当時の様子を次のように振り返る。「男性が粗大ごみの出し方を知らず、廃家電などをため込んでいたことや、ご飯は炊けるけどおかずはつくれずに惣菜やカップ麺に頼っていたことがわかった。住民たちは、孤立しがちな高齢者の生活課題を知ると同時に、隣近所とつながって情報交換やおすそ分けの輪に入れば、もっと安定した暮らしが送れるはずだと気づいた」

この経験は座談会で共有され、のちに結いの家での地域食堂や見守りを兼ねた配食へとつながる。なお、配食は「炊飯は自分でする方が生活力を保てる」との配慮から、おかずのみとしている。

座談会は実践の場ともなり、結いの会結成へと発展していく。同時に「自由に使用できる活動拠点がほしい」との声が高まる。メンバーは空き家を探し、所有者と交渉、無償の借り受けにメドを付けた。町社協が施設管理者となる形で所有者と賃貸契約を締結、結いの会に運営を委託する方法が採られた。委託料や補助金の交付はなく、高熱水費など施設維持費は、地域食堂や配食の収入でまかなう。

2019 年 4 月には、第 2 層生活支援コーディネーターが結いの家に配置され、住民・社協・行政（包括）の連携はさらに強まっている。

座談会は、現在も結いの会の活動を協議する場として継続。これとは別に、小学校区の地域づくりを話し合う第 2 層協議体としての「有明・波野地域ネットワーク会議」を包括と町社協が共同で年 2 回開催し、住民 30 人あまりが参加する。

この動きは他校区でも展開され、2020 年 1 月現在 6 校区のうち波野を含む 4 か所で拠点開設済み。うち 2 か所で第 2 層生活支援コーディネーターが活動中だ。

肝付町の概況

人口 15,140 人　**世帯数** 7922 世帯
高齢化率 41.0%（2020.1）

波野小学校区（有明および波野地区）の概況

人口 有明：144 人　波野：1183 人
世帯数 有明：94 世帯　波野：620 世帯
高齢化率 有明：61.1%　波野：48.5%（2020.1）
概要 有明（ありあけ）は海沿いの漁業集落で 5 つの振興会（＝自治会）で構成。波野（なみの）は内陸部の農業地帯で 14 の振興会がある。旧有明小学校は 2004 年に休校（のちに廃校）、波野小学校に統合され、両地区で一つの小学校区を構成

いったんもめんと結いの会

法人格 なし
制度 なし（自主活動）
活動拠点 いったんもめんと結いの家（一軒家を無償で借り受け）
人数 会員 17 人（2020.1）
事務所 肝付町野崎 254（波野地区）
TEL なし（連絡は波野地区公民館まで［電話 0994-65-6933］）

年表	
2016 年 1 月	第1回有明・波野地区合同座談会を開催
2016 年 4 月	合同座談会を母体に「いったんもめんと結いの会」を結成
2017 年 3 月	活動拠点「いったんもめんと結いの家」を開設

事例 5

日常活動型で、見守りや総合相談を強化

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

茨城県日立市
塙山（はなやま）学区
住みよいまちをつくる会

塙山学区は1979年、日立製作所の企業城下町である日立市で小学校の開校とともに生まれた。翌年発足した「塙山学区住みよいまちをつくる会」は既に40年が経ち、活動の６割が福祉分野となった。コミュニティプランを５年ごとに見直し、活動拠点に協力員が常駐して住民からの相談ごとに対応し、関係機関と連携して地域の暮らしを見守る。

イベント型から日常活動型へ 見守りや総合相談を強化

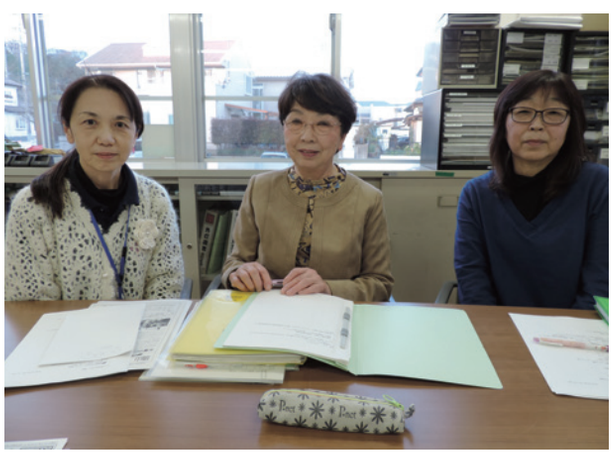
日立市は、1974年の茨城国体を機に、小学校区ごとの地域づくりを推進。1979年に開校した塙山小学校区では、翌年６月「塙山学区住みよいまちをつくる会」（以下、つくる会）が発足し、住民交流、青少年育成、地域福祉、環境、防犯、防災などに取り組んできた。

当初から行政頼みにせず、１世帯500円の会費制をとるなど独自財源をもって、自分たちに必要な活動を生み出してきた。「まちづくりはイベントをやることではない」というリーダーの言葉で、1989年に「塙山コミュニティプラン」を策定。これを機に、イベント型の活動から365日の日常活動型へ大きく転換し、以後５年ごとに計画を見直して、活動を推進している。

2006年からは、活動拠点である塙山交流センターの指定管理者になり、さまざまな委託金や補助金、自主財源をあわせて常勤４人分の人件費を捻出。30～50歳代の女性住民を積極的に雇用して、生涯スポーツや地区社会福祉協議会の機能を統合した総合事務局体制を敷き、見守りや総合相談にも対応。福祉の専門資格をもつ人はいないが、相談が寄せられると、会長の西村ミチ江さんや福祉局長の堀江定子さん、地域福祉コーディネーター、民生委員・児童委員などが対応する。相談者宅を訪問し、市の各部署に相談しながら、必ず回答することを信条に、丁寧に対応。2018年からは独自に全世帯への訪問活動を開始するなど、活動の６割が福祉に関するものに移行してきた。

福祉担当スタッフを配置して 相談対応・連携を

交流センターでは、高齢者や子育てサロン、ヨガの教室等も開かれ、放課後は小学生の学童保育にもなり、中学生が卓球をしに訪れる。



左から、地域包括支援センター鮎川さくら館の林洋子さん、つくる会会長の西村ミチ江さん、つくる会福祉局長の堀江定子さん

高齢者を支える活動としては、発足時より毎月発行している住民向け広報紙「住みよい塙山かわら版」（2,100 世帯に配付）のほか、1998 年から 80 歳以上の住民向けに「ふくしかわら版」を毎月 650 部作成。子ども 30 人と大人 120 人が手配りし、見守りにつなげている。見守り活動から得た個別の生活課題は、本人の同意を得て「安心カード」と「福祉マップ」に書き込んで、必要に応じて隣近所で見守りチームをつくる。庭木の剪定や室内の清掃、ごみ出しなど、暮らしを有償でサポートする「あんしん」事業にも取り組む（年会費 1000 円、庭仕事 1 時間 1000 円、室内仕事 1 時間 700 円）。

さらに、「あんしん」事業のコーディネーター役兼相談窓口係として「生活支援相談員」と、全世帯を訪問して地域と関係機関をつなぐ「地域福祉コーディネーター」各 1 人を独自に配置。２年かけて全世帯を訪問し、住人を把握しつつ、つくる会をＰＲして新規参加者や協力者の確保につなげている。

専門職や行政との連携

つくる会福祉局では３年前から定例会を月１回開き、民生委員 11 人を含む福祉局員、地域包括支援センター、市社会福祉協議会らで意見交換し、地域で気になる人の情報を共有。2008 年 12 月からは行政と協働して「コミュニティ・ケア会議」を開き、地域包括支援センターや市社会福祉協議会、児童相談所等にも声をかけて、これまで 30 数人の住民の生活課題に対応してきた。

日立市の概況

人口 177,088 人

高齢化率 31.05%（2019.4）

塙山地区の概況

人口 6,802 人

高齢化率 31.6%（2019.1）

概要 1979 年塙山小学校の開校を機に、コミュニティづくりに取り組む。住民の９割以上が居住歴50年以下。高齢化率はこの10年で10%上昇。

塙山学区住みよいまちをつくる会

運営主体 日立市金沢町2-11-5
TEL 0294-34-5404
URL http://www.net1.jway.ne.jp/hanayama/

近所の人から民生委員を通じて「家で動けなくなっている一人暮らしの男性がいる」と連絡が入った際は、すぐに地域包括支援センターと訪問。痛風の発作と判明したが、生活保護受給世帯で、室内はアルコールの空き缶であふれ、トイレに行けず尿失禁状態だった。市の生活保護担当部署に連絡し、翌日救急車で病院へ搬送。入院中に、本人の了解を得て、つくる会と地域包括支援センター、市社協とで家の中を片づけ、男性の退院を支援した。

専門職から頼られることもある。地域包括支援センターから相談を受け、転倒・骨折して入院した一人暮らしの自営業の高齢女性の今後を検討。店舗と借家は家賃滞納のため、住み続けることができない。

つくる会が運営する放課後児童クラブ

交流センターに張りだされた防災マップ

事例5

女性が病院から一時外出する際に民生委員やケアマネジャー、福祉用具の介護事業者に集まってもらい、退院後の生活を話し合うとともに、つくる会が主導して、市の生活保護・市営住宅・介護保険の担当部署と支援を協議。結果、女性は生活保護を受けて、サービス付き高齢者住宅に引っ越すことになり、荷造りなども地域で協力した。

地域包括支援センターの林洋子さんは、「地域の協力や支えがあってこそ相談者の生活を支えられる」と、つくる会の協力体制に感謝する。また、日立市社会福祉協議会事務局長の豊田達哉さんと局長補佐兼地域福祉係長の宮本淳さんは、「塙山は全世帯対象のアンケート調査や訪問活動に自主的に取り組み、まちづくりへの意識が高い。インフォーマルが基盤にあり、必要に応じてフォーマルサービスを取り込んでいる」と評する。

多くの人が関わって地域を見守る

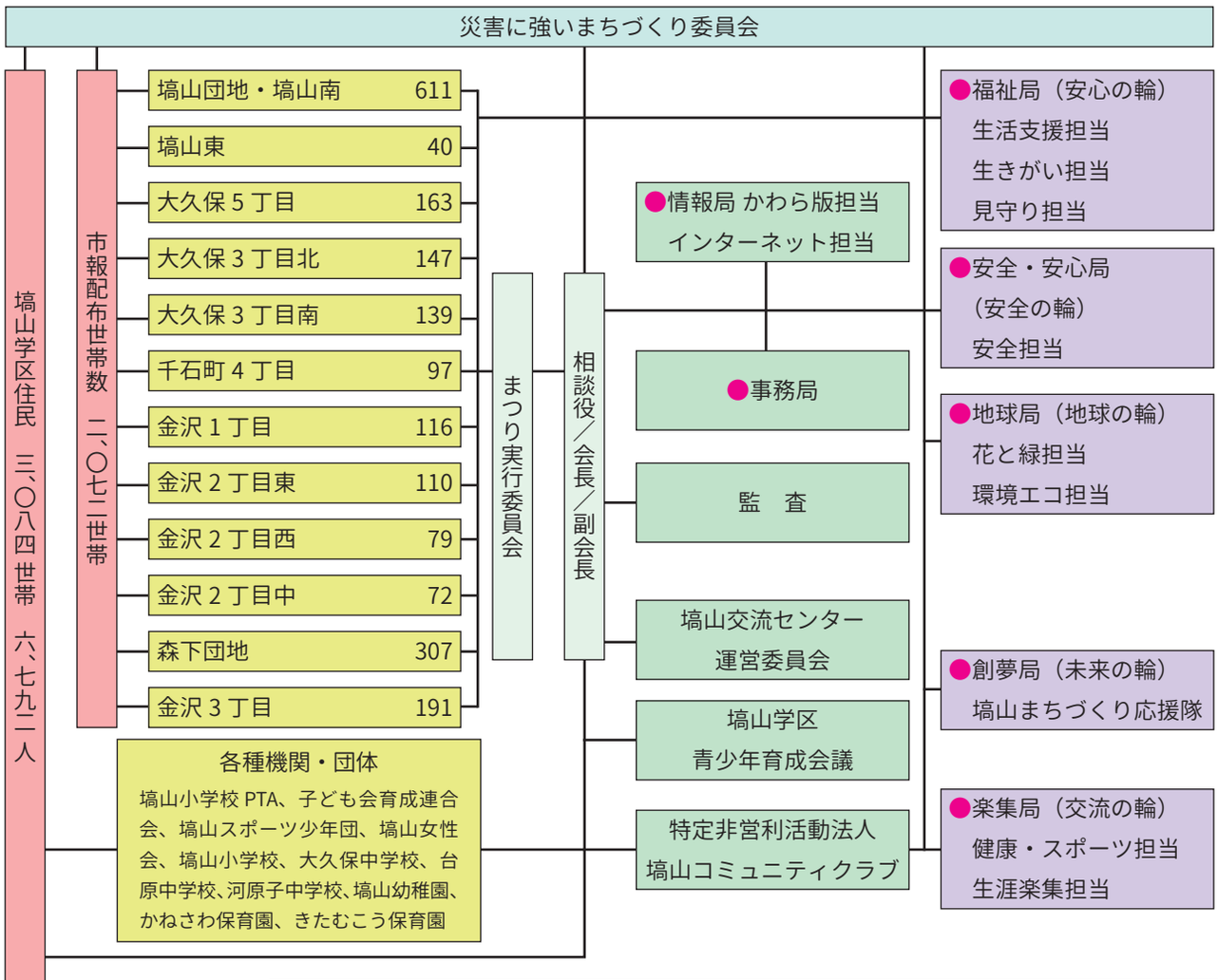
2011年3月の東日本大震災（日立市震度6強）では、すぐに役員らが交流センターに駆けつけ、対策本部を設置した。民生委員は、要援護者台帳関係高齢者（193人）の安否確認を1時間弱で終了するなど、日ごろの取り組みを発揮。同年6月に「災害に強いまちづくり委員会」を設立し、新たな防災計画を策定した。

2020年3月にとりまとめる第6次塙山コミュニティプランでは、「安心」「安全」「交流」「未来」「地球」の5つをキーワードに、「災害への備えの強化」「子どもへの支援強化」などを掲げる。交流センターの調理室増築に合わせ、新年度から子ども食堂に取り組む計画もある。西村さんは、「できるだけ多くの人が関わり、地域で起きていることをみんなで把握して見守ることが大事。そして、介護保険サービスを利用している人や施設を利用している人にも、地域のサロンや催しに参加いただき、あたたかい地域でありたい」と話す。

塙山交流センター

年表	
1980年	塙山学区住みよいまちをつくる会発足、月刊広報紙「かわら版」創刊
1984年	塙山地域センター開設（現交流センター）
1989年	塙山コミュニティプラン策定（以降5年ごとに見直し策定）
1998年	広報紙「塙山ふくしかわら版」創刊
2002年	移送サービスをボランティアで開始
2003年	なんでも相談窓口を開設
2006年	交流センターに指定管理者制度導入、指定管理者となる
2008年	塙山学区生活支援相談員1人を配置・「暮らしサポートあんしん」事業の拡充、初の塙山学区コミュニティ・ケア会議を開催
2010年	コミュニティ型放課後児童クラブ「わくわく広場」開設（2011年～市から補助金）
2011年	東日本大震災が発災・避難所運営（8日間）地域福祉コーディネーター1人を配置・見守り体制の見直し
2012年	路線バス維持のパートナーシップ協定締結
2013年	学区内の路線バス乗車率アップ運動、相乗りタクシーの運行、移動スーパーが学区内6か所を巡回
2018年	民生委員OBなどと一緒に全世帯訪問事業を開始

平成31年度（2019年度）塙山学区住みよいまちをつくる会組織図



第6次コミュニティプラン
「塙山さんさん計画」

事例6 丁寧に住民の声を聞き、必要なしくみを住民とともに生み出す

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

兵庫県西宮市
まちcaféなごみ

2014年にオープンした「まちcaféなごみ」。西宮市鳴尾東小学校区を活動エリアとし、住民のつぶやきを丁寧に聴きながら活動を展開する。未来の東鳴尾を見据えて、福祉の視点で多世代が行き交う地域づくりを進めている。

阪神洲先駅から徒歩１分。住宅街の中に、「まちcafé なごみ」はある。ここは、NPO 法人なごみが運営する、誰もが気軽に立ち寄れる居場所。介護予防体操教室を開催したり、夜の食事会を開催したり、さまざまな企画が形になっているが、2014 年の開設当時から大事にしているのは、いつでも、誰でも立ち寄れる居場所としてのカフェ機能だ。

まち café なごみのある西宮市鳴尾東地区は、もともと住民活動が活発な地域であった。2013 年にNPO 法人なごみの前身となる「鳴尾東ふれあいまちづくりの会」が発足、地区内で多世代交流の拠点「つどい場『和（なごみ）』」を運営してきた。2014 年７月にNPO 法人化、11 月に現在地に移転すると同時に、西宮市の「地域づくり支援事業モデル事業」を受託し、現在の形ができあがった。

NPO 法人なごみの事務局長、田村幸大さんは、「多世代の拠点を開設してみると、子ども、障害のある人、ひきこもっている人、高齢者等、たくさんの人が地域に居場所を求めていると感じた」と振り返る。つどい場「和」の週２回の開設から、モデル事業を受託することで常設型の居場所へと動き出した。

地域住民がつどい、お茶を飲み、おしゃべりに花を咲かせる

地域のニーズから事業を見直す

モデル事業では当初、介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス B、訪問型サービス B の実施が想定された。介護度の低い人の日中の居場所をつくるために、まち café なごみではスペースの一部を区切り、時間を決めて要支援者の居場所となるミニデイサービスを始めた。また、地域から「ゴミ出しに困っている」というニーズを受けて、ヘルパーなどの拠点となるよう、整備を進めてきた。

しかし、同一スペースに時間・空間の区切りをつけて要支援者の居場所を確保すると地域の中に分断

多くの人でにぎわうマルシェ。普段、地域活動に汗を流す自治会役員や民生委員を商店主たちが招待し、もてなす場でもある

をつくってしまうのでは、という疑問に当たった。当初想定していた、「低層アパート・マンションのゴミ出し」というニーズも、住民がそれぞれ工夫してゴミを出していたことがわかり、サービス提供までには至らなかった。月１回、NPO 法人なごみ、行政、市社会福祉協議会、地区社協（社協鳴尾東地区）、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターなどが集まり開催する運営委員会で、通所 B、訪問 B を推進することが本当に地域のニーズに合っているかが話し合われた。その結果、一般介護予防事業で地域全体の介護予防に向けて取り組んでいく方向に舵を切ることが決定した。

地域調査から連携が深まる

鳴尾東地区では、社協鳴尾東地区でもニーズ調査をしており、既存のボランティアセンターもあった。しかし、担い手の高齢化などもあり、障害のある人への支援要請や力仕事のニーズには十分応えきれていなかった。そこで、地域ニーズや地域資源をもう一度調査しなおすため、2016 年に関西学院大学社会学部のゼミと連携し、「鳴尾東つながるプロジェクト」を開始した。

自治会や地域団体、防犯協会、消防署、スーパーマーケットなどの小売店にも協力をしてもらい、地域調査を実施した。その結果、「小学校から遠くなると防犯力が弱くなっている」「地域活動に関わる人が少ない」などの実情を報告した。

その報告から、「地区社協ではボランティアセンターの開設日にサロンを開催し、周知とニーズ把握を強化する」「学生はチラシ作成など、広報で協力する」と確認。さらに地域の銀行、小売店、コンビエンスストア、理髪店など約 30 店舗が年３～４回集まり、気になることを話し合う「まちの見守り隊」が発足した。そのうちの有志が「鳴尾ふぁみり～マルシェ」を開催し、地域の行事として定着しつつある。

地域住民が地域を学ぶプロジェクトが始動

NPO 法人なごみでは 2017 年に、「地域（まち）のがっこう」プロジェクトを開始した。地域活動の担い手の高齢化はすすむばかりなので、人材を発掘するために、まずは「考えるチームづくり」として、準備委員会を発足させた。準備委員会のメンバーには、「地域に関心があり、意見を言ってくれる人」「いま、まだつながれていないけれどこれからつながっていきたい人」に関わってもらい、「こんな場なら行きたい」「こんなことに興味がある」という意見を出してもらった。

2018 年に開校し、地域の歴史や産業の成り立ち、地域のいまを知り、未来を考える「授業」を組み立てた。そして、１年目の受講生が中心となり、２年目にどんな学びをしたいかを考えたところ「社会」「家庭科」「福祉」という３つの柱ができた。民話紙芝居でまちの歴史を学んだり、地域で昔食べられた料理をつくったり、地域内で福祉用具を扱う企業とコラボし、介護用品の使用体験をしたり。

この「地域のがっこう」プロジェクトは、西宮市の未来づくりパートナー事業（西宮市協働事業提案）として、市民局コミュニティ推進部市民協働推進課、地域担当課と連携し、さらに 2021 年度から小学校の「コミュニティスクール」へ活動を展開し、学校や教育委員会とも連携を広げる構想がある。

ニーズが高まり、生活支援の輪へ

2018 年度からは、一般介護予防事業を財源とす

西宮市の概況

人口 484,357　世帯数 222,463 世帯
高齢化率 23.9%（2019.12）

鳴尾東地区の概況

人口 11,681 人　世帯数 5,647 世帯
高齢化率 28.3%（2020.1）

まちcaféなごみ

運営主体 NPO 法人なごみ
西宮市東鳴尾町 2-16-19
TEL 0798-20-2333　FAX 0798-20-2339
URL https://narunago.wixsite.com/machicafe
職員数 ８人
活動日 月曜～土曜　9:00 ～ 16:00

事例 6

地域のがっこうでは、さまざまな世代が交流しながら学びを深める

地区社協・自治会・老人会・地区ボランティアセンター・社協・包括・NPOなごみがつどい、鳴尾東地域の生活支援について考える会議を鳴尾東公民館で開催した

る西宮市共生型地域交流拠点運営等補助事業の運営補助を受け、拠点活動も維持。この事業は、「世代、分野を限定しないつながりの場」「地域の支え合いの場」を目的とし、常設の居場所という拠点を基本として、参加者と関係機関とがつながることが求められる。

まち café なごみでは、開設当初から力を入れてきた相談に加え、丁寧に地域調査を続けてきた。そして 2019 年 7 月に、住民の困りごとをお手伝いし合う「まちのよろず屋」をスタートさせた。地域住民が運営するボランティアセンターと連携をし、生活支援サービスを実施し、対象者も活動者も多世代であることが大きな特徴だ。

10 分以内でできるお手伝いは 100 円だが、30 分 500 円単位でサポートする。活動者は、40 ～ 60 歳代を中心とした 38 人で女性が多い。利用登録は高齢者が多く、53 人。開始して 5 か月でのべ 230 件の需要があった。「話し相手」などの依頼は、ボランティアセンターに登録している地域住民を紹介し、逆にボランティアセンターで担えない「家具の移動」などのニーズはまちのよろず屋が対応する。

掃除や買い物といったニーズのほかにも、「洗濯と洗濯干しはヘルパーに依頼しているが、取り込みをよろず屋に依頼したい」「遠くの病院の付き添いはヘルパーで、近くの眼科の付き添いはよろず屋」といった使い分けもされているという。また、医師から退院後の支援依頼があったり、ケアマネジャーからの日常生活の支援依頼があるなど、業種連携もすすんでいる。

「子どもを幼稚園に預けている間、１時間程度の掃除なら」という若い世代の母親や、大学生が「朝のゴミ出しなら」と、支える側も支えられる側も多世代であることが特徴だ。また、まち café なごみで 2016 年から実施している地域食堂「なごみで晩ご飯」の参加者や、地域のがっこうの受講生もまた、まちのよろず屋の活動者となっている。

田村さんは、まちのよろず屋を始めたことで、「家の中に入る支援は、外（まち café なごみ）では見えなかった複合的な課題が見えることも多い。いまから来てほしい、に対応できるのも、地域を限定したよろず屋の強み。利用者の中には、再びまち café なごみに来ることを目標にしている人もいる」と話す。

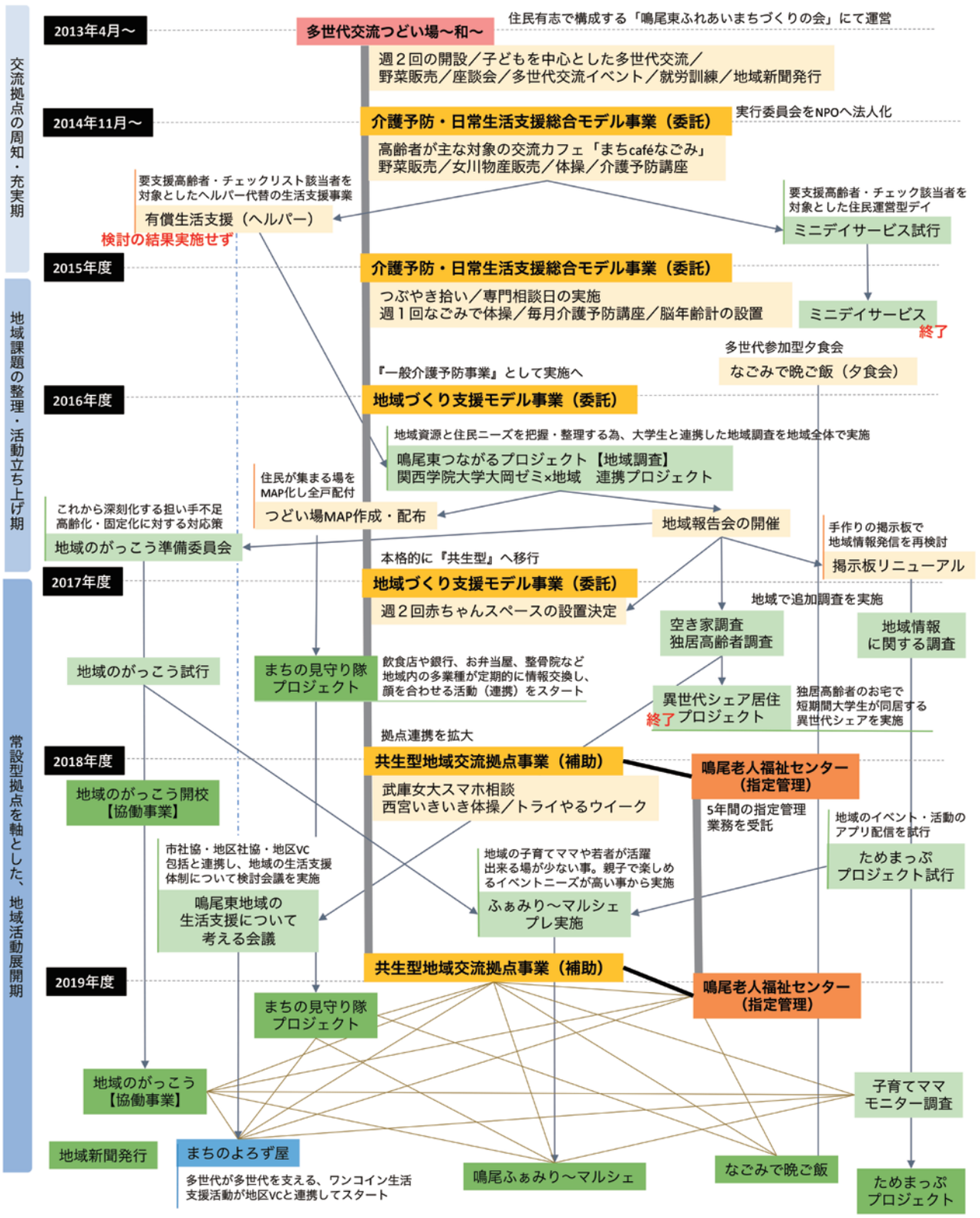
専門職の支援、行政の関わり

それでも、住民としてできることには限りがある。専門職による支援が必要だと感じたときには、地域包括支援センターに連絡し、適切な介護サービスを受けられるようにつなぐ役割も担っている。

また、地区社協、自治会や民生委員・児童委員、地域関係団体、市社会福祉協議会の地区担当や地域包括支援センターとともに地区ネットワーク会議を定期的に開催している。地区ネットワーク会議は、地区社協の地域福祉計画に位置づけられ、ここでもまちのよろず屋でみてきたニーズを整理し、年に一度は、参加対象を広げた拡大版の「報告会」を実施し、共有している。

西宮市では、西宮市健康福祉局共生型地域交流拠点運営等補助事業として現在３か所の補助を行っている。2019 年度中に１か所、2020 年度にさらに１か所が新たに立ち上がる予定だ。西宮市地域共生推進課の村田昇平さんは、「行政が主導するのではなく、地域で工夫をして必要な取り組みを生み出してほしいが、地域の合意形成には時間がかかる。なごみの活動から、ほかの地区でも応用できる要素を行政としてもしっかり支援していきたい」と語った。

NPO法人なごみ 2013年～2019年変遷



事例7 介護事業所が軸になって地域とつながる

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

広島県福山市
ともの浦・さくらホーム

福山市にある地域づくりに取り組む福祉事業所「鞆の浦・さくらホーム」では、利用者一人ひとりの「その人らしい暮らし」を実現するために、介護保険や障がい者サービスを組み合わせるだけではなく、地域の人たちとつながり、その人の人間関係や生きがいを維持するためのサポートを展開。互助を再生するお手伝いをしながら、地域の中で看取りも行っている

事業所が地域力向上に励む意義

アニメ映画「崖の上のポニョ」の舞台にもなった鞆の浦は、観光地で栄える一方、要介護4・5の一人暮らしの高齢者が珍しくない。

「鞆の浦・さくらホーム」では、訪問中心の24時間型・毎日型の小規模多機能型居宅介護を核に、利用者と職員を地域化することを意識し、「地域の介護に責任をもつ」存在になろうと活動してきた。3 km^2弱の細長いまちに、事業所を4か所散りばめ、それぞれが半径400 mのエリアに住む住民に目を配る。

職員は町内会や民生委員、地域の店などと積極的につながり、鞆の浦ならではの数々の祭りの準備にも参画。利用者宅を訪問したら、すぐに帰らず、近所の人にご挨拶して雑談する。当初は、介護予防や認知症に関する勉強会やサロン活動を企画していたが、いまでは知識と体験を重ねた地域の人が主体となってサロン活動や見守りを兼ねたラジオ体操などを展開するまでに。

往診の医師の協力のもと、在宅での一人暮らしの人を年平均10人ほど看取ってきた。地元の医師と地域包括支援センターが中心になり、ケアマネジャー、介護器具会社と月1回意見交換を行う場もある。すべては、愛着のある鞆の浦で、自分らしい生活を続けるためのセーフティネットづくりである。

取り組みの背景には、代表の羽田冨美江さん（理学療法士）の家族介護の体験がある。義父は、地元で鉄工所を営み親分肌で慕われる人だった。介護が必要になってからは、周囲の「かわいそう」という視線に閉じこもり気味になったが、地域の人からの声かけで、地元の祭りの準備の一員となり、再び生き生きとし始めた。義父の変化を目の当たりにし、地域とのつながりや生きがいの大切さに気づいた羽田さん。住民の多くは、介護が必要になった人にどう対応していいかわからずにいることにも気がついた。

2004年4月、売りに出されていた築350年の建物を購入して、「鞆の浦・さくらホーム」を立ち上げ、鞆の浦で暮らし続けるために地域力を高める取り組みを始めた。

地域とともに、利用者のつながりや生きがいをサポート

さくらホームのケアプランは、介護保険や障がい者サービスを組み合わせるだけではなく、その人らしい暮らしを維持するためのサポートを盛り込むのが特徴だ。

地元でサロンを立ち上げ、活動者として頑張ってきた一人暮らしの女性は、認知症がすすみ、トイレを失敗するようになって、サロンから足が遠のいた。しかし、再び参加したいという本人の希望で、職員

鞆の浦・さくらホーム外観

が身支度の準備を手伝い、サロンに同行することにした。受け入れに不安をもっていたサロンのメンバーは、楽しそうな女性の姿や職員が介護をする様子を見て、「これなら自分たちでお世話ができる」と申し出てくれ、いまは職員が送迎だけ付き添う。メンバーは女性との１泊旅行にも挑戦。女性は旅行のためにトイレの練習をして、無事に参加することができ、旅行以降、思考や足腰もしっかりしてきたという。

この地区の住民は「デイサービスを使わずに暮らせる地域にしたい」と、週３回サロン活動をしている。「地域の人は、トイレのドアの外からの声かけはできるが、ドアを開けて直接の下の世話はできないと話すので、どこから職員がお手伝いをすればよいのか見極めることが大切」と羽田さんは話す。

徘徊をする一人暮らしの女性が、亡くなった母親を探して歩いているとわかったときには、熱心な自治会長の協力を得て、「特別養護老人ホームに入居するまでの間、地域の人たちで見守る体制をつくろう」と説得して歩いた。戸惑っていた地域の人たちは、数か月後には声かけをしてくれ、女性の様子がおかしいときには、職員や町内会長に知らせてくれるまでに変化。最終的には同じ地区に住む約 20 人が、女性を見守るようになり、数年後、特養に空きが出たときには、「このままみんなで見守っていけば大丈夫」という声が地域からあがり、在宅生活を続けることになった。さらに女性がターミナル期を迎えたとき、職員が常にいるさくらホームで看取ろうと地域の人に相談したが、「ここまでみんなで頑張って支えてきたんだから、家で看取ろう」と返答。女性は自宅で地域の人たちと愛猫に見守られながら亡くなった。地域住民と小規模多機能型居宅介護事業所と医師の連携によって実現できた。

広島県福山市の概況

人口 469,960 人　高齢化率 27.9%（2019.1）

鞆の浦地区の概況

人口 3,972 人　高齢化率 47%（2018.3）

概要 昔の町並みを残す瀬戸内海の港町。23の町内会で構成。３か所ある神社を中心に、４年周期・７年周期など年間75回の祭りがあり、住民のつながりを維持する大きな要素となっている。

鞆の浦・さくらホーム

法人格 有限会社親和

制度 地域密着型デイサービス、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業、放課後等デイサービス、重症心身障がい児の多機能型事業所

職員数 71 人

事務所 福山市鞆町552

TEL 084-982-4110

URL http://www.tomo-sakurahome.net/

年表	
2004年	「鞆の浦・さくらホーム」開設
2009年	南の地区に「鞆の浦・さくら荘」開設
2011年	北の地区に「さくらホーム・原の家」開設
2014年	放課後等デイサービス事業所・重症心身障がい児の多機能型事業所を開設
2019年	お宿&つどいの場「ゲストハウスひうちや」開設

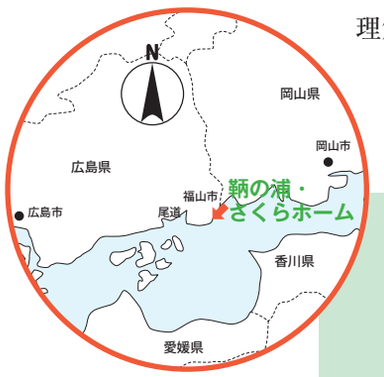
互助を再生するお手伝い

さくらホームでは、国が地域共生社会をうたう前から、誰もが住みやすい地域づくりを意識してきた。

事例 7

小学校や中学校で、定期的に高齢者や介護についてのワークショップを開き、利用者が店番をする駄菓子屋を運営して交流。地元の土産屋から依頼を受けて、簡単な包装の仕事を利用者とこなし、その報酬で喫茶店を楽しむことも。また、地域全体をみたときに高齢者の支援だけでは不十分と考え、2014年から障がいのある子どもたちへの支援を始めた。高次脳機能障害や視野狭窄、若年性認知症、発達障害、引きこもっていた人なども一緒に働く。2019年に始めたお宿＆集いの場「ひうちや」は、ゆくゆくは障害のある人が２～３人一般就労できる場になればと考えている。

地域と協働していくなかでは、住民から苦情も多く寄せられる。しかし、対話を重ねるなかで、よき理解者、協力者に変わることもある。「問題を避け



生活圏内にある 4つの拠点と地域のつどい場

▶放課後等デイサービス
登録人数 40 人
スタッフ数 11 人
さくらんぼ
（鞆の津ふれあいサロン）

さくらんぼ 星の家
▶重症心身障がい児の多機能型事業所
登録人数 16 人
スタッフ数 9 人

▶小規模多機能型居宅介護（サテライト）
登録人数 12 人、平均介護度 2.6
スタッフ数 9 人

鞆の浦・さくら荘
（いくちゃんの家）

ようとしないこと、そして相手を受け入れる寛容な視点を育むことが大切。地域が支えてくれると、ケアの幅が広がる」と羽田さんは話す。職員は施設の中だけにいてはいけないし、利用者の暮らしに全面的に関わる必要はない。地域に出て、課題をつかみ、それを解決していく過程で「助けて」「力を貸してほしい」と地域に呼びかけながら、互助を再生するお手伝いをする、と羽田さんは説く。

開設から 16 年、鞆の浦全体を地域の人と協力して 365 日見守る体制ができつつある。

地域住民のサロンやコミュニティカフェと連携

▶**小規模多機能型居宅介護（本体事業所）**
登録人数 29 人
平均介護度 2.7
スタッフ数 21 人

▶**デイサービス**
登録人数 45 人、平均介護度 1.4
スタッフ数 13 人

▶**グループホーム**
登録人数 9 人、平均介護度 3.6
スタッフ数 11 人

▶**小規模多機能型居宅介護（サテライト）**
登録人数 12 人、平均介護度 1.6
スタッフ数 8 人

出典：羽田冨美江著（2019）『超高齢化社会の介護はおもしろい』ブリコラージュ P62-63

事例8 「常設型多機能な居場所」を拠点とした地域支え合い活動の推進

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

東京都文京区駒込地区
こまじいのうち

文京区の生活支援体制整備事業の特徴

文京区は、2018 度に「文京区版地域包括ケアシステム構築に向けた『我が事・丸ごと』の地域づくり推進事業」を開始した。区社協は、2012 年から地域福祉コーディネーターを 4 地区に 4 人配置してきたが、2016 年度から生活支援コーディネーター（2 層）兼務で 4 地区に 8 人配置、2019 年度には 10 人に増員している。兼務により、支援の対象を限定しないで地域のさまざまな情報を得ることができ、場と活動者のマッチングなどが効率的にできるという。なお、第 2 層の生活支援コーディネーターが、把握した住民ニーズを踏まえ、調査などを行い、その結果を政策形成につなげるという機能をもっている。「協議体」という体ではなく、「実行委員会」「運営委員会」などそのつど必要な話し合いの場を設けている。

全国的に注目の地域のつどい場「こまじいのうち」

「こまじいのうち」は、2013 年 4 月に開設。駒込地区町会連合会（12 町会）がつくった地域の居場所としてマスコミでも大きく取り上げられた。こまじいのうちは、秋元康雄さん（当時神明西部町会副会長、現在は会長）所有の空き家を地域に開放し、子どもからお年寄りまで誰もが集える地域の居場所として生まれた。

駒込地区は、かつては隣近所は顔見知りばかりで、鍵をかけないで生活するような土地柄。ところが、近年はマンションが増え住民同士の関係も希薄に。町会連合会では、地域でもっと人と人がつながっていれば振り込め詐欺やごみ屋敷化などが未然に防げるのではないか、と考えていた。強力に支援してくれたのが、駒込地域活動センターと文京区社会福祉協議会だ。駒込地域活動センターは、12 町会の取りまとめや開設・運営資金調達のための助成金の手続きなどを、区社協は運営ボランティアの募集やプログラム企画等のソフト面でサポートを行った。

地域福祉コーディネーター兼生活支援コーディネーターの浦田愛さんは、「文京区は NPO や市民活動団体が多いこともあり、住民活動が活発ではない地域だと思われていたんです。東京のど真ん中でも住民主体の活動がきっかけで、地域が変わってきているなんて」と言う。こまじいのうちは現在、行政の新人教育の場としても活用されている。

現在は概ね週 5 日の開設。100 円の利用料で誰でも利用できるほか、多くのプログラムが設けられている。地区外からの利用も可能だ。こまじいのうちの波及効果で、同区内で常設型の居場所は 5 か所（2020 年 3 月現在）。来年度は 2 か所の立ち上げが計画されている。

つなぎ役としての生活支援コーディネーター

運営をさまざまな角度からサポートしている生活支援コーディネーターだが、住民同士のつながりづくりに特に力を入れている。

「虚弱なため引きこもりがちで孤立している 72 歳の男性がいるのだが何かできないか」と地域包括支援センターのケアマネジャーから地域福祉コーディネーターの浦田さんに相談があった。浦田さんは、こまじいのうちに、この人の家に電球を替えに行っ

てくれないかと依頼し、秋元さんが男性宅へ。秋元さんと顔見知りになり、「こまじいのうちに遊びに来ないか？」と誘ってみたところ、何度か顔を出すうちに心身ともにみるみる元気になっていったという。「この年になって、こんなに人と交流できる幸せな時間がもてるとは思わなかった」と出会いに感謝し、常連となっているという。

生活支援コーディネーターは、さまざまなプログラムの立ち上げや運営もサポートする。住民だけでは解決できない課題に突き当たると、生活支援コーディネーターにつなぐというルートが確保できていることも、双方の安心につながっている。

こまじいのうちは、2016年12月にはNPO法人化し、空き家になった隣家を活用して2017年には区から民間としては初めて子育て支援拠点事業を委託された。現在は、子ども食堂や交流講座の開催、中間的就労の居場所など地域の「多世代交流の場」として全国的に注目されている。

文京区の概況

人口 219,803人

高齢化率 19.5%（2019.3）

駒込地区の概況

人口 50,339人　**高齢化率** 20.7%

町会・自治会 23団体

概要 東京の下町といわれ、江戸時代から代々住む住民もいる一方、山手線の内側にあたる地区でもあるためマンションが増加し、それにともない住民同士の関係が希薄になってきている。高齢化率は文京区４地区の中で一番高い。

こまじいのうち

運営主体 駒込地区町会連合会

文京区本駒込5-11-16

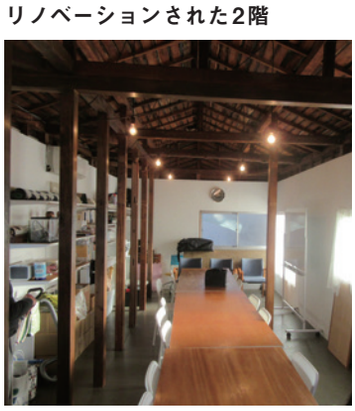
komajiinouchi@gmail.com

https://www.facebook.com/komajii

年表	
2013年	こまじいのうち開設
2016年	リノベーション完成 子ども食堂開始
2017年	子育て支援事業「こまぴよのおうち」開設
2018年	武蔵野大学学外研修受け入れ

こまじいのうちのスタッフ
右から２人目が秋元康雄さん、左から２人目が浦田愛さん

リノベーションされた2階



子育て支援事業「こまぴよのおうち」

事例9 分野横断的な共生型の取り組み

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

高知県佐川町／あったかふれあいセンターとかの

佐川町の概況

人口 12,835人　世帯数 6,100世帯
高齢化率 38.6%（2019.3）

斗賀野地区の概況

人口 3,003人　世帯数 1346世帯
高齢化率 37.5%（2019.3）
町会・自治会 23団体
特徴 斗賀野は町域を構成する旧町村５地区（５小学校区）の１つ

あったかふれあいセンターとかの

法人格 ＮＰＯ法人とかの元気村
スタッフ数 ４人
活動拠点 「とかの集落活動センターあおぞら」
佐川町東組2692
TEL 0889-22-0448
平日９:00 ～ 16:00
https://www.facebook.com/tokanogennki/

佐川町では2007年度から、主に町社会福祉協議会の働きかけで住民主体の地域福祉アクションプランの策定と実践が、５つの地区（小学校区）ごとに進む。

第1～3次のプランで「組織づくり」「拠点づくり」「支え合いの仕組みづくり」と段階的に展開し、各地区に住民活動組織と活動拠点ができている。町健康福祉課（地域包括支援センター）も拠点への関与を深め、住民・社協・行政の連携体制が整った。

なお、各地区の拠点は高知県独自の小規模拠点施設「あったかふれあいセンター」（人件費、運営経費などを補助）もしくは「集落活動センター」（施設整備費、人材導入経費などを期限付きで補助）のいずれか、または両方。

2014年にオープンした「あったかふれあいセンターとかの」は、４人の常勤スタッフで運営。各種サロン、地域食堂などに多くの住民が訪れる。利用登録者は2020年２月現在で約千人、１日平均50人ほどが来所する。さらに、センターの運営協力者が約30人、生活支援事業のボランティアスタッフが約40人いる。

センターの実施事業の１つ、高齢・障害者世帯の見守りでは、スタッフの訪問だけでなく、センター利用者・協力者らにも頼み、近所付き合いの「目」も生かす。町社協の見守りネットワークや総合相談窓口、町地域包括支援センターなどとも常時連絡を取り合う。

「包括や社協から『この人を見守って』と要請されることもあれば、こちらから『あの人は介護や医療、福祉面の介入が必要』と連絡する場合もある」（とかの元気村副理事長兼コーディネーター・森田有紀さん）

見守るだけでなく、住民同士のつながりをつくり、孤立を防止する役割も担う。精神疾患をもつある独居男性は、病状が安定していても医療関係者としか人間関係を築けない状況だった。保健師は男性にセンターの常設サロンを紹介。男性がサロンに通い始めると、得意の畑仕事を生かして地域食堂に野菜を提供するようになった。スタッフや住民から感謝され、サークル活動に誘われるなど、つながりを大きく広げていった。「拠点は高齢、障害、子ども、防災など分野横断的な共生型の取り組み。行政としても縦割りにとらわれずに関わっていきたい」（町健康福祉課地域ふれあい係）

年表	
2005年	斗賀野地区の自治、教育、農業など各分野36団体の賛同を得てNPO法人とかの元気村設立。地区の農業・文教振興、防災、地域おこしなどに取り組む
2007年	とかの元気村の活動拠点として「とかの元気村役場」開設
2007～8年	第1次地域アクションプラン策定（策定委などにとかの元気村の関係者も参加）
2014年	とかの元気村に「健康福祉部会」を設け、元気村役場内に「あったかふれあいセンターとかの」を開設
2017年10月	元気村役場の隣接地に「とかの集落活動センターあおぞら」を開設（町が整備、とかの元気村が指定管理者に）。「あったかふれあいセンターとかの」は集落活動センター内に移転

事例10 小規模多機能ホームと地域住民との協働

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

栃木県壬生町／のぞみホーム「みんなのハウス」

壬生町の概況

人口 39,737人　世帯数 15,761世帯
高齢化率 27.1%（2017.10）

六美町南部地区の概況

人口 1,124人　世帯数 472世帯

NPO法人 のぞみ会

運営主体 NPO法人 のぞみ会
壬生町壬生丁145-10
TEL 0282-82-7204　FAX 0282-82-7254
URL http://www.nozomi-h.org/
職員数 12人
活動日 月曜～土曜
8：30 ～ 17：00（地域密着型通所介護）

住み慣れた地域でその人らしく居られる場所を目指して

介護保険制度が施行される7年前の1993年、「認知症の妻と最期まで自宅で過ごしたい」という夫婦を支えるために、自主事業でデイサービスを開所したのがのぞみホームだ。1997年に栃木県単独補助を受け、2000年から介護保険でデイサービス（定員10人）を基本に、宿泊や生活支援などの自主事業を組み合わせ、地域で暮らせるように家庭的なケアで在宅生活を支えている。家族とのつながりを断ち切ることなく、その人の望む暮らしを支えるために必要なサービスを24時間365日提供している。「ここで死ねてよかった」と思ってもらえる、終の棲家としての暮らしと介護を提供し続けてきた。

2001年に初めての看取りを行ってから、これまで20人以上を看取った。長年自主事業で宿泊を行ってきたが、2017年に住宅型有料老人ホーム（7人）となった。

2009年に自治会、のぞみホームを応援する会と共同で避難訓練を始めた。利用者の避難を手伝ってもらうことから始まったが、「もし焼け出されたら、1泊であれば住民の自宅を開放してもいい」といったことまで話し合われるようになった。逆に、地域で火災があった場合、のぞみホームで緊急一時避難することも話し合われ、地域との協働が進んだ。

のぞみホームでは、地域住民の交流の場「みんなのハウス」を併設している。地域で長く暮らすためには介護保険だけでは限界があり、地域の力が必要だ。ご近所の支え合いにも参加しながら自宅で生活することの重要性に気づき、ご近所のつながりづくりの拠点としてオープンした。地域の人が集い、話し合い、住民と専門職がネットワークする拠点を目指し、地域食堂やクッキング講座、歌声喫茶、体操、サロンなど、さまざまな居場所づくりを自主的に行ってきた。

のぞみホームとみんなのハウスは、自治会長、民生委員、のぞみホーム関係者からなる運営委員会によって運営されている。また、開設間もなくから地域の応援団として「のぞみホームを応援する会」が発足した。いまではほとんどのメンバーが定年退職し、みんなのハウスの活動資金集めにペットボトルの収集などを行っている。

のぞみホームの有料老人ホームに暮らすようになった地域の人もいる。26年間、小規模ながら多機能な活動を通して、最期まで地域で暮らせる取り組みを模索してきたが、ますます住民との協働が大切になっている。

のぞみホームを応援する会のメンバー

事例11 自然な支え合いを意識化して地域づくりに活かす

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

宮城県多賀城市
あだっちゃん家

多賀城市笠神地区で一人暮らしをする足立勝子さん（81歳）。通称あだっちゃんのお宅に、毎週木曜日、市内のあちこちから人が集まる。かつて、同じ集合住宅に暮らしていた友人たちだ。出身地の違う4人は集合住宅で意気投合し、転居後もときどきお茶を飲むなどの交流をしていた。2011年3月の東日本大震災後、被災を免れた足立さん宅に隣人が避難したことから、隣人と他のメンバーも顔なじみになり、足立さんを含め、60歳代から80歳代の6人が、昼食づくりとそのあとのおしゃべりを楽しんでいる。

「お互いさま」の暮らし方

民生委員・児童委員も務めていた足立さんは、社会参加も活発で、東日本大震災後は復興支援のボランティア活動に勤しんでいたが、歩行に杖や支えが必要になったり、体調がすぐれないといった身体症状が表れてきた。

一方で、「あだっちゃん家」の集いは続き、毎週木曜日の昼食会のほか、お茶飲みも頻繁に行われていた。そのため、足立さんが体調を崩しても、近所の友人が毎日様子をみに来たり、おかずを持って来たり、買い物や病院に一緒に行ったり、掃除をしたり。時には一緒に入浴し、髪を洗うのを手伝ってくれる友人もいた。夜間、椅子からずり落ちてしまった時は、隣宅の友人が駆けつけて起こしてくれた。そんな関わりを、足立さんは「気心知れた人だから、気を遣わなくてもお願いできる。ありがたいね」と語る。

地域包括支援センターの関わり
（つながりを大切にする支援の実践）

多賀城市東部地域包括支援センターの職員（生活支援コーディネーター兼務）は、民生委員・児童委員を務めていた足立さんとは顔見知りだったが、委員を辞されたことで交流が途切れていた。

その後、2017年度に多賀城市が生活支援体制整備事業の一環として、中間支援組織とともに取り組んだ「自然な支え合いの発見と意識化をとおして住民主体の地域づくりを広げる事業」において、お茶飲みやお総菜のおすそ分け、みんなで行うラジオ体操や散歩など、日常の暮らしの中にある、自然なつながりや支え合い（「地域のお宝」と呼ぶ）を取材する過程で足立さんと再会を果たし、足立さんと友人たちの暮らしぶりを、3月に開催された報告会で、地域のお宝事例として紹介した。

足立さんが要支援認定を受けた現在、地域包括支援センターでは、足立さんとご近所や友人とのつながりを大切にしたケアプランを作成し、自立した生活を見守っている。

暮らしの中のつながりを大切にする視点を市全体で共有する

多賀城市は、市内に3つの地域包括支援センターを設置し、2015年度からそれぞれに生活支援コーディネーターを配置。協議体の設置をすすめている。

特徴は3つの地域包括支援センターに対し、画一的なすすめ方を求めず、それぞれの特色を生かした取り組みを市がサポートしていることにある。たとえば、西部地域包括支援センターは、東日本大震災の経験から、地域ネットワーク会議（行政区長や民

生委員・児童委員・地域包括支援センター職員・市職員が地域の情報共有を行う）をベースに、管内５つの地区に第２層の協議体を設置・運営し、居宅のケアマネジャーや地域住民とともに、認知症高齢者や引きこもりがちな男性が集える場づくりに取り組んでいる。

また、東部地域包括支援センターでは、「通所型サービスの卒業を考える会」を発足。通所型介護サービスの利用をきっかけに、地域の集い場やつながりから離れがちな高齢者の暮らしやサービスのあり方について、ケアマネジャーや通所介護事業者、地域住民、市担当者とともに、毎月勉強会を開いている。

一方、市全体の取り組み課題として、暮らしの中のつながりや支え合いの大切さを、広く市民や関係者と共有するため、「住民主体の地域づくりを広げる事業」実行委員会を組織した（下図）。

実行委員のメンバーは市民向けの講座や発表会の開催・運営をとおして啓発を図るとともに、介護保険事業を所管する保健福祉部を越えて、庁内や関係者間の理解を図る取り組みをすすめている。

さらに、多賀城市と３つの地域包括支援センターは、あだっちゃん家に見られる「住み慣れた家で、友人と関わりながら暮らす支え合いの関係」が地域にまだあることを居宅ケアマネジャーと共有し、介護保険サービス利用のあり方について考えることを目的とした、「つながりある暮らしを支えるケアプランづくり勉強会」を2018年にスタートさせた。現在、地域包括支援センター職員を中心に、市介護福祉課職員、研究者、中間支援組織の職員らが定期的に勉強会を重ね、市内の居宅ケアマネジャー向けの研修会を開催している。

多賀城市の概況

人口　62,372人

高齢化率　24.5%（2020.2）

笠神地区の概況

人口　4,352人

高齢化率　27.04%

概要　昭和時代に住宅地として開発され、市内でも居住人口の多い地区。高台に位置し、東日本大震災では浸水被害を免れた。

あだっちゃん家

法人格　なし（個人宅）

制度　該当なし

活動拠点　足立勝子さん・81歳・要支援2/訪問型B（週1回）と福祉用具貸与を利用

人数　友人５人と本人の６人

居住地　多賀城市笠神

「住民主体の地域づくりを広げる事業」実行委員会

実行委員会の様子

■参加メンバー

①庁内関係部署
社会福祉課、子育て支援課、保育課、生活支援課、健康課、介護福祉課（担当課）
生涯学習課、地域コミュニティ課

②関係団体等
社会福祉協議会、市民活動サポートセンター、自立相談支援窓口、復興支えあいセンター

③地域住民
区長、民生委員・児童委員、第2層協議体メンバー、子ども食堂活動者、PTA役員等

■実行委員会の取り組み

①講座の内容、役割分担検討
②案内チラシ作成

③発表事例取材

④事例集の編集

⑤講座及び発表会運営

事例12 個別ニーズを受け止め地域の「畑」で集う

訪問 / つどい型 / 多機能拠点 / 外出支援 / ネットワーク / 地区計画

三重県御浜町
まんまる畑

平成26年の介護保険法改正を受けて、御浜町で要支援者に対するニーズの聞き取り調査を実施したところ、畑をやりたいという声が。「ちょっと手伝ってくれる人がおったらやれるのに」など41件にものぼった。これにより、地域包括支援センター（町直営：以下、地域包括）と社会福祉協議会（以下、社協）が協働し、新たな通いの場としての「畑」に取り組むことになった。

農福連携

新たに通いの場としての「畑」に取り組むにあたり、地域包括が庁内の農林水産課に相談したところ、JAへの協力依頼や農業指導員の派遣などを含め、畑づくりを行うにあたっての協力を快諾。

一方、生活支援コーディネーター（1層・2層兼任）を受託していた町社協も、これまでの地域の人的ネットワークを活かし、耕作放棄状態のミカン畑を借りたり、畑の世話や高齢者などを支援してくれる世話人を依頼。ミカン畑を野菜畑として耕作可能な状態にするため、ミカンの木を抜くためのユンボや、最新式のトラクターを無料で借りるなど、地域のさまざまな人の協力のもと、8.86アール（886 m^2）の耕作放棄地は、立派な畑へと再生した。

「まんまる畑」の活動

このような準備を経て、「まんまる畑」は2017年9月に活動を開始。週2回の農作業が活動の中心で、毎回世話人と利用者が各々5～6人の合計で10人ほどが参加する。利用者の参加費は、1回300円。一見、世話人と利用者の見分けはつかない。活動1年目は、JAの指導員が作付品種や作業のアドバイスを行っていたが、いまでは作付品種も含めて、世話人と利用者が話し合って決めている。「最初は、利用者と世話人の間でしっくりこないものがありましたが、一緒の作業をしているうちになくなってきて、最初の収穫のあとは、まったくなくなりました」と、生活支援コーディネーターの喜田さつきさん。

農作業が終わったあとは、作業の振り返りの意味を含めて、お菓子付きのコーヒータイム。「これが楽しみで来るんだ」と、世話人・利用者両方から声があがる。収穫した作物は、JAの産直小売をとおして販売している。販売収益は運営費に充当し、収支に余裕がある場合、利用者に分配している。「数千円くらいですが、利用者のモチベーションにつな

ビニールハウスでの作業

これが楽しみ。作業後のコーヒータイム

がっているようです」と喜田さん。なお分配金の計算は、参加回数で按分している。

「世話人の中には活動日以外にも畑の手入れをする人がいるなど、世話人にとっても生活のハリになっているようです」とも。

制度的な位置づけ

1年目は、生活支援体制整備事業のモデル事業として始まり、翌年から通所Bに移行した。なお、御浜町における通所Bの要件は以下のとおり。

①生活支援コーディネーターと連携すること
②週1回程度の利用
③5人以上の集まり
④半数以上が、要支援またはチェックリスト対象者

まんまる畑の利用者には、認知症の人や知的障害の人も含まれている。また、引きこもりの人が、生活困窮相談窓口からの紹介で参加することもある。

通所Bの運営補助で年12万円と送迎を実施しているため、さらに年12万円を追加で受けている（車は、団体事務局である町社協の車を使用）。

「参加者は世話人も利用者も、誰も通所サービスに来ていると思っていません。畑をやりに来ているんです」と町社協の事務局次長の芝年雄さんは言う。

小さなつどい場づくりの背景

近年、御浜町は地域福祉を重視し、町社協との協働をすすめている。町社協の地域福祉担当者の人数は、5年ほど前までは2～3人だったが、現在では、7～8人で活動している。これは、人口8,000人規模の社協としては異例ともいえる多さで、生活支援体制整備事業や、生活困窮の相談窓口、多機関協働のモデル事業等を町が社協に委託し、財源と人員を確保。2017年には、地域福祉計画と地域福祉活動計画を共同で作成し、地域のつどい場、たまり場、居場所づくりを重視した。

「これまでの10～20人規模のサロンだけでなく、5～6人規模の個別ニーズでつながりをつくると、より継続性が高く、つながりが強くなる」と、御浜町健康福祉課課長補佐の西勉さん。「制度ありきではなく、ニーズありき。ニーズがなければつくらない。その人たちがやめたら、終わりでいい」

まんまる畑の取り組みは地域ケア会議等でも周知されており、他事業所のケアマネから利用者が紹介されることもある。また、農林水産課からは獣害予防用の電気柵の補助を、JAからはビニールハウス設置の補助を受けたり、新しい世話人が入ってくれたりと、周囲の理解と協力を得ながら続いている。

大きな地区別のサロンのようなものが、面的にカバーをする。その隙間になってしまった個別のニーズを拾いあげ、実現のために制度（ここでは通所B）を活用する。小さな集い場ではあるが、その役割は大きい。休耕地の再利用、農福連携の視点も含め、さまざまな示唆に富む取り組みといえるだろう。

三重県御浜町の概況

人口 8,741人
高齢化率 37.5%（2015国勢調査）
概要 紀伊山地を背に熊野灘に臨む、三重県南端近くの町。温暖な気候を活かした柑橘類栽培で有名。「年中みかんのとれる町」

まんまる畑

法人格 なし、任意団体
制度 通所B
人数 世話人6人で構成（第2の人生で畑をやっている元会社員や世話好き女性など）
事務局 御浜町社会福祉協議会が担う
2017年発足

事例13 ママたちの力を活かして活発な地域に

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

福島県川俣町
コミュニティちゃばたけ

東日本大震災の影響が残る人口13,000人強の福島県川俣町。ここで、多世代の支援活動を活発に展開するNPO法人がある。もともとは、子育てママの応援を目的として設立された「コミュニティちゃばたけ」だ。母子のつどい場やママサロンの開催から始まった活動が、いまでは高齢者のつどい場づくり、在宅生活支援まで手がける。まちの福祉になくてはならない存在となった、その活動を振り返る。

子育てママへの支援から始まる

NPO法人「コミュニティちゃばたけ」（以下、ちゃばたけ）は2006年、ボランティア団体として発足した。

「子育て中のママ、特に他地域から嫁いできた人や夫の転勤で川俣町に来た人が心細い思いをしているのをみて、女性たちに子どもを連れてこられる憩いと交流の場を提供したいと思いました』と、元役場職員で在職時に幼児教育に携わってきた菅野幸子理事長は語る。

当初は母子の集い場やママサロン開催を中心に活動していたが、その後、子ども緊急サポート事業（後の会員制の相互助け合い子育て支援であるファミリーサポート事業）も開始。家庭における子育て・生活支援にも関わっていくことになる。

高齢者の居場所づくりと訪問支援へ

そんなママさんたちの支援に注力していたちゃばたけだが、2009年に川俣町からの依頼により「いきいきサロン」を始めることになった。このサロンを通じて、参加した高齢者のさまざまな声や困りごとを聞き、菅野さんたちは高齢者支援の必要性を痛

買い物支援

ゴミ出し支援

感する。

2011年、ちゃばたけは高齢者支援で2つの活動を始める。ひとつは、いきいきサロン終了にともない、新たな高齢者の居場所となる「なでしこげんきサロン」。もうひとつが、一人暮らしの高齢者を対象とした食事づくりや掃除、通院、買い物の付き添い等を行う「高齢者等の生活助け合い事業」。これまで実施していた子育て支援のファミリーサポート事業の高齢者版となる。

なでしこげんきサロン

「なでしこげんきサロン」は月曜～金曜の10：00～15：30に開催される常設型のサロンで、各曜日の午前・午後別に、活動プログラムが用意されている。ヨガや健康体操、卓球等の健康づくりや、料理教室、ソーイング、パッチワーク、懐メロ、健康麻雀等の趣味関連もあり、カルチャーセンターのような多彩なメニューになっている。参加費は300円で、メニューによっては追加で講師謝礼が必要となる。コーヒー、お茶、お菓子付きで、講師は町内の知り合いにお願いしている。

プログラムにより参加者は異なり、10～30人ほど。実際の参加者は高齢者が多数を占めるが、高齢者限定にはしておらず、若い世代の参加もみられる。講師を含めて、サロン仲間ができていて、誰かが休むと気にかけて連絡を取り合ったりしているという。要介護や認知症の人が、家族に送迎してもらいながら参加している例もある。

福島県川俣町の概況

人口 13,733人
高齢化率 38.3%（2018.1）
概要 福島市の南東、阿武隈山地北部の丘陵地域に位置する。以前は絹の里として知られていたが、近年では、地鶏・川俣シャモと日本最大の中南米音楽祭「コスキン・エン・ハポン」が有名。東日本大震災の原発事故により、一部地区が計画的避難区域に指定されたが、現在は解除されている。

コミュニティちゃばたけ

法人格 NPO法人
制度 高齢者支援関連：通所B、訪問B
子育て支援関連：ファミリーサポートセンター支援事業ほか
人数 総会員数は398人（2019年3月）
事務所 川俣町大字西福沢字茶畑山7-2
（本文中の事務室は、川俣町字五百田20-1なでしこ川俣けんこう東館3階）
2006年発足、2009年特定非営利活動法人認証
URL https://cyabatake.jp/

高齢者等の生活助け合い事業

この活動は一人暮らし高齢者を対象としているが、子育て支援のファミリーサポート活動の延長線上に

ストレッチヨガ

健康麻雀

事例 13

ある。ちゃばたけでは、ファミリーサポート活動に従事する支援スタッフには、女性労働協会所定の研修（全課程 24 時間：子ども支援等を含んだ支援者養成プログラム）受講を義務づけているが、高齢者支援の本事業でも、この研修を修了したスタッフが担当する。

活動内容は、①通院・買い物などの外出の付き添い②掃除・洗濯・食事づくり等の家事援助③話し相手④ゴミ出し、片づけ等となっており、足腰の問題で掃除機を使えなくなった人の清掃依頼や、通院の付き添い等が多い。利用は会員登録が必要で、料金は 1 時間 800 円（以前は 700 円）、ゴミ出しは 400 円（以前は 100 円）。

当初は一人暮らし高齢者が対象だったが、さまざまな依頼を受けるうちに、高齢者のみ世帯、日中独居世帯にも対応することになった。ケアマネジャーや介護事業所からの依頼で、生活支援に携わるケースも少なくない。

活動における拠点の重要性と人材の確保

もともと団体の事務所は、町の中心部から外れた山手にある空民家を使っていたが、ちゃばたけの活動を知った医療法人が診療所の 3 階を事務室として貸してくれることになった。1 部屋を法人の事務室として使用し、スタッフが 2 人常駐。電話応対や子育て支援・高齢者支援のコーディネートを実施し、もう 1 部屋を活用して「なでしこげんきサロン」の運営を行っている。また、必要に応じてファミリーサポート事業での子どもの預りなどにも使われている。

「この場所がなければ、ここまでいろんな事業はできなかった」と理事長の菅野さん。しっかりした拠点の存在が、ちゃばたけの活動を支えていることがわかる。

また、さまざまな住民活動の現場では、特に活動を継続して行っている団体ほど、後継者難が課題と言われる。その点、ちゃばたけでは、活動に従事する人に若い世代が多く見受けられる。この理由のひとつが、前述の女性労働協会の研修である。活動の初期段階では他団体に受講しに行っていたが、現在では、ちゃばたけ自身が研修を開催することができるようになっている。その際、「子育ての参考になりますよ」とママを中心に参加者を募集している。これまでに 200 人ほどを養成してきたが、研修受講者で活動に関心がありそうな人に声をかけ、ママサロン等に参加してもらい、そこから団体のスタッフへということも少なくない。菅野理事長の若い世代

会員数・参加者数・利用者数　推移

（人）

年度	会員数	居場所事業		生活助け合い事業	
		ママサロン	高齢者サロン	子ども	高齢者
2007	29	685			
2008	29	1,445			
2009	80	1,716	95	63	
2010	87	2,064	123	72	
2011	108	1,396	747	230	33
2012	128	739	1,667	430	43
2013	189	1,400	1,800	687	131
2014	244	1,561	2,123	639	115
2015	272	1,025	1,825	1,606※	114
2016	320	1,039	2,864	1,474※	172
2017	371	1,092※	3,009	641※	289
2018	398	633※	4,978	857※	478

※複数事業合算
・高齢者サロン 2009、2010 は、「いきいきサロン」
・高齢者サロン（2016 ～）は、「なでしこサロン」「はなさんしょ」合算

のスタッフへの信頼は厚い。

「いまの活動には、経験やネットワークの部分もあるので、いつか若い世代に引き渡せたらいいなと思います」

まちの支援と今後

ちゃばたけと町の地域包括支援センターとは、高齢者訪問支援事業のマッチングの際に同行してもらったり、情報共有をしたりという協力関係にあった。2016年に川俣町は、ちゃばたけの高齢者支援の活動内容と実績を、総合事業のB型サービス相当（通所Bと訪問B）と認め、事業予算を精査したうえで、運営経費の一部補助を決定した。

この新たな補助決定を機として、ちゃばたけでは中心市街地の活性化も企図して、まちなかの空き店舗を活用したサロン「はなさんしょ」を始めた。活動内容は、なでしこサロンとほぼ同様だが、参加者はやや少ないという。サロンで集う人の流れができれば商店街にも好影響を与えるのでは、という目論見だったが、現状では運営も厳しくなっている。

もとより、行政の隙間を支援したいという菅野理事長だが、いま新たに、退職後の高齢男性の居場所として、畑を活用できないかと考えている。既に身近な男性に声をかけながら、丹波の黒豆栽培を試験的に開始。いずれ、障害の授産所などとコラボができるくらいに発展させたいと考えている。子育てママの応援から始まったボランティア活動から、福祉全般の支援も視野に入れたNPO法人へ、コミュニティちゃばたけはいまの川俣町の福祉を支える柱のひとつといえるだろう。

はなさんしょ外観

事例 14 活躍支援でまちに彩りを

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

秋田県／藤里町社会福祉協議会／プラチナバンク

藤里町の概況

人口 3,017人

高齢化率 50.1％（2019.7）

救済型の支援から、活躍支援へ

秋田県藤里町は、世界遺産で有名な白神山地の麓に位置する、中山間地の小規模自治体である。高齢化のすすむ秋田県の中でも、藤里町の高齢化率は特に高く、50%を超えた。ここで活動する藤里町社会福祉協議会（以下、社協）は、引きこもり支援や独自の特産品開発に積極的なことで有名だ。

その藤里町社協が現在取り組んでいるのが、「プラチナバンク」。シルバーバンクや、引きこもり者等の就労支援のために社協が設立した「こみっとバンク」をさらに発展させた形で、町民すべてが対象となる。年齢や障害の有無にかかわらず、町民誰もが生涯現役を目指せる仕組みづくり、まちづくりを目標にしている。

この「プラチナバンク」は、収入、仕事時間、やる気、経験などの項目を基に登録区分があり、無償、有償、ポイント制とさまざまな活動形態を想定。町民や町内の事業所等からの依頼をコーディネートし、登録者と結びつける。藤里町や第３セクターからの派遣依頼等もあり、社協の専従事務局職員１人と10人程度の有志スタッフ（民生委員や社協の理事など）を中心に運営されている。

藤里町社協は、従来型の福祉で基本となってきた、支援する人と支援を受ける人が固定してしまう「救済型支援」から、必要なサービスの提供は当然としても、支援対象者も他の人や地域に貢献できる「活躍支援」重視に舵を切っている。現在、藤里町と社協は、地域福祉計画（第１期）と地域福祉活動計画（第３期）の共同作成に着手しており、作業は大詰めの段階だが、「安心と活躍のある福祉でまちづくり」をキーワードとして想定している。

また、地域包括支援センター（社協が受託）の運営協議会や、自立支援協議会、地域密着型サービスの運営推進委員会など、さまざまな分野の専門職が集まる機会で、活躍支援への理解・協力を求めている。「（プラチナバンクの）登録メンバーは350人。町民の１割以上です。ちょっと声をかけすぎたかも」と藤里町社協会長の菊池まゆみさんは笑う。登録メンバーには、「年1～２回、子どもと一緒でもよければ」と登録した人や、障害や認知症を抱える人も含まれ、まさにすべての町民が対象となっていることが理解できる。

社協では、このプラチナバンクとともに、町民の活躍の場づくりとしてさまざまな特産品づくりにも取り組んでいる。「根っこビジネス」はそのひとつ。あの徳島県上勝町の「葉っぱビジネス」にヒントを得た構想だ。これは、葛やワラビの根っこを掘り出して、原料粉やわらび餅などの生産を目的とするもの。また、地元の山菜を活用した伝統の味シリーズ「藤里グットデリ」を商品化。これらの農産品の加工の場ともなっている農村環境改善センター（温泉付き）では、昼食時の山菜バイキングも行っている。これらの特産品開発事業も、プラチナバンクの対象だ。

「根っこビジネスもそうなんですけれど、町の人は、また社協にやらされる、大変だとかよく言うんですけど、嬉しそうなんですよ。みんな楽しそうにやっている」と語るのは、藤里町社協事務局長の菊地孝子さん。

藤里町での活躍支援＝社会参加支援が、町民の生活にどれだけの彩りを加えているのか、よくわかる話である。

プラチナバンク働き方登録票

分野	番号	働くかたち		働き方
A収入	4	8万以上	仕事優先 なんでもやります型	定期の収入を得たい。
	3	3～8万	自分の希望優先 職人型	仕事を選んで、少額でも収入を得たい。
	2	分からない	余暇優先型	金額にはこだわらない。できる時に仕事をしたい
	1	ポイント	支援付	ポイントで受取る。
B仕事時間	4	6時間以上	仕事優先 なんでもやります型	受けた仕事の時間働きます。
	3	3時間未満	自分の希望優先 職人型	選んだ仕事の時間働きます。
	2	1時間	余暇優先型	短時間なら働きます。
	1	不定	支援付	支援付で仕事します
Cやる気	4	なんでもひとりでできます	仕事優先 なんでもやります型	いろいろな仕事に全力でチャレンジします
	3	得意分野はひとりでできます	自分の希望優先 職人型	登録した職種なら、なんでもやります
	2	誰かと一緒ならできます	余暇優先型	誰かと一緒に仕事をします
	1	支援があればできます	支援付	支援をうけながら仕事をします
D経験	4	仕事の経験があります	仕事優先 なんでもやります型	仕事の経験を土台になんでも仕事をします
	3	得意な仕事があります	自分の希望優先 職人型	仕事の経験を活かして仕事ができます
	2	仕事はしたことがあります	余暇優先型	仕事はしたことがあります
	1	仕事の経験がありません	支援付	仕事の経験はありません

※団体登録とは：老人クラブ、婦人会、PTA、スポーツ少年団、むじん、デイサービス等で登録し、作業しポイントを取得します。
※仕事にポイントがついています。ポイントは○○券と引き換えできます。例、入浴券、こみっとお食事券等

自分のスタイル

A収入	4
B仕事時間	2
Cやる気	3
D経験	1
合計	10

しごとのスタイル

プラチナバンク登録票

事例15 「ずっとここで」暮らせる地域づくり

埼玉県春日部市
武里団地支え合い会議・武里団地自治会協議会

訪問 / つどい型 / 多機能拠点 / 外出支援 / ネットワーク / 地区計画

かつて「東洋一の団地」と呼ばれた武里団地は、住民の高齢化に直面している。地域住民（自治会）が中心となり、それを専門職である地域包括がバックアップしながら、暮らしに関係している団体・事業所の協力を得て、地域の課題に対応していく。「ずっとここで」暮らせる地域づくりに真摯に取り組む姿がそこにある。

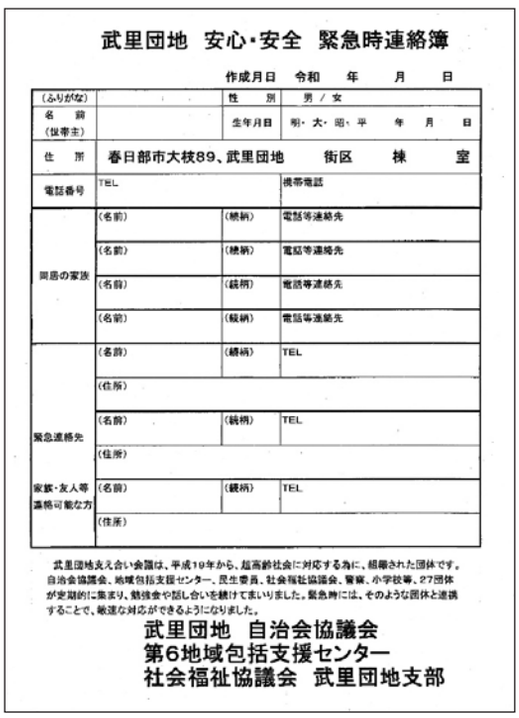
武里団地地域ネットワーク会議
（のちの支え合い会議）

2006年、武里団地を含む春日部市南部に、春日部市第6地域包括支援センター（以下、地域包括）が開設された。当時既に開発から40年経っていた武里団地は高齢化率が30％を超えており、団地関係者を集めた会議を開くべく地域包括が働きかける。それに賛同した関係者により翌2007年にネットワーク会議がスタート。メンバーは、武里団地自治会協議会（以下、協議会）を中心として、地域包括、UR団地管理事務所、民生委員、地区社会福祉協議会等により構成された。

会議は3か月に1回開かれ、孤立死や認知症、県内の同様な団地での取り組みなど、各回さまざまなテーマで、識者や実践者を呼んで話を聞いたり、意見交換を行った（ネットワーク会議は、後に「支え合い会議」と名称を変更しているため、本稿では、支え合い会議と表記）。

災害緊急時名簿の作成
（主体：支え合い会議）

会合を重ねるなかで、「近隣住民がわからず、緊急時などに心配だ」という声があがった。団地自治会の加入率は30％程度にとどまり、地域包括や民生委員でも、高齢者の名簿等を持っていなかった。



武里団地　安心・安全　緊急時連絡簿

作成月日　令和　年　月　日

（ふりがな）		性別	男 / 女
名前（世帯主）		生年月日	明・大・昭・平　年　月　日
住所	春日部市大枝89、武里団地　街区　棟　室		
電話番号	TEL		携帯電話
同居の家族	（名前）	（続柄）	電話等連絡先
	（名前）	（続柄）	電話等連絡先
	（名前）	（続柄）	電話等連絡先
	（名前）	（続柄）	電話等連絡先
緊急連絡先	（名前）	（続柄）	TEL
	（住所）		
	（名前）	（続柄）	TEL
	（住所）		
家族・友人等連絡可能な方	（名前）	（続柄）	TEL
	（住所）		

武里団地支え合い会議は、平成19年から、超高齢社会に対応する為に、組織された団体です。自治会協議会、地域包括支援センター、民生委員、社会福祉協議会、警察、小学校等、27団体が定期的に集まり、勉強会や話し合いを続けてまいりました。緊急時には、そのような団体と連携することで、敏速な対応ができるようになりました。

武里団地　自治会協議会
第6地域包括支援センター
社会福祉協議会　武里団地支部

2010年、支え合い会議は災害緊急時名簿の作成に着手する。東日本大震災よりも前に活動が始まっている点、関係者の意識の高さの顕われと言えるだろう。内容は、各世帯の構成員の名前と連絡先、緊急連絡先を記入してもらい、それを協議会で管理し、必要時に使用するというものである。また、この頃から会議は毎月開催へと変更した。

事例 15

団地住民の生活支援「力になり隊」
（主体：協議会）

支え合い会議や、緊急時名簿の回収時などに団地住民から直接意見を聞く機会が増えたことにより、「ヘルパーには電球の交換をお願いできない」「粗大ごみが一人で出せない」等、具体的な困りごとが見えてきた。これを受けて自治会役員は活動内容、有償か無償かなどの議論を重ね、地域包括が県内の先行事例を収集。2011 年に、有償の生活支援活動「力になり隊」を開始した。

活動は自治会員対象で、①電球・蛍光灯の交換、②粗大ゴミの搬出、③その他何でも相談対応。利用料は 1 回一律 500 円で、かかる時間と人数は関係しない。作業を行うのは自治会役員およびボランティアで、必ず 2 人 1 組以上で活動する。利用料は自治会収入となり、活動に従事した人に支払いはない（無償）。依頼は、協議会でも自治会でも受け付けており、実際の活動は自治会で対応している。

有料にしたのは頼みやすくするためで、実際の依頼で多いのは粗大ゴミの搬出。武里団地はエレベーターがついていない棟が多く、上階からの搬出は高齢者にとって難しい。また、ベランダのペンキ塗り替えや、UR が管理していない樹木で生活に支障をきたす樹木の撤去なども受けたことがある。

年間 50 ～ 100 件くらいの依頼があるが、高齢化がすすむにつれて、今後もっと増える見込みだ。なお、自治会の自主事業として開始されたが、現在、春日部市住民主体型介護予防事業（一般介護予防：年 25,000 円上限）の補助を受けている 。

「力になり隊」活動の様子

埼玉県春日部市の概況

人口 234,824 人

高齢化率 29.9%（2018.10）

武里団地の概況

人口 8,722 人

高齢化率 47.9%（2019.10）

概要 昭和40年代に日本住宅公団（現UR）により開発された大規模団地。約6,000戸からなる。現在、高齢化、一人暮らしの増加が大きな課題となっている。

武里団地支え合い会議・武里団地自治会協議会

法人格 なし、任意団体

制度 基本、自主事業。「力になり隊」は、後に、春日部市住民主体型介護予防事業（一般介護予防）の補助を受ける

人数 支え合い会議は、武里団地自治会協議会を中心に、27団体で構成。自治会協議会は、東西南北４つの自治会により構成

事務所 支え合い会議事務局：春日部市第６地域包括支援センター　春日部市大枝89武里団地3-23-101
自治会協議会：春日部市大枝89　武里団地2-3
※支え合い会議は2007年発足（当時の名称はネットワーク会議）。現在は、第２層協議体を兼ねる

元気の確認、つながりの場「ふれあい喫茶」（主体：協議会）

2012 年、協議会は毎週水曜日 11：00 ～ 14：00 に中央集会所で、軽食付サロン「ふれあい喫茶」を始めた。

「元気でやっていたかと確認できる場が必要。また、一人暮らしは会話の機会が少ない。ふれあい喫茶で話をしてもらうことが、認知症予防にもなる」（協議会会長・竹部耕治さん）

ふれあい喫茶

「ふれあい喫茶」を支える役員・ボランティアのみなさん

このサロンは高齢者限定ではなく、誰でも参加可能。飲み物（コーヒー、紅茶、ジュース類）100円で、お代わり自由。トースト、卵が50円となっており、運営は東西南北の各自治会が持ち回りで担当する。

参加者は、毎回100人以上と大盛況。毎週開催のサロンとしては相当な規模といえる。近所の小学校や幼稚園から、子どもたちが交流を兼ねて来ることも。認知症や要支援・要介護の高齢者も、近所の人から「ふれあい喫茶の日よ」と声かけられて来たり、デイサービスを拒否していた女性が、ふれあい喫茶は毎回出席している例もある。男性が集まり、ここで盛り上がったあと、一緒に食事や酒飲みに行くことも多いという。

地域包括も毎回顔を出し、定期的にサロンで血圧測定や出張相談会を開催。見守りや情報交換の場にもなっている。

認知症啓発DVD「ずっとここで」
（主体：支え合い会議）

団地の高齢化がすすみ、会議で認知症に関する話題が増えた。そこで2017年、地域包括は支え合い会議に認知症の啓発DVD作成を提案。認知症の正しい理解と対応を知ってもらうために、「これまで地域で取り組んだ支え合いの活動の周知」「地域に認知症の人を支えていく意識をもってもらう」の2点を挙げた。

撮影は団地内、キャストは地域住民で、制作費用はカンパを募ったところ22万円も集まった。映像制作等は、プロがボランティア協力をしてくれた。サロンで住民出演者を募集したところ、予想以上の人数が殺到。地域の小学校、郵便局やスーパー、開業医にも撮影場所と出演で協力いただき、DVD「ずっとここで」が完成した。完成後は上映会を行い、地域の意識向上に一役買っている。

地域ネットワークの力

支え合い会議は生活課題や活動に取り組むたびに、関係する機関・団体に交渉し、会議メンバーとして参加してもらうように努力してきた。メンバー参加は無理でも、その後の協働を依頼している。

現在では、地域内の学校・幼稚園、開業医・病院、新聞店、配食サービス業者、交番、コンビニ・スーパー等々も加わり、27団体が会議に参加している（メンバー拡大にともない、全体会と実務的な話し合いをする分科会を分けた）。また、生活支援体制整備における第2層の協議体としても位置付けられているが、これは、以前からの活動を考えれば、当然とも言えるだろう。

「この地区は、自治会役員を中心に意識の高い人が多いと感じます。地域内の銀行や郵便局、支え合い会議メンバーからは、認知症や特殊詐欺らしいケースのときには、自治会や包括に連絡がもらえる関係性になっています」と、地域包括設立当時から10年以上勤務しているセンター長の長谷部朋子さんは語る。そこには、専門職と住民が連携し、地域づくりに取り組む姿を見ることができる。

事例16 住民自治組織で暮らしやすい地域をつくる

訪問 つどい型 多機能拠点 外出支援 ネットワーク 地区計画

大阪府太子町／磯長台（しながだい）の福祉を考えるつどい

太子町の概況

人口 13,312人　世帯数 5,501世帯

高齢化率 29.0%（2019.12）

磯長台地区の概況

人口 936人（2019年3月、住民基本台帳）

世帯数 339世帯（2019年11月、磯長台自治会調査）

高齢化率 41.6%

福祉に関心のある自治会員が学び合う

約45年前に宅地開発された太子町磯長台。居住者も年齢を重ねたが、住民が発案してつながりの場をつくり、暮らしやすい磯長台を目指している。その姿は、まさに住民自治の体現だ。

2004年、単身高齢者の孤独死を受け、磯長台の自治会総会で「自治会も高齢者問題に取り組むべき」という声が上がった。自治会役員と福祉に関心のある自治会の会員が集まり、2004年3月に第1回「磯長台の福祉を考えるつどい」（以下、つどい）が開催された。以後、月1回の例会・学習会が開催されて学び、語り合うほか、独自の地域福祉推進計画を策定している。つどいの会員は93世帯121人で、磯長台全世帯の27.4%、自治会会員数277世帯の33.6%にあたる。

会員相互の助け合いサービス

つどいでは、1枚240円の「つどい券」を活用し、会員相互の助け合い事業を進めている。なかでも移送サービスはニーズが高く、2018年度はのべ632件の利用があった。そのほか、つどい券は生活支援にも利用ができ、活動者は1枚200円で換金できる（40円は拠点の水光熱費に充当）。

つどいでは、この地域で暮らし続けるために必要な活動を住民自らの気づきにより形にしていることが特徴的だ。たとえば、365日実施している一人暮らし高齢者の安否確認は、見守り希望者がほかの見守り希望者に電話をかけ確認をするリレー方式と、それを希望しない人には7人の異なるボランティアが毎日電話をしている。

2017年には、磯長台の空き家を借り、「きたじりさんち」がオープン。つどいの拠点のほか、「コーヒー好き」「飲み会メイン」など多様なサロンとして広まった。それぞれの活動は、参加費を徴収してその範囲で採算をとっている。

拠点を活用した交流サロン

基本は磯長台住民を対象としているが、月6～7回開催するみんなの交流サロン「きたじりさんち」（太子町高齢者交流サロン推進事業補助金を活用）は、太子町町内全域から参加可能だ。磯長小学校の登下校を見守るボランティアや小学生もサロンに立ち寄るなど、毎回20～30人が参加する。つどい代表の佐藤貞良さんは、「拠点ができ、ここで交流の機会が増えた。参加者は、『ここでおしゃべりをしていれば認知症にならない』と言う。運営は43人のボランティアが分担。自分たちのサロンという意識が強い」と話す。

佐藤さんは、「若い世代がここに住みたい、と思うコミュニティにならなければ高齢者対策にならない」と断言する。そのため、父と子の親子クッキングや夏休みの居場所づくりなどにも積極的に取り組む。いずれは住民自治協議会の設置も視野に入れ、今後もお互いに『助けて』が言えるご近所づくりをすすめていく。

代表の佐藤貞良さん（左）と、子どもの登下校の見守りや男のコーヒータイムを担当する檜裕（ひのき・ひろし）さん

巻末参考

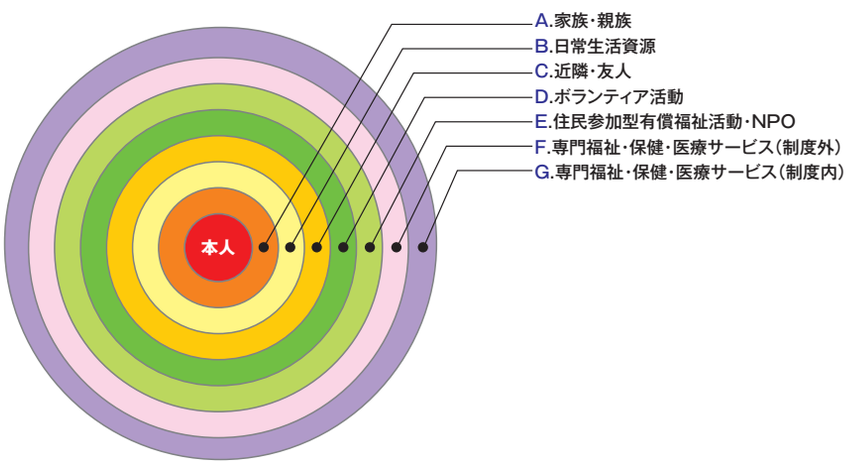
本書の研究と前提となる3つの関連研究

本書は、これまで厚生労働者の老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）で研究してきた研究の蓄積を継承している。「地域共同ケアのすすめ　多様な主体による協働･推進のヒント」（CLC 2001）、「地域支え合いのすすめ　暮らしの場（日常生活圏域）における福祉のまちづくり」（CLC 2012）、「集落における地域支え合い　地域づくりとしての『地域共同ケア』へ」（CLC　2014）である。**「地域共同ケアのすすめ」では、**要介護高齢者への介護保険サービスが、高齢者本人を客体化（利用者を対象化）し、その社会関係に分断が起こっていることを指摘した。それに対して制度上の介護サービスに対して、専門職と住民による地域共同ケアを提唱している。

地域共同ケアとは「地域という生活の場での分かち合う関係性が求められる場において、家族、住民から専門職、行政までのあらゆる関係者が参加し、要介護高齢者本人を主体としたケアをつくりあげる実践」と定義している。その場合の社会資源モデルを図１のように設定した。すなわち、ケアマネジャー等がみる社会資源の優先順位は制度サービス等のフォーマルケアである。しかし、高齢者本人がもっとも重視するのは、家族や生活に必要な日常の生活資源、近隣、友人というインフォーマルと呼ばれる生活世界の資源である。それの生活資源と日常的に結び付いていることが生活の継続性につながる。専門サービスはその関係を豊かにするためにある。

本書の住民活動と専門職の実践の立ち位置や社会資源の位置づけは図１の考え方を前提としている。ただし、それはフォーマルケアを軽視しているのではない。フォーマルケアが要介護高齢者の生活を分断しない、むしろ関係性を広げるケアとして充実してこそ、インフォーマルケアの良さを引き出せるという、暮らしの場を形成するフォーマルケア（専門職支援）のあり方を指摘している。

「地域支え合いのすすめ」では、前書が当事者視点に着目したのに対し、高齢当事者を含む住民主体の活動に着目している。その背景は、いうまでもなく、介護サービスが展開する地域という場の衰退にある。それは、急激な少子高齢、人口減少、家族の縮小・単身化および経済的貧困による社会的排除と社会的孤立の増大という社会問題の反映である。すなわち、国民一般の生活基盤そのものが崩れつつある現状において、要援護者等の「福祉課題」が一般住民に普遍化し「生活課題」として広がっている。その中で生活の場での「支え合い」からの生活防衛、暮らしづくり地域づくりに向かう住民活動を探ったものである。地域福祉分野では小地域福祉活動とよばれるものである。本研究では小地域福祉活動の知見を活かしつつも、図２として提起している。



出典　藤井博志監修（2011）『地域共同ケアのすすめ』CLC p３

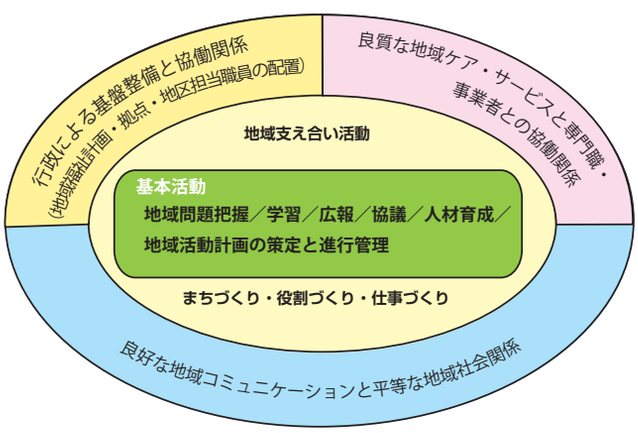
図1　高齢者本人を支える多様な社会資源

特に、６つの基本活動とは「地域づくり」のための住民の協議力を示し、そこから生まれる成果は「地域支え合い活動／まちづくり／役割づくり／仕事づくり」である。東北の震災直後でもあり、地域支え合い活動に役割づくり、仕事づくりを重視している。ここで取り上げた事例の活動領域は「公営集合住宅／中山間地域／見守り・居場所／災害対応／地域共同ケア／共生の福祉土壌／新たな住民自治組織／地域活動計画／仕事づくりと人の確保」というほぼ今日的なテーマを網羅している。

本書との関連で確認すべきことは、「支え合い活動」は６つの基本活動を行う組織（主体）がなければ展開できないことである。図２はその後の介護保健制度改正における生活支援体制整備事業の要点に直結する。

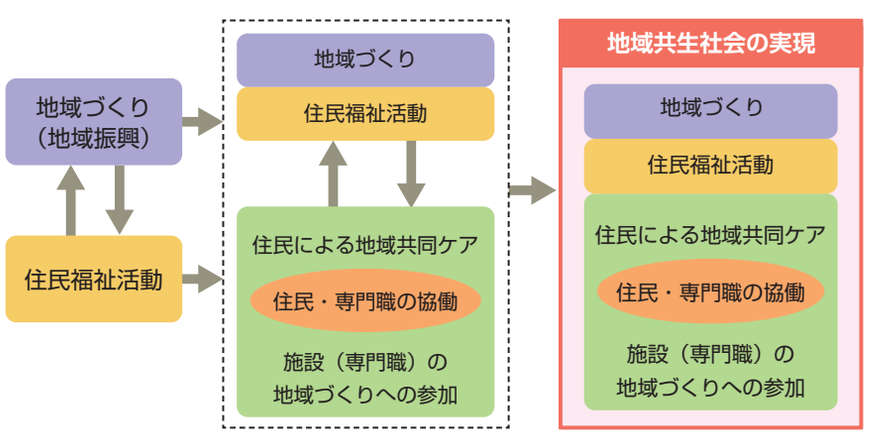
「集落における地域支え合い」では、地域共同ケアと地域支え合いの統合的な展開が求められる中山間地、過疎集落における「集落福祉」をテーマに研究を行っている。ここでは、集落という伝統文化、環境保全、地域産業が一体的に営まれている地域づくりのなかで、福祉活動はその一部か基盤かという問いや行政における地域づくり部局と福祉部局の連携の問題を取り上げている。これらは中山間地、過疎集落に集中的に表れる課題であるが、日本の地域全般に問われる課題である。この研究では、図３として、一般の地域づくり、住民福祉活動、地域共同ケア、施設（専門職）の地域づくりへの相互接近の構図を「地域福祉を基盤にした地域包括ケアの推進」として示している。そして、その目的概念として「地域共生社会の実現」を置いている。その後、2016年に一億総活躍プランにおいて地域共生社会という政策目標が出され、地域包括ケアの推進と関連して、社会福祉分野における地域共生社会の実現に向けた社会福祉法改正や改革が進められているのは周知のことである。

本書との関連でいえば、その後の、図３の構図における地域共同ケアのあり方や推進のあり方を点検することにある。平成 26 年の介護保険法改正以降、とりわけ、地域支援事業の制度化の影響と地域共生社会づくりへの法改正の動向を意識しつつ、自治体施策として、どのように推進するのかについて、その要点を最新の取材事例から抽出した。



出典　藤井博志監修（2012）『地域支え合いのすすめ』CLC p4

図２「地域支え合い」の３つの基盤と６つの基本活動



出典　藤井博志監修（2014）「集落における地域支え合いのすすめ」CLC p5

図３　地域福祉を基盤にした地域包括ケアの推進

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

『住民主体の活動と専門職の連携による在宅高齢者支援の在り方に関する調査研究事業』

研究委員会名簿

	所　属	役　職	氏　名
委員長	関西学院大学　人間福祉学部	教授	藤井 博志
委員	東北福祉大学　総合マネジメント学部	教授	高橋 誠一
委員	名張市役所　地域環境部	部長	田中 明子
委員	肝付町役場　福祉課	参事兼 包括支援係長	能勢 佳子
委員	宝塚市社会福祉協議会	常務理事	佐藤 寿一
委員	塙山学区住みよいまちをつくる会	会長	西村 ミチ江
委員	全国コミュニティライフサポートセンター	理事長	池田 昌弘
事務局	全国コミュニティライフサポートセンター	調査研究担当参事	田所 英賢

※順不同

令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
住民主体の活動と専門職の連携による在宅高齢者支援のあり方に関する調査研究事業

住民主体の地域ケアの展開

専門職協働と自治体支援のあり方

2020年３月31日

監修　藤井博志

特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）

〒981-0932　宮城県仙台市青葉区木町16-30　シンエイ木町ビル１階
TEL 022-727-8730　FAX 022-727-8737
http://www.clc-japan.com/

編集協力・制作：(有) 七七舎
本文デザイン案：Malpu Design（高橋奈々）
表紙デザイン：Malpu Design（宮崎萌美）
印刷：モリモト印刷株式会社

住民主体の地域ケアの展開

住民主体の活動と専門職の連携による在宅高齢者支援のあり方に関する調査研究事業 調査票 （表面）

※複数の事例を紹介いただく場合は、お手数ですが、このシートをコピーして事例ごとに作成願います。【 調査票は両面あります】

市町村名：　　ご担当者名：　　電話番号：

①今回ご紹介いただく、住民やNPOなどの民間組織が主体的に行っている在宅高齢者支援について、該当するものに〇をつけてください。　※複数回答可

1．介護予防や生活支援　　2．農福連携（高齢者に対する農作業等を通じての生きがい・就労に類する機会の提供等）

3．社会参加支援（就労的活動やボランティア活動等を含む）　　4．その他（　　）

①-2　上記1から4の実施にあたり、支援している人（対象者）に〇をつけてください。　※複数回答可

1．一般高齢者　　2．チェックリスト対象者　　3．要支援認定者　　4．要介護者　　5．障害者　　6．子育て中で支援が必要な人

7．その他（　　）

②　①を実施しているサービス形態について〇をつけてください。

1．（介護予防・日常生活支援総合事業の）訪問型サービスB　　2．通所型サービスB　　3．一般介護予防事業

4．公的制度を活用していない自主的取組　　5．その他（　　）　　6．わからない

③　①を実施している団体等についてご記入ください。団体種別については、〇をつけてください。

名称：

団体種別：　1．自治会・町内会　　2．その他地縁団体　　3．NPO　　4．その他（　　）

④取組が行われた目的・経緯についてご回答ください。

（事業の開始時期をわかる範囲でご記入ください）　　年　　月　　日

⑤取組を実施するにあたり、以下と連携を図っている場合は、〇をつけてください。　※複数回答可

1．医師
2．看護師
3．保健師
4．理学療法士、作業療法士
5．その他の医療関係者
6．居宅介護支援事業所
7．介護サービス事業所
8．地域包括支援センター
9．その他の介護関係者
10．生活支援コーディネーター
11.農業関係者（農業委員・JA職員等含む）
12.シルバー人材センター
13.その他［　　］

住民主体の活動と専門職の連携による在宅高齢者支援のあり方に関する調査研究事業 調査票 （裏面）

※複数の事例を紹介いただく場合は、お手数ですが、このシートをコピーして事例ごとに作成願います。【調査票は両面あります】

⑥可能な範囲で具体的な取組内容をご回答ください。写真や図を用いて作成いただいて結構です。
専門職と連携している場合は、その内容も盛り込んでいただきますようお願いします。
なお、**既存の資料がある場合は、作成に代えてそちらを添付していただいて結構です**。
また、取組を始めるにあたり苦労した点や現在の課題についてご回答ください。

● **取組の内容**

● **専門職と連携している場合、その内容**

● **立上げ時の苦労**

● **現在の課題**

対談「中津市での地域支え合いの広がり」

関西学院大学 人間福祉学部 教授　藤井 博志さん
中津市社会福祉協議会 地域福祉課長　吉田 瑞穂さん

藤井：それでは、中津市で住民福祉活動を支援している吉田さんからお話を伺います。中津市の高齢者を支える住民福祉活動のこれまでの歴史と内容をご紹介ください。
吉田：中津市で住民の福祉活動の最初と言われるのが給食サービスです。市が平成 3 年に始めた給食ボランティアという活動が地域の住民福祉活動の最初だというふうに思っています。それまでもいろんなボランティア活動はあったんですけれども、どちらかと言うと地域に根ざした活動はこれが最初で、その後、市内をリードしていく中津市沖代地区ではこの活動を中心にして、サロン活動、有償サービス活動などに広がっていきます。

その広がっていく転換期が、市町村の合併です。それまで旧中津市、いわゆる市街地中心にやっていたことを、合併によって山間地でも広げていくと流れになっていきます。そのきっかけとなっているのが合併と同時に作った地域福祉計画と地域福祉活動計画。これが大きな転換期になっているかなというふうには、感じています。それによって、中山間地でもいろいろな活動がサロン活動などを中心に広がりました。住民の有償サービス活動については、必要性は感じてていてもなかなか広がらなかったので、生活支援体制整備事業が始まることをきっかけに、生活支援コーディネーターを中心に住民型有償サービスの啓発から育成に関わり広がっていきました。
藤井：その過程で、地域サロンも広がっていきますね。
吉田：はい。地域サロンは、沖代地区に「沖代すずめの家」が平成 12 年にできたのが最初なんです。すずめの家は長い歴史があって結果としてできているんですが、すずめの家をモデルに各地区に広がっていって、今は計 5 カ所で地域サロンが運営されています。

地域サロンという区分けは、通常よく全国的にいきいきサロンというふうに言われているものと少し棲み分けをさせていただいています。いきいきサロンはどちらかと言うと地域の集会所や公民館など、自治会単位というか、割と小さい単位でやるところで月 1 回のイベント型ですが、地域サロンは週に 1 回から 2 回ですので、生活に密着した形でサロン活動が行われています。今日行けなくても、次にすぐ行けるというような、生活リズムに沿った形でやってるサロンなので、そういう地域サロン活動が重要かなというふうに思っています。

藤井：ふれあい・いきいきサロンっていう月 1 回のものも、自治会域など狭い範域の中で一手広がっているんですよね。
吉田：そうですね、はい。特に中山間地の方では元々の関係性で、お互いの知り合い同士という地縁関係が強い地区でもありますので、一度広がり始めると結構広がる傾向があって。中津の場合も平成 24 年度に水害があって、その水害を契機に特に中山間地が被害を受けまして、一気にその後ふれあい・いきいきサロンがわっと増えたような傾向があります。
藤井：多分地域の中でも高齢化が進むとかなり地域のつながりが薄くなって、少しそういう身近なところでつながることも増えていってるということですね。
吉田：はい。
藤井：ただ、最初にあった出発した沖代すずめですか、さっきの地域サロンはこういう家を利用した形態で、週に 2 回ぐらい頻度の活動ですか、こういうものが一手基盤にもあるわけですね。
吉田：はい。そうですね。
藤井：それと共に、そういう意味では集うサロンが自治会域と小学校区で家型のそういう地域サロンと、それと有償福祉活動ですか、そういう通いと訪問という形の住民活動が沖代では、中津では増えていってるということ。
吉田：そうですね。少しずつですけれども、はい。
藤井：それと共にですね、基盤は小学校区なんでしょうかね。この中津市は。
吉田：そうですね。旧市に関しては小学校区なんですけれども、合併した町村部に関してはいわゆる町村単位というか、今で言うと中学校区。1 中学校しかないので、中学校区というようなくくりになっています。
藤井：一般的には地区っていうように表現を使いますけれども、そういう区域ですね。それごとに、いろんな関係団体が集まる地域福祉ネットワーク協議会があると聞いているんですけれども、それはどんな働きをしてるんでしょうか。
吉田：そうですね。元々全国的にある地区社協というものが中津には元々なくて、地域福祉計画・活動計画を合併と同時に作った時に、この計画自体を推進していく母体のようなものがないと計画も作っただけに終わるんではないかというところで、計画を作ったと同時にその推進母体を作ることにも行政とか、社協の方が少し力を入れていかないとということで出来始めたのが地域福祉ネットワーク協議会になっています。自主的にそれを最初にやろうというふうに言ったのも沖代がそういうネットワーク協議会をやっぱり必要だよねというところで始まったのがきっかけで、今現在 15 の地区目指してるんですけれども、なかなか 15 の地区まではまだいってなくて、実質は動いているのは 6 地区で地域福祉ネットワーク協議会が今動いているというような状況です。

藤井：そういう意味では、この市街地のまずは沖代地区から始まった活動が中津市全体で広がる時に、先ほど申しましたように、今現時点では自治会域ぐらいの月 1 回のふれあい・いきいきサロン、それと週 2 回頻度ぐらいの地域サロン、民家を使った地域サロン、それと有償福祉活動で、それらを地域ごとで小学校区や地区ごとで情報を共有する地域福祉ネットワーク協議会、こういうものが中津市における高齢者の生活支援を進める住民活動の要素というふうに考えていいんでしょうか。
吉田：そうですね。地域福祉ネットワーク協議会の場合は、本当に福祉っていうのにちょっとあまりこだわってない部分もあります。地域の住民の生活課題の中では、当然環境とか、高齢者だけではなくて子どものこととかも出てくるので、そういうのも一緒になって考えるのが地域福祉ネットワーク協議会というふうになっています。その中でも、やっぱり誰もが住みやすい地域づくりを目指してるっていうところは、根本は変わらないので、そういう意味では、高齢者の方がやっぱり生活しやすいためにはどうしたらいいのか、環境をテーマにしてても、高齢者の人たちがより多く暮らせる環境ってどういうことなのかっていうところも広げて情報共有できるのが地域福祉ネットワーク協議会の良いところかなというふうに思ってます。
藤井：なるほど。1 つ 1 つちょっとその要素で聞いてもよろしいですか。
吉田：はい。
藤井：1 つはね、先ほど特に中山間で広がっている月 1 回のイベント型のふれあい・いきいきサロンですね。これは、月 1 回というのは、効果があるんでしょうか。
吉田：地域性、中山間地という地域性からすると、効果はあるというふうには思っています。それは元々の関係性があるので、そのサロン以外にもいろんな関わりの機会がやっぱり多いんですね、地域見てると。お祭りがあったりとか、元々の自治会の取り組みのものとかがあったりとかいうのが結構街中に比べると多いので、そういう意味ではその中にまた＋サロンがあるっていうところで、すごくやっぱり効果はあるというふうに思っています。
藤井：それと共に、元々この中津で出発した地域サロンですね、が有名なんですけれども、ここは家を使って週 2 回ぐらい頻度で集まるということですけれども、そのことの良さっていうのはどういうところにありますか。
吉田：大体の月 1 回のサロンとかは、公民館とか集会所を使うのが常なんですけれども、公民館、集会所はやっぱりその地域の持ち物なので、やっぱり単独で使うわけではない。ただ、こういうふうに沖代のすずめの家のように自分たちの拠点を持つっていうところは、ここの拠点自体を自分たちで何とか大切に

していこうという思いとここの拠点を使ってもっといろんなことができないかっていう発想にもつながっているかなと思うので、すごくやっぱり拠点という意味で、すごく皆さんのやってる、ここに来る方々の意識として公民館は市の持ち物っていうようなところとの違いっていうが意識的にはあるのかなと思います。
藤井：そういう意味では、住民活動が広がる時にこういう拠点ですね。拠点の存在っていうのは非常に大きいですね。
吉田：はい、大きいと思います。
藤井：最初週 2 回ぐらいでみんなが集まるということですけども、そこからどんな広がりがありますか。
吉田：そうですね。生活支援体制整備事業が入ってきたことで、よりこの地域サロンっていうのがもっと可能性がないのかどうかっていうところ。住民の方がやるサロンは、やっぱり沖代を見てても週 2 回っていうのが限度ではないかと思っています。もちろん毎日型とかいう形のサロンもあるとは思うんですけれども、中津の場合は週 2 回やってるサロンを考えると、これから専門職との協働っていうふうなところで、より多機能化していくっていうところの可能性が探れないかなというところで、まずはすずめの家をモデルにして、生活支援コーディネーターが中心になりながら、住民がサロンをしない日に専門職が何かそこで活用しています。普通のサロンに来てる人はもちろんなんですけど、それ以外の人がまたそこの拠点に集まるきっかけになったりとか、住民だけでは解決できないことが専門職が一緒に入ることで解決できることが増えていくというような 1 つの場所で、住民の人が慣れ親しんだ場所で解決能力が上がっていくようなことにつながっていくように今進めています。
藤井：そういう意味では、住民同士が集っていくっていうのは週 2 回ぐらい頻度なんですけれども、さっきの専門職っていうのは、住民を支援する専門職という。
吉田：そうですね。
藤井：それが生活支援コーディネーターだということですよね。具体的には、どんなことが今行われようとしてますか。
吉田：今まで生活支援コーディネーターが行ってきた取り組みとしては、やはり住民の方の生活にやっぱりより密着した内容をいろいろと考えて、例えば栄養士さんとかいう方には、栄養のいわゆる体作りとか健康とかも含めた、だけど高齢になっても健康でいられる、だけどそんなに難しくない料理の教室を開いたりであるとか、あと何か介護の相談、介護系の相談があった時に、相談して、そこに包括の。

藤井：地域包括支援センター。
吉田：地域包括支援センターの職員をつなぐとかいうような場で。なかなかセンター的なところには敷居が高くて相談に行けなくても、こういう場所であれば相談しやすい雰囲気で、そこでつなぐとかいう取り組みをコーディネーターが今までいろいろと取り組んできています。
藤井：そういう意味では、こういう拠点というのは自宅ではない第 2 の地域の家っていう。
吉田：そうですね。
藤井：そういう生活の場に専門職が入るようなつなぎをしているということですね。その効果が大きいということですね。これを称して地域サロンの多機能化というふうな表現を使われていますけれども。
吉田：そうですね。多機能型地域生活拠点というような形で、一応仮称ですけど「みんなの家」っていうふうにはしてるんですけど、ただ、なかなかみんなのっていうのが割と多くなってきてるので、実際に動き出す時には違う名前の方がいいのかなっていうふうには思ってますけど、今、それで進めて、行政の方にもそういう形で生活体制整備事業を軸としながら、その取り組みを進めていきたいというふうにはお話はしています。
藤井：この地域サロンもね、中津では今 5 カ所ですか。
吉田：はい。
藤井：これから広がる可能性もあるんですけども、1 番元々出発したこの沖代のすずめの家は、何年前からこれ発足しましたっけ。
吉田：平成 12 年なので、ちょうど 20 年。今年で 20 年に、はい。
藤井：20 年ですね。20 年前に出発した時はまだお元気な方とか、少しお体の弱い方、虚弱な方が集っておられましたけれども、20 年経った今現在っていうのはどういう変化がありますか。
吉田：そうですね。第三者的にも見てのところなんですけれども、20 年間ずっと来てる方っていうのはそんなにたくさんいるわけではないんですが、傾向としてやっぱり要介護状態の方とか、認知症の方とかがとても増えている。でも、そういう方も自然に打ち解けて、ちゃんと存在している地域サロンだなというふうに感じています。最初の頃は、そういう認知症の方とか、そんなに介護度が重い方は、そんなにたくさんはいなかったんですけども、本当にもう今はお互いに支え合いながらやってるっていうようなすずめの家になってる、地域サロンになっているなというふうには感じています。
藤井：ですので、このすずめの家が要介護の人を対象にしてここを活動するっていうことではなくて、元々ここに集っていた方がだんだん要介護になられて、

その歩みをそのまま続けてらっしゃるっていう、そういうふうに捉えていいですか。
吉田：そうですね。それだから、もし新たに来る方がある程度の要介護状態だったとしても、もうここの受け入れが割りとそれでもどうぞ、来たいならどうぞっていう形なので受け入れられるようになっているかなと思います。
藤井：ですので、ここでいろいろ集っている参加者であるとか、ボランティアの方っていうのは、何も制度上のデイサービスのごとく要介護の人を受け入れてるんじゃなくて、元々付き合いの中で家族の方がだんだん親が要介護になっても家族として付き合ってるような、そういう形の関係の中で今現在があるっていう。
吉田：はい。だから、とても自然な関係だというふうに感じます。
藤井：その自然さがまたここに通われる人の何か楽しさにつながってるっていうふうに。
吉田：そうですね。何かこれをしなきゃならないとか、行かなきゃならないとかいうふうな義務感ではなくて、本当に行きたいから行くというところ。ただ、ある程度のやっぱり自分たちの存在価値というか、ここに来たことである役割、ボランティアも含めてですね、役割とか、自分がいることでみんながそれを認めてくれてる安心感とかいうところがすごくやっぱり大きいから、皆さんずっと続けて来られるんだろうなというふうに思います。
藤井：ここでボランティアをされていた方もお年を取られて、むしろ参加者として来られてるっていう事もお聞きしたんですけれども。
吉田：そうですね。10 年ぐらい経った時ぐらいですかね。すごく感じてたのが、サロン活動を一生懸命やってるボランティアの方がやっぱり腰を痛めたりとかできなくなると、去って行く方が割と多いんですね。もう私できないからって。だけど、そうじゃなくて自然にこっちのみんなと一緒に座っておしゃべりする所に行けば、本当の地域の拠点、ずっと生き続けられる地域の拠点なんだろうなっていうふうには感じてる時期があって、そういうふうになったらいいなってずっと思ってたんですけど、やっぱり中にはそういうふうに来なくなったりした方もいますが、このすずめの家を見てると、ここ最近はボランティアやってた方が本当に自然にこっちの座ってみんなで楽しくおしゃべりをするっていうふうにも入ってきてるので、すごくいい雰囲気になってる。これが本当の地域の拠点だろうなと思います。
藤井：ですので、制度上のサービスというのは高齢者にとれば元気であるとか、要支援であるとか、要介護、それぞれで行き場も違うし、またその利用の仕方も変わってくるわけですけども、ここの場合は住民同士の付き合いということ

ですので、ずっと生活の流れの中、継続性の中でいらっしゃると。時にはボランティアだけども、要介護になれば何かに、参加者に自然と移り変わってるっていう、そんな感じなんでしょうかね。
吉田：はい、そう思います。
藤井：一方で、もう 1 つ住民の方たちが要介護の方たちと出会うこととして、この中津市では特別養護老人ホームの方たち、入居されてる方たちがこういう場を利用するアウトデイの活動があるっていうふうにお伺いしましたけども。
吉田：そうですね。推進しているわけではないので、すごく広がってるっていうことではないんですけど、元々沖代のすずめの家と市内の特別養護老人ホームの方でお話があって、今も週に 1 回、その特別養護老人ホームの入所者の方を職員の方が連れて来て、それを沖代すずめのボランティアの人たち何人かがそのアウトデイという形で受け入れて、少ない人数の中でゆっくりとした、認知症の方が多いので、ゆっくりとした時間を過ごすっていうアウトデイということは行っています。
藤井：なるほど。もろもろそういうよくある地域では、一人暮らしは住民活動で、要介護になったら専門職の仕事というふうに割と区分けをされる地域もあるんですけども、特に中津市の中でも沖代地区のこのすずめの家は、そういう垣根がないというか、連続性がずっと付き合いの中で続いていると。そういう時の住民活動を支援する視点であるとか、介護に関する専門職の支えとか、そういうものっていうのは、この活動にあるんでしょうか。
吉田：そうですね。すずめの家だけを考えると、なかなか専門職の関わりっていうのはそんなに見えてこないんですけれども、やっぱり沖代の特徴は、すずめの家と住民型有償サービスの「沖代どんぐりサービス」の活動がやっぱり一体的に行われているっていうところがすごく大きくて。住民型有償サービスっていうのは個人対個人の個別支援になりますので、そこになるとかなり専門職が、特に要介護状態とかになると当然ケアマネさんとかが付いてきますので、専門職との関わりというのもすごく多くなってきます。そうなってくれば、例えば「沖代どんぐりサービス」がケアマネジャーさんからの依頼でお宅に、高齢者の方のお宅に行きまして、その方が沖代すずめの家の事も当然知ってるパターンが多いので、そうなってくればすずめの家に 1 回ぐらいは、週に 1 回ぐらい来たらどうっていうふうにそこでつなぎ役になって、そしてケアマネジャーさんもそれを了解して、「どんぐりサービス」、住民型有償サービスも使ってる、介護保険サービスも当然使ってる、すずめの家にも来るっていうような形で利用されてる方が割と多いかなというふうには思っています。
藤井：先ほどの有償福祉サービスがむしろこの中津市の中では広がっていると

いうふうに、広がってるんですけれども、この広がりっていうのはどういうふうな広がりを持ってるんでしょうか。
吉田：そうですね。今、一応 15 の地区で地域づくりを社協としては進めているんですけれども、その 15 の地区、いわゆる生活圏域、住民の方の生活圏域を 15 に分けているんですけれども、その 15 に 1 団体ずつ、1 つずつこの住民型有償サービスが支える仕組みがあるといいんではないかということで進めていて、今 10 団体。10 地区に 10 団体という形では行われています。それが進んできた経緯は、元々沖代が平成 7 年から住民型有償サービスを始めて、その後隣接した地区で何カ所か立ち上がったんですけど、途中で止まったんですね。どうしてもなかなか、やろうと思ってもどういうふうにやったらいいか分からないとか、必要性は感じてるけど大変そうだからできないとか、個人の家に入って支援するって住民としてなかなか難しいところ、いろんな思いがあって、なかなか住民が主体的にそれをやろうという動きが動かなかったんですけれども、これで社協としてはなかなかこのままでも良くないなということで、ちょうど生活支援体制整備事業が入る前の年にちょっときっかけ作りとして支え合いスタッフ養成研修っていうのを初めて開始しました。これは、有償サービスを作りたいという思いはどこかにあったんですけれども、そうではなくて、それを前面に出すんではなくて、地域で支え合うっていうことについては、やっぱりだんだん人は年を取っていくと誰もが関心は増えていくというか、自分が年を取った時この地域で暮らしていくためにどうしたらいいかって関心が高まってくるので、支え合いに関して関心がある人は来ませんかというような研修会を行いました。これは、ずっと毎年行ってきてて、それをする中で集まった方々に生活支援コーディネーターが働きかけて、受講生の中から有償サービスを立ち上げようという人たちを集めて、準備会のような形で準備をしていって立ち上げていった結果、現在 10 団体になっているというような状態です。
藤井：住民型有償サービスが広がってるみたいなんですけどね、これは住民もサービスとして進めていってるのか、私が見るところ、自分たちの暮らしを、安心した暮らしを作りたいね、支え合い活動を進めて行きたいって、そういう思いの中でたまたまこういう形態を取っているような感じが受けるんですけども、これを広めていっている考え方みたいなところっていうのは、どういうところですか。
吉田：やっぱり最初に立ち上がった沖代の思いっていうのがやっぱり 1 番基本にあるかなというふうに思うんですけれども、やっぱり自分たちの地域は自分たちで良くしたいというような思いが沖代に元々あって、自分たちが年を取った時にこんなサービスがあると、自分たちも楽というか、助かるだろうなって

いうところから出発している沖代の考え方を基本にはしてもらうようにはしてます。それで沖代を見習って、いくつかじゃあうちもっていう形では立ち上がっていくまでは良かったんですけど、やっぱり途中で止まってしまったっていう時期が、動きが止まってしまったっていう時期があるのは、そこで何かしら働きかけをしないと難しいようなところがずっとあったんですね。その基本を大事にしながら、自分たちの地域は自分たちでっていうふうに思うところを大事にしながら立ち上げていくにはどうしたらいいかっていうのをすごく悩んだ、社協としてもかなり悩んだところなんですけれども、支え合いというところを基本に何とかできないかというところで研修会を行いました。この住民型有償サービスの大事なところは、やっぱりちょっと個人的にはですね、地域サロンとセットが望ましいというふうに思っています。地域サロン自体は今 5 カ所しかないので、全て有償サービスとリンクしているっていうわけではないんですけれども、今までは別々の活動としてはやってるんですけど、その沖代の状況を見てても、やっぱりセットであることでいわゆる通いの部分ですね。自ら通ってくるっていう場所とそれから困っていることはお互いに支援を受ける、支援をしましょうっていう関係性が地域の中に存在するっていうところが本来の地域づくりの在り方なのかなと思いますので、そういうところではセットが本当はいいなと思うんですけど、今のところは住民型有償サービスの方がちょっと先行して立ち上がって増えているっていうのが現状なので、この住民型有償サービス新たに立ち上がったところは、その基本である自分たちの地域にこういうのがあるといずれは自分たちも助かるんだっていうところにやっぱり常に立ち返れるような働きかけっていうか、ついついやっぱりサービスっていうふうにやり続けるとなってしまうので、立ち返れるきっかけになるのは、地域サロンとかいう活動が平行してあることがやっぱり理想なのかなというふうには思います。

藤井：やはり集いとか、生活を共有化する基盤作りながら個別のそういう生活支援も入っていくということですね。

吉田：はい。

藤井：ただ、在宅型の有償サービスが住民活動として再度広がる契機の時にね、耶馬渓地区ですか。

吉田：どの分ですかね。

藤井：耶馬渓。

吉田：耶馬渓でいいですかね。山国、耶馬渓？

藤井：働きかけの最初の中山間地は？

吉田：どこで考えたらいいですかね。第 2 層のコーディネーターを置いたのは、

山国です。
藤井：そこからまた広げていったっていう。
吉田：そうですね。有償サービス、住民型有償サービスが止まっていた段階からまた新たに立ち上がりが始まったのは山国地区が最初で、山国地区が最初にしたかったというのもあるんです。山国地区で最初に立ち上げてほしいなというふうに思ったところはあったんですけど、それは山国地区が 1 番過疎高齢化が進んでいる地区でもあったので。だけど、そこでやっぱり支え合わなきゃっていう思いもあったんですね。地域の方々の中に。過疎高齢が進んでいるからこそ住民同士で支え合いたいという気持ちが強い地区でもあったので、そこで有償サービスが立ち上がることで、他の地区にもどんどん波及していく可能性が広がるのかなということで、山国で立ち上がりましたね。
藤井：でも、特に中山間地はね、人のつながりも深いこともあって、いろんな家族の状況とかもみんな知ってるということで、逆に活動が起こらないっていう傾向もありますよね。
吉田：そうですね。
藤井：その中で、ご自宅まで行って支えていくっていう活動がね、広がっていくっていうのは何かの工夫とか、どういうプロセスでそれが、やりたいという意志のある方もいらっしゃったんでしょうけども、活動が立ち上がっていったんでしょうか。
吉田：山国地区が立ち上がった経緯を話した方がいいんですかね。
藤井：そこを取り上げて、さっきの話ですね。講座を開いて、関心のある人に集まってもらって、そこでどんな話し合いを進める、進めていったかっていう。
吉田：講座自体は、支え合いスタッフ養成研修っていう住民型有償サービスを立ち上げるきっかけになればということでした研修自体は、元々2 日とか 3 日とかそういう講座内容でして、少しずつ年々工夫もしながらコーディネーターの方でも工夫しながら変えていってるんですけど、基本的には自分が年を取った時に役立つような内容っていうところをポイントには置いた内容になってます。認知症のことを学ぶであったりとか、ちょっとした介護の仕方を学ぶとかいうところを入れながら、自分にとってやっぱり知ってたら損はしないなっていうような内容の形で研修内容は行って、そしてそれを受けた方々の中で生活支援コーディネーターが支え合いスタッフ養成研修を受けた中で今後の活動に生かすきっかけとして、ちょっと受けた方に皆さんで集まりませんかという形で座談会を開きます。研修の後に。そこの時には、本当に地区によっては 2〜3 人しか来ないっていう場合もあるんですけど、それでもコーディネーターが集まった方々と一緒に今から学んだことを振り返ったりとか、いろんなことを、これ

から必要なこととか、いろんなおしゃべり。座談会なので、割と気楽な、研修会よりもずっと気楽な感じの会で、おしゃべり会のような形でして、それを 1 カ月に 1 回という形で何回か繰り返す中で、今後年を取った時にこういう住民型有償サービスのようなものが必要じゃないかっていう気持ちをここで、おしゃべりの中でずっと皆さんと共有をしていって。そういうことがだんだん理解が進んでいくと、じゃああの人もちょっとこの会に誘ってこようということで、参加者自身がこの地域の方を誘ってくると。支え合いスタッフ養成研修っていう研修会には来てなくても、その座談会にまた連れて来たりとかいう場合もあります。そういうふうに集まった方々が具体的に何かやっていかなきゃっていうふうな気持ちになるまで待つような形でずっと座談会を続けていって。だから、長い時には 1 年ちょっとかけて立ち上げまでは話し合いをずっと続けたりしています。ただ、今は結構もう早くなっていて、1 年足らずで立ち上げまでいくところも増えてきてるんですけど、そうやってコーディネーターが根気強く座談会をしていく。いざやろうっていうふうになった時に、座談会から有償サービスの立ち上げの準備会という形に切り替えて、みんなの意識をその目標に向かっていくという形に行っています。

藤井：それはね、非常に重要なことで、要するにヘルパーに代わる住民サービスの担い手養成講座とは全然違いますよね。地域の自分たちの暮らしとか、不安やその安心に変える手立て、そういう住民の気持ちを共有していく過程を丹念に踏んでいったと言いますか。その中で住民たちがそういう問題意識を共有化していく過程を支援していったっていうふうに今お聞きして感じたんですけれども。

吉田：そうですね。そういう機会を作るっていうところがとても重要なところかな。もちろん生活支援コーディネーターの大きな役割だと思いますし、そういう住民活動を支援するいわゆる専門職と言われてる方々も同じだと思うんですよね。やっぱり共同で一緒に地域作りをしていこうと思ったら、まず集まって話し合って共有する場、それが住民型有償サービスの場合は今言ったような座談会的なものをやったんですけれども、それが地域サロンでも同じような形でできると思いますし、場合によっては新たに専門職と住民の方を交えたような話合いの場を作るとかいう場合もあるので、そういう場作りをやっぱりやっていくというところがすごく重要なのかなというふうに思います。

藤井：そうですね。さっきの不安を安心に変えていく気持ちであるとか、自分たちの生活を自分たちが作っていくっていう、内発性と呼ぶんでしょうか、自発性と呼ぶんでしょうか。そういう気持ちの喚起を生活支援コーディネーターがしっかり支援していったっていうふうに。

吉田：そうですね。
藤井：そういう取り組みですね。
吉田：はい。だから、高齢者の支援に関しては、やっぱり生活支援体制整備事業が入ってきたことで、とても前向きに進んでいったのかなというふうに思いますし、中津市でやってる地域福祉ネットワーク協議会っていうのも同じようなやっぱり共有して気付く場だと思うんですね。そこに生活支援コーディネーターが参加して、一緒に話し合いに入る場合もありますし、当然地域包括支援センターの職員も入って一緒に住民と話し合ってますので、そうやって情報を共有する中で気付きが生まれて、住民の人が何をしなければいけないかっていうところに気付いて前に進んでいく。その過程に一緒に寄り添って歩んでいくっていう役割なのかなと思います。
藤井：住民と専門職の協働っていう中に、専門職が住民を呼ぶ場合と、住民が専門職を引き入れる場合とあるんですけれども、中津の場合は今お聞きしてると両方あるんでしょうけども、この取り組みは住民、地域福祉ネットワーク協議会にしろ、有償のサービスの活動にしろ、むしろ専門職を住民の方に引き入れてると。専門職もそこに参加するという、そういう関係が見られますけれども、そういうことでよろしいですか。
吉田：生活支援コーディネーターがいろいろ地域の中で動く時にいろんな場づくりをしているんですけれども、もちろんコーディネーターが見えないところで一生懸命その調整をして、呼びかけてっていうふうにやっています。ただ、それも結果的に見た時には、住民の活動の中に福祉関係とか、専門職が混ぜてもらってるっていう形の立ち位置にならないと、やっぱり住民の方は自分たちがお客様になってしまうと、どうしても地域づくりっていうところに主体的な気付きが生まれないけれども、専門職とか支援者が私たちも一緒に入ってやらせて欲しいみたいな形の立ち位置で入ると、もっと住民の人たちの主体性というか、気付きも生まれるのかなというふうには思います。
藤井：生活の場で協働するということですね。協働の場が生活の場であると。
吉田：そうですね。ですので、さっきの住民型有償サービスを立ち上げる時の研修会も、そこの立ち上げるところの場所で研修会はするっていうふうにしています。
藤井：なるほど。
吉田：生活の場により近いところで学びの場も行うというところが基本だというふうに思ってます。
藤井：ですから、中津市１本で研修してるわけじゃないわけですね。
吉田：はい、そうです。

藤井：そこの地区で、そこの住民地域と住民が地域の問題を話し合うという。それで、地区ごとで立ち上げていくと。それに 1 地区 1 年とか、そういう時間をじっくりかけてるという、そういう広め方なんですね。
吉田：やっぱり一律にやろうと思っても、やっぱりそれぞれ皆さん自分たちが生活しているところがやっぱり 1 番。1 番というか、そこでやっぱり暮らしやすくしたいっていう思いがありますので、そこはそこの地域なりのやり方をやっぱり尊重しながら、だけどより良くなるように専門職とか支援者が関わっていくっていうふうな関わり方が自分たちがやったという住民の方の達成感を得てもらうのが 1 番地域づくりには重要なのかなと思いますね。
藤井：なるほど。住民型有償サービスに関係して、専門職と住民との協働にちょっと絞ってお聞きしますけれども、当然この住民活動で個別支援の生活支援の活動がありますと、ケアマネジャーとか、個別支援の専門職と協働する場面が多くなりますね。ところが、往々にして専門職も住民のその活動の意味があまり理解できなくてサービスとしてみなしたりとか、住民も専門職とどう付き合っていいのか分からないとか、そういういろんな課題が出てくると思うんですけれども、その点はどういうふうに克服していっていますか。
吉田：そうですね。これも生活支援体制整備事業が入ったことで、先ほど広げている住民型有償サービスの活動そのものを各地区に広げていくっていうのも 1 つあるんですけれども、今重要なのは、その住民型有償サービス団体にそれぞれいるマネージメントを行うマネージャーという人材がいます。もちろん住民の方です。専門職でも何でもなく。この住民目線でのマネージャーっていうのがとても重要だということは沖代からも教わったところなんですけれども、そういうのが 10 団体各団体にマネージャーと言われる方がいるんですけど、今その方々のいわゆる育成というかについて、生活支援コーディネーターが育成に、育成の研修をやっています。その中に、例えばヘルパー協議会。ヘルパーさんたちとの合同研修とか、今年度で言うとケアマネジャーさんとの合同研修っていうのを取り入れて、お互いの立ち位置を理解するというか。やっぱり住民型有償サービスの方も専門職ってどういう立ち位置でお仕事をしているところなのかって意外と知ってるようで知らなかったりとかもあるので、ケアマネジャーさんの方は有償サービスのことを理解する。ヘルパーさんだったら、同じように同じ家に入っている、支援をしている者としてどういう立ち位置で役割分担で協力体制でやればいいのかっていうことを理解するっていうような機会をコーディネーターが作りながら、そういう共有できるような形にはしていますけど。
藤井：その住民側の様々なコーディネーターと言いますか、マネージャーと専

門職のケアマネジャーであるとか、ソーシャルワーカーであるとか、ホームヘルパーであるとかをつなぐ生活支援コーディネーターがいると。そういうふうに、ということですね。
吉田：はい。
藤井：この生活支援コーディネーターなんですけれども、これは生活支援体制整備事業という介護保険の事業の中で配置されていくものなんですけれども、この中津市ではどのように社協に配置されていますか。
吉田：最初に第 1 層のコーディネーターという形で 1 人配置がありました。その時の人材は今も第 1 層のコーディネーターなんですけれども、包括支援センターに元々配属されていた職員が第 1 層のコーディネーターという形でやっています。その後、第 2 層のコーディネーターが 2 年後、平成 29 年から配置してるんですけれども、第 2 層のコーディネーターを配置する時にいろいろ考えたのが、やっぱり第 2 層のコーディネーターっていうのは今までお話したような住民型有償サービスであるとか、地域サロンであるとか、そういうその地区にあるものを本当に身近に理解して、そこの調整役になっていくっていうふうに考えると、できればそこの地区の住民の方が 1 番いいんではないかというふうに、末永くやっぱりやっていくというところではそういう位置付けの方がいいなというところで、第 2 層のコーディネーターはその地区に住んでいる方ということを原則にしています。今、現在 4 名の第 2 層のコーディネーターが配置されているんですけれども、その地区の住民であって、中津の場合は今のところは週 3 日勤務の非常勤職員という扱いで配置をされています。ただ、地域の活動っていうのは、本当に。例えば、土曜日に何か活動があったりとか、サロンはこの曜日にありますとか、いろいろ随時いろんな時に行われるので、第 2 層のコーディネーターはそういう活動に自由に参加して、週 3 日の勤務っていうのを調整をしながら地域の活動にできるだけ出向いて、顔の見える関係を作っているという状況です。
藤井：それを中津市全体では、吉田さんが 15 地区を見ながら生活支援コーディネーターと一緒に地域づくりを進めてるということです。
吉田：そうですね。私の役割としては、もちろん生活支援コーディネーターの部分の見守って、孤立して何か悩まないように見守る部分もあるんですけれども、地域共生社会と言うか、大きく考えるとやっぱり他の生活支援コーディネーターではなく、例えば中津市の社会福祉協議会でいうと、元々地域福祉を担当してる職員っていう者も何名かいます。そういう職員であるとか、相談に対応してる職員もいます。そういう職員同士、そういう立場の職員の連携というところも考えながら、よりコーディネーターが活動しやすいような形になって

いけばというところで。というような感じです。
藤井：ですので、生活支援コーディネーターを中津市の場合は、地域の住民の中からということですけども、それは単なる住民じゃなくて、中津市社会福祉協議会という専門機関の背景を持った住民の地域づくりのコーディネーターであると、そういうふうな位置付けなんでしょうか。
吉田：はい。
藤井：ちょっと戻しますけれども、これらの今様々な住民活動を支援する財源というのは、中津市の中ではどんなふうに確保されていますか。
吉田：元々はですね、本当に最初の頃は中津市社会福祉会の共同募金の配分金の中から本当に活動の一部として助成しているというのが、もうそれだけの時代が長かったんですけれども、それが今も続いてるんですが、やっぱりこういうふうにいろんな活動を行政も支援していく。もちろん生活支援体制整備事業が始まったことで、そういう事業の部分での支援っていうところも考えられるので、今は市の方からも地域サロンへの助成、一部助成であったりとか、住民型有償サービスに対する立ち上げの助成、そして継続の運営の助成という形も少しずつ増えてきているような状況で。やっぱり市もこういう活動を支援していこうというふうに意識としては高まったのは生活支援体制整備事業が大きかったのかなというふうに思ってます。
藤井：もう 1 つ、生活支援体制整備事業は介護保険事業の中で地域づくりを進めていくということですけども、大きくは地域づくりの政策というのは、地域福祉っていう分野の中で行われているという意味では、そもそもその地域福祉計画の最初の段階の契機が第 1 段階の契機として地域福祉計画作りが大きかったというふうにお伺いをしたんですけれども、これは具体的にはその出発点のところではどんな取り組みをされていて、今の生活支援体制整備の事業とどんなふうに関係をされていますか。
吉田：個人的には、別々のものってちょっと思ってないところもあるんですけれども、結局住民の立場からすると、生活支援体制整備事業であろうと地域福祉計画であろうと基本的にはご自分たちが住み良い地域を作るっていうところでは、年を取っても住み良い地域を作っていきたいっていう思いの基本は変わらないと思うんですよね。ただ、こちら側の行政的な、政策的なものがそれぞれ別々に進んできているわけなので、もちろん地域福祉計画の先に生活支援体制整備事業も始まっているんですけれど、地域づくりというところの基本の考え方が始まったのが地域福祉計画のところなので、15 地区で進めますよっていうふうになって、15 地区でずっと進めている中で、生活支援体制整備事業が入ってきました。生活支援体制整備事業は介護保険計画の一部なので、介護保険

の圏域で生活支援体制整備事業は進めますというふうになっていたので、入ってきた当時はこの地域福祉計画が進めている地域づくりの圏域と介護保険の圏域っていうのは全然別だったんですね。だけど、やっぱり行政と話し合う中で、この生活支援体制整備事業っていうのは、やっぱり地域づくりが基本にあると。地域サロンの活動であるとか、住民型有償サービスの活動っていうふうに高齢者の生活支援とか、介護予防を進めていく活動の基本になっているようなものですので、そういうところを進めていく中ではやっぱり地域福祉計画で進めている 15 地区っていう圏域をやっぱり大切にしてほしいというところをずっとお話を重ねていってる中で、少しずつ圏域が変わってきて、介護保険の計画の見直しの時に変わって、将来的にはこの 15 圏域というのを介護保険圏域の方も統一していくという形の方向性を言ってくださっているので、そういうところは重要なのかな。そういうすり合わせと言うんですかね。何かそういうところを合わせていく調整っていうところも、それぞれがあったのでできたことなんですけど、そういう気持ちでそれぞれが進めていることをうまく合わせていくっていうところが重要なのかなというふうに思っています。

藤井：ですので、中津市の政策の流れを見ると、地域福祉計画づくりで行政が地域福祉の基盤を作っていくことの方針が出てきて。ただ、財源的には生活支援体制整備という介護保険事業のお金の生活支援コーディネーターや地域を支援する財源の確保がその上に乗っかりっていう。ただ、それを進めていく圏域は、介護保険はどうしても中学校区域ぐらい、日常生活圏域というのは中学校区圏域ぐらいで、サービスの整備圏域なんですよね、これね。それに対して先ほどの 15 地区という地域福祉の圏域は、住民が暮らしを作っていく住民の共同基盤の圏域。だから、そっちの方に合わせていくっていう方向だし、生活支援コーディネーターはまさにその 15 地区を射程にそれぞれを住民と一緒に地域づくりを進めていくと。そういう関係の中で、この中津市の住民活動も進んでいるということでしょうか。

吉田：はい。

藤井：生活支援体制整備事業の中では、生活支援コーディネーターの配置と共に協議体を作らないといけないということになっていますね。中津市におけるこの協議体の進め方についてと考え方についてお話ください。

吉田：平成 27 年から始まった生活支援体制整備事業受託をして、この協議体っていうところについては、かなり悩んでいました。形だけの協議体を作っても、やはりそれは住民の方とか、参加する関係者の方々の逆に負担になるような協議体を作っても仕方ないなというところ。じゃあどういうふうに作っていくといいのかっていうところをおよそ 2 年ぐらい行政の方と一緒に悩んだような形

になってるんですけど、その中で第 1 層の協議体については包括支援センターとか、介護保険のアンケートなども含めて、様々な高齢者の生活課題で出てきたデータを基によく出てくる生活課題。例えば、移動に関する課題であるとかいうところなどを取り上げて、そのテーマごとに関係する人たちを集めて話し合う場を重ねていってはどうかというふうに、第 1 層の協議体の方向性を市と話しまして。まず最初に、移動外出支援っていう形に関わるタクシー業界の方もそうですけど、関わる方々に集まっていただいて話し合うっていうのを生活支援コーディネーターと行政の方で調整して集まりをしました。そのような中で、3 回ほど話し合いをしたことで実際に具体的に高齢者の生活支援をしていく中でやれるモデル的な取り組みはないかというところを 3 回の話し合いの中から出たのが法人による、法人がデイサービスなどの車両を持っている場合が多いですので、デイサービスの車両を使って何か移動の支援ができないかということとか、タクシーが乗り合いタクシー、デマンドタクシーのような取り組みができないかとか、そういう具体的なモデルの案を出して、これについて少し具体的に検討していきましょうというような進め方をしていくのが第 1 層の協議体。移動の外出支援のところはそういうふうな形で始まって、今年度は新たにまた違うテーマで、高齢者の就労っていう生きがいづくりの方のテーマで始めて、そういうふうにテーマごとにしていくと、当然かぶって参加する方もいるんですね。重なって参加する方もいるんですけど、そういう方々が全体的に大きく見るとそれが第 1 層の協議体というふうな、高齢者の生活支援を大きく考える全体像になるというふうな取り組みで、テーマごとに話し合っていきましょうっていうのが第 1 層の協議体のやり方です。

第 2 層の協議体は、先ほど言ったような地域福祉ネットワーク協議会を第 2 層の協議体にするというふうな考え方も当然あるんですけれども、中津の場合、まだ全地区にあるわけではないですので、新たにまた地域の中で会議体を作るっていうのは非常にやっぱり住民の方の負担も大きくなるために、今ある地域の話し合いの場を第 2 層の協議体にする。そこに第 2 層のコーディネーターができるだけやっぱり出向いて、地域の話し合いの場に出向いていく。出向いて行って、そこで参加してる方と一緒に高齢者の生活介護予防についてちょっと一緒に考える場を持つっていうことをすれば、それが全て第 2 層の協議体という位置付けにしています。ですので、今までも第 2 層のコーディネーターが例えば自治会のいわゆる寄り合いというか集まりに行って話をすれば、そこは第 2 層の協議体ですし、その地域に関わる専門職とか、住民の方、有償サービスの方集めて話合いをすれば、それは第 2 層の協議体というような形で、本当にちょっと柔軟な形を取っています。

藤井：元々生活のしづらさが生まれている背景の中に、地域のつながりの希薄化、そこから来る孤立っていう問題がやっぱり大きいですよね。その逆っていうのは、要するにつながり、つながっていく。つながっていく中でコミュニケーションができ、その中でいろんな不安や安心事の共有がなされて、その中から生活を作っていくという何かの基盤ができると。そういう意味では、何か単一の形式的な協議体を作るというよりは、地域に協議の場を多様に作っていく、そのことが非常に重要だと。そういう実質的な取り組みを中津市では進めているということですね。

【画面展開・テロップ】	【ナレーション・インタビューの声】
令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業 住民主体の活動と専門職の連携による在宅高齢者支援のあり方に関する調査研究事業 住民主体の地域ケアの展開 ～専門職協働と自治体支援のあり方～	
●オープニング ＊大分県中津市 ＊2005年3月1日（1市3町1村で合併） ＊人口：83,962人 ＊高齢化率：29.9％ （2019年10月末現在）地図	大分県の北西端に位置する中津市。このまちでは、暮らしに身近な小学校区など地区ごとに、住民が主体となって高齢者どうしの交流の場や、支え合いの活動を生み出してきました。 社会福祉協議会と行政が、それを積極的にサポートするとともに、介護の専門職も住民との連携・協働の実践を積み上げるなど、協働のまちづくりを時間をかけて全市に広げてきました。
●藤井先生インタビュー 関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科 教授　藤井博志さん 地図	『平成の合併によって、旧市街地から中山間地までをも含む、多様な地域特性をもった自治体です。先に都市化した市街地から、高齢者を支える住民活動が生まれ、さらに専門職と協働した生活支援の実践が広がりました。この経験をもとに、中山間地域においても、まだ地縁関係は残るものの、そのような活動が広がりつつあります。このように、自治体全域に広がる住民と専門職が協働した高齢者を支える生活支援活動の実践を中津市から学びたいと思います』
●沖代すずめの様子 ＊中津市沖代地区 ＊人口：8,179人 ＊高齢化率：20.9％ （2019年10月末現在）地図	1970年代半ばから開発が進んだ新興住宅地、沖代小学校区。 その一角に、沖代寄り合い所「すずめの家」はあります。
沖代寄り合い所すずめの家 毎週火曜日と金曜日に開かれる地域サロン 利用料：食事代 200円　コーヒー代 100円	ここで毎週火曜日と金曜日に開かれる地域サロンには、ご近所に住む80歳以上の方々が集います。200円の食事代と100円のコーヒー代のみで、健康体操をしたり、みんなで歌を楽しんだりしながら、おしゃべりに花を咲かせています。
つながりの弱い新興住宅地で、自分が高齢になったときに安心して暮らせるような地域づくりをしたいという思いから活動を開始した	このすずめの家の運営をはじめ、沖代小学校区で住民が主体となる地域づくり活動を行ってきたのが、ボランティアグループ沖代すずめです。 当初より中心的な役割を担ってきた、代表の吉田日出子さんは、つながりの弱い新興住宅地で、自分が高齢になったとき、安心して暮らせるような地域づくりをしたいという思いから、活動を始めました。

●吉田日出子さんインタビュー

ボランティアグループ沖代すずめ
代表　吉田日出子さん

20年先は超高齢社会。公的なサービスに加えて、住民でつくる支え合いの仕組みを必要と聞き、ボランティアで支え合いの仕組みをつくりたいと思い始めた

『平成5年くらいにですね、私たち公民館でボランティア活動を盛んにやっていたころに、社会福祉協議会の専門員さんから、これから20年くらい先は超高齢化社会になるので、公的なサービスに加えて、住民でつくる支え合いの仕組みをつくらなければならないということを、私に話を聞いたんですね。私も少し福祉の勉強をしていましたので、それはよく理解できました。ボランティアのなかから、そういう支え合いの仕組みをつくりたいと思って、取り組みを少しずつはじめていきました。

●「沖代どんぐりサービス」利用の様子

住民型有償サービス沖代どんぐりサービス

白石博子さんは、住民型有償サービスを週1回、主に調理などの家事や買い物の付添いを利用
介護保険制度では対応できないニーズにも応えてくれるので、
利用者や地域包括支援センターからも信頼されている
白石さんは、週1回通所リハビリに通いながら、
すずめの家と沖代どんぐりサービスの利用で、
豊かに暮らしている

すずめの家を楽しんでいる白石博子さん。ご主人と二人暮らしの白石さんは脳梗塞を患い、からだが少し不自由になったことから、住民型有償サービス「沖代どんぐりサービス」を利用し始めました。
週に1回、主に調理などの家事や買い物の付添いを、沖代どんぐりサービスのスタッフに頼んでいます。
介護保険制度では対応できないニーズにも応えられるため、利用者や地域包括支援センターなどから大きな信頼が寄せられ、高く評価されています。

白石さんは、週1回通所リハビリに通いながら、すずめの家と沖代どんぐりサービスを利用することで、豊かな暮らしを叶えています。

●白石さんインタビュー

沖代どんぐりサービスの利用者
白石博子さん

どんぐりサービスは助かっている
全部の部屋に掃除機をかけるのはたいへん
水曜日は楽しみにしている

『どんぐりサービスは助かってます。もう掃除機とかね、全部の部屋に掃除機をかけるのは大変なんですよ。だからすごく助かっていますね。水曜日は楽しみにしているんです』

●どんぐりサービススタッフインタビュー

沖代どんぐりサービスのスタッフ
井上雅代さん

（活動が）1年、2年と経つと、相手の気心も知れてくるので、いろいろ話もでき、楽しい
（住民型有償サービスということで）お金をいただくこともここまではちゃんとするということになって、いいと思う

『最初は、やっぱり慣れないときはね、どんなふうに考えているのかななど、いろいろあったけど、1年2年と経ってくると、相手の気心も知れてくるので、いろいろしゃべれますね、楽しく。お金をもらっているんで、ここまではちゃんとしますというのもあるじゃないですか。だから、その辺がいいんかなと思いますけどね。ちゃんと線を引けるから』

□中津市における地域支え合い活動の発展

沖代校区における住民主体の地域福祉活動の展開

年表1

中津市の住民主体の地域福祉活動の始まりは、1991年の給食ボランティアの活動からといえます。沖代校区でも、この年に「給食ボランティア・秋桜子」が誕生しました。1993年には、ボランティアグループ「沖代すずめ」の前身となるボランティアの集まる場「すずめサロン」が始まり、翌94年に「沖代すずめ」は発足します。

1995年、市内第1号となる住民型有償サービス「沖代どんぐりサービス」を立ち上げ、2000年には、常設の地域サロンの第1号として、「沖代寄り合い所すずめの家」を、バザーの収益金などで一軒家を借りて開所しました。

●立川アヤさん送迎

有料老人ホーム「ガーデンヴィラおぐす」

立川アヤさんは、以前から「すずめの家」に通っていた

沖代校区から隣の小楠校区にある有料老人ホームに入居したが、ケアマネジャーの勧めもあり、再び通い始めた

有料老人ホームから「すずめの家」への移動は、沖代どんぐりサービスを利用

目が不自由な立川アヤさんは、以前からすずめの家に通っていました。沖代校区から隣の小楠校区にある有料老人ホームに入居した際、一度はすずめの家に通うのをやめましたが、ケアマネジャーの勧めもあり、再び通いはじめました。

老人ホームからすずめの家への送迎は、沖代どんぐりサービスを利用しています。

●ガーデンビラおぐす八田さんインタビュー

有料老人ホーム「ガーデンヴィラおぐす」

施設長　八田淳子さん

施設に入っても、今までの顔なじみの関係とか人間関係とか、

ご自身が地域の中で輝いていた生活を継続してほしかった

『施設に入ってしまったらそれで終わりということではなくて、今までの顔なじみの関係とか人間関係とか、自分が地域の中で輝いていた生活をできれば存続していただきたかったので、「すずめの家」さんに関わっていらっしゃるのであれば吉田さんにもお話をさせていただいて、立川さんがまたすずめの家に行けるようなお手伝いができないかなあと思いました』

●立川アヤさんインタビュー

有料老人ホーム「ガーデンヴィラおぐす」の入居者

立川アヤさん

たまには外に出るほうがいいと思って

「遊びにおいで」と言われてその気になった

皆さん私を見て、「アヤさーん」と嬉しそうに喜んで言ってくれる

そんなことが嬉しい

「アヤさーん、元気？」と言われるので、

手を挙げて、「あーい」と私も合図する

『たまには外に出るほうがいいと思ってね。遊びにおいでと言われてその気になったんですね。皆さん、私を見て「あやさーん」と嬉しそうに喜んで言ってくれるし、なんかそんなのが嬉しいんでよね。あやさーん、元気？とかと言われます。手を挙げて、「あーい」と私も合図します』

●送迎の男性インタビュー

沖代どんぐりサービスのスタッフ

沖代すずめのボランティア

柳寿一さん

自分が楽しいというか、ありがたいというか、燃える気持ちというか　そんな気持ちが湧くんです

何もいわなくてもこの中の雰囲気でね

皆さんの集まりの中でですね

「沖代どんぐりサービス」の送迎スタッフでもある柳寿一さん。自分に役割があることを誇りにしています。

『自分が楽しいというか、ありがたいというか、燃える気持ちといいますかね、そんな気持ちが湧くんですよね。何もいわなくてもこの中の雰囲気でね、皆さんの集まりの中でですね』

●「すずめの家」の様子

『沖代すずめ』は、地域サロンや住民型有償サービスと

介護保険制度など専門職によるサービスを組み合わせることで

住み慣れた地域で暮らし続けられるような仕組みを構築

ボランティアグループ『沖代すずめ』は、「すずめの家」の地域サロンの活動や「沖代どんぐりサービス」の住民型有償サービスと、介護保険制度など専門職によるサービスを組み合わせることで、住み慣れた地域で暮らし続けられるような仕組みを構築しています。

●吉田日出子さんインタビュー

ボランティアグループ沖代すずめ　代表

沖代どんぐりサービス　マネージャー

吉田日出子さん

自分が使う立場になったときのことを考えて、場づくりをしてきた

「どんぐりサービス」や「すずめの家」も

そういう気持ち、目線でつくってきた

『自分がするだけの側じゃなくて、自分がその場を使う立場になった時、自分がその立場になった時のことを考えて場作りをしてきたような気がします。「どんぐりサービス」にしても「すずめの家」にしても、自分がそれを使う立場になった時ですね、する立場じゃなくて、使う立場になった時に、どんなふうなものが良かったかという、そういう気持ち、目線で作ってきたような気がします』

□中津市における地域支え合い活動の発展

合併を機に、地域福祉（活動）計画を15地区で策定

年表2・地図

2005年、中津市は沿岸部から山間部までの1市3町1村が合併

商業地や新興住宅地などの都市部や、

少子高齢化・人口減少の進む中山間地域をも含む、広大なまちとなった

2005年、中津市は、沿岸部から山間部までの1市3町1村が合併し、商業地や新興住宅地などの都市部のほか、少子高齢化・人口減少の進む中山間地域をも含む、広大なまちとなりました。

この年、中津市と中津市社会福祉協議会は、第一次地域福祉計画と地域福祉活動計画を策定しました。市内全15地区で進められた地区計画の策定では、地域サロンや住民型有償サービスなど活動の必要性を共有し、沖代校区から始まった地域サロンは、その後5地区に、住民型有償サービスは10地区に広がりました。

地区計画の策定のほか、日頃から地区内のさまざまなことを住民や専門職が話し合う「地域福祉ネットワーク協議会」の組織化も進み、現在は7地区に広がっています。

●小楠校区地域福祉ネットワーク協議会の様子

小楠校区の地域福祉ネットワーク協議会
OGUSU友愛2017

地域福祉ネットワーク協議会「 OGUSU友愛2017 」は、
校区の自治会役員や民生委員、地域ボランティアなどのほか、
地域包括支援センターなどの専門職が集まり、
地域の福祉の現状や今後の計画の進め方を共有することが目的

小楠校区の地域福祉ネットワーク協議会「 OGUSU友愛2017 」は、小楠校区の自治会役員や民生委員、地域ボランティアなどのほか、地域包括支援センターなどの専門職が集まり、地域の福祉について話し合います。住民と行政が、地域の福祉の現状や今後の計画の進め方を共有することが目的です。

●中津市社会福祉課インタビュー

中津市福祉部社会福祉課
　課長　高尾恭裕さん

社会福祉協議会と一緒になって、
地域福祉ネットワーク協議会や（住民型）有償サービスなどと、
地域の横のつながりをつくっていきたい

『社会福祉協議会と一緒になって、地域福祉ネットワーク協議会や有償ボランティアサービスなど、地域の横向きのつながりを作っていきたい。縦向きにつながりというのは、ある程度できているのではないかと思うんですけれども、地域の団体同士が何をしているのかわからないという現状もありますので、そういったことを解決していくためには、地域福祉ネットワーク協議会とか有償ボランティアサービスの活動を具体的に進めていくことによって解決していきたいと思っています』

●ケアマネジャー協会会長インタビュー

中津市介護支援専門員協会
　会長　野中宏晃さん

『住民型有償サービスのマネージャー研修を社協さんがおこなってくださいまして、初めて有償サービスのマネージャーさんと事例を通じて、ディスカッションすることができました。お互いにどのようなことをおこなっているか、お互いを知るいい機会になりました。一番よかったのは、ケアマネジャーがおこなうサービス担当者会議に、ぜひとも呼んでもらいたいとおっしゃっていただきましたので、お互いに共通認識をもついい機会がつくれるんじゃないかと、非常に大きな一歩となるいい機会をいただいた』

●「やまくにつゆくさサービス」の様子・地図

住民型有償サービス「やまくにつゆくさサービス」

住民型有償サービス「やまくにつゆくさサービス」のスタッフが、

話し相手に、週1で利用者のお宅を訪問

住民型有償サービス「やまくにつゆくさサービス」のスタッフが週に一度、利用者のお宅に、お話をするために訪れます。

●スタッフインタビュー

住民型有償サービス「やまくにつゆくさサービス」のスタッフ

河野君子さん（左側）、水谷和子さん（右側）

『ここは週1で、2人で交代で来ています。朝9時から30分間、話し相手として。喜ばれるのでいいですけど。夏の暑い日とかに草むしりとか、ちょっとたいへんな時もあります。でも喜ばれるんでね』

週1回、2人が交代で、朝9時から30分間、話し相手として訪問

夏の暑い日の草むしりはたいへん。でも喜ばれる

●利用者インタビュー

「やまくにつゆくさサービス」の利用者

堂野美枝子さん

『話してもらえるのがいい。頭の体操になる。ボケんでいい。2人とも山国なので話が合う。よその県から来ていたらわからんけどね』

話してもらえるのがいい。頭の体操になる。ボケんでいい

2人とも山国の人なので話が合う

●ケアマネインタビュー到着

利用者に寄り添う支え合いスタッフは、専門職であるケアマネジャーからみても力強い存在

『社協の馬場です。おじゃまします』

『堂野さん、こんにちは。いつもお世話になります。お変りないですか』

利用者に寄り添う支え合いスタッフは、専門職であるケアマネジャーの立場からも力強い存在です。

●ケアマネインタビュー

中津市社会福祉協議会

ケアプランセンター山国

主任介護支援専門員

馬場百合子さん

『普段私たちは介護保険を利用されている方の担当ケアマネジャーという仕事なんですけれども、有償サービスも窓口があるので、社会資源として要望があった時は紹介するという形でつなげていくのが私たちの役目であります。おひとり暮らしとか、高齢者のみの世帯とか、認知症の方をどちらかが介護しているという、老々介護の世帯が多いというのが課題だと思います。ご家族が遠方にいるっていうことで、緊急時にすぐ駆けつけられないとかということがあるので、隣近所の助け合いがより重要になってくるかなと思います』

私たちケアマネジャーは、有償サービスなどの要望があったとき、その窓口につなげていくのが役目ー人暮らしや高齢者のみの世帯のほか、老々介護の世帯も多い家族が遠方で、緊急時すぐ駆けつけられないので、隣近所の助け合いがより重要になってくる

□中津市における地域支え合い活動の発展

生活支援コーディネーターの配置と「よりあ」の広がり

年表3

＊中津市山国地区

＊人口：約2,200人

＊高齢化率：51.6％

（2020年3月現在）地図

山国社会福祉センター

生活支援コーディネーターが主催する「山国よりあ」は、孤立防止を目指したつどいの場

●送迎ボランティアの様子

自宅から「山国よりあ」までは、男性ボランティアが

中津市社会福祉協議会の公用車で送迎

●「山国よりあ」の様子

山国よりあ

「山国よりあ」は、生活支援コーディネーターが企画する、孤立防止を目指した月1回のつどいの場

「山国よりあ」は、生活支援コーディネーターが企画する、

孤立防止を目指した月1回のつどいの場

介護サービスを受けていない75歳以上の一人暮らしや

地域との関わりが持てない住民などが調理や食事を楽しむ

もともと強かった住民同士のつながりが、

高齢化によって希薄になり、孤立する住民が増えている

「山国よりあ」の活動の広がりが、

地域のつながりや支え合いを活性化させている

2015年、「生活支援体制整備事業」がスタートし、第1層生活支援コーディネーターが配置されました。その後、15の地区には順次第2層生活支援コーディネーターの配置が進められ、現在4地区に配置されています。

生活支援コーディネーターは、住民目線で住民主体のサロン活動などを支えるとともに、住民と専門職との連携・協働を進める「よりあ」の取組も始めています。

中津市の南西部、自然豊かな中山間地域に位置する山国地区。

生活支援コーディネーターが主催する「山国よりあ」は、孤立防止を目指したつどいの場です。

自宅から「山国よりあ」までは、男性ボランティアが中津市社会福祉協議会の公用車で送迎します。

山国社会福祉センターで行われている「山国よりあ」は、生活支援コーディネーターが企画する、孤立防止を目指した月1回のつどいの場です。

介護サービスを受けていない75歳以上のひとり暮らしや地域との関わりが持てない住民など、15、6人が集まり、調理や食事を楽しんでいます。

集まってすぐ料理の支度に取りかかり、見事な手つきで仕上げていく参加者たち。

元々強かった住民同士のつながりが高齢化によって希薄になり、孤立する住民が増えています。

大勢で食べるとおいしく感じられて、いつもよりたくさん食べる方が多いそうです。この山国よりあの活動の広がりが、地域のつながりや支え合いを活性化させています。

●第2層生活支援コーディネーター・インタビュー
中津市社会福祉協議会　山国地区担当
第2層生活支援コーディネーター
梶原豊美さん

『ほんとに人と人がつながってないと生きていけないと思うんです。地域住民に、いつも私はアンテナを張っています。なんかあったときには声がけ、あいさつしたあと、「元気？なんとかだったね」とか、「どこ行っていたねえ、私あそこで見たよ」とか、そういう声がけをして、いつもつながっている。そういう話とか情報を仕入れていると、居宅など専門職ともつながります。たとえば、専門職に、「あの人なら最近サロンにいつも来ているよ」とか、「バスを待っていたけど淋しそうに待ってたね」とか、そういった話を専門職とも、ケアマネたちにすることもできますし、逆にケアマネたちから、私のほうに「梶原さんこんななんだけど、どうなっているかな？最近サロンに行っている？」とか、そういう話は十分にできますよね』

●地域サロンの多機能化
●『沖代よりあ』の様子
沖代寄合所すずめの家
沖代よりあ

「すずめの家」では、地域サロンの日以外に、
生活支援コーディネーターが主催する
新たな居場所「沖代よりあ」が開かれる

「すずめの家」では、地域サロンの日以外に、生活支援コーディネーターが主催する新たな居場所「沖代よりあ」が開かれ、若い住民が地域のことを自由に話し合う場や手芸を通じたつながりづくりのグループも生まれています。

●吉川さんインタビュー
中津市社会福祉協議会
第1層生活支援コーディネーター
吉川悠さん

『「すずめの家」のサロンをやっていない日とか夜とかに、活用させていただいて、地域の人がつながるような取り組みを少しずつ進めていきたいと思います。地域の人だけではなく、専門職の人にも関わってもらえるように活動ができたらと思っています』

「すずめの家」のサロンのない日や夜に活用させていただいて、
地域の人がつながるような取り組みを少しずつ進めていきたい
地域の人だけではなく、専門職の人にも関わってもらえるようしたい

●地域サロンの多機能化
図（多機能型地域生活拠点）

中津市では、住民同士の交流や支え合いの拠点にとどまらず、専門職や行政とも連携・協働し、住民が地域社会の一員として、生きがいをもち、安心して楽しく暮らすことを底支えする「多機能型地域生活拠点」づくりを目指しています。

●吉田瑞穂さんインタビュー

中津市社会福祉協議会
地域福祉課
課長　吉田瑞穂さん

サロンに来ている人以外の住民にも集まってもらって
住民だけでは解決できないことを、
専門職も一緒に参加することで解決することが増えていく
住民が慣れ親しんだ場所で、
解決能力が上がっていくよう進めていきたい

『普通のサロンに来ている人はもちろんなんですけど、それ以外の人たちがまたそこの拠点に集まるきっかけになったとか、住民だけでは解決できないことが、専門職が一緒に入ることで解決することが増えていくような、一つの場所で、住民の人が慣れ親しんだ場所で、解決能力が上がっていくようなことにつながっていくように、今進めています』

●藤井先生インタビュー

関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科
教授　藤井博志さん

中津市における住民福祉活動の広がりと、
住民と専門職が協働して高齢者の生活を支えている姿を見てきた
住民どうしの福祉活動の本質は、お互いがつながりあって
お互いを認め合い、役割をつくっていくこと
住民活動を促進する役割を
生活支援コーディネーターが担い
地域に入って、話し合いを進め
専門職と住民をつなげていく
行政の地域福祉施策と
介護保険における生活支援体制整備事業を柔軟に運用して
これらの基盤を支える行政の姿が見えました
このような実践が全国で広がることが期待される

『中津市における住民福祉活動の広がりと、その中で住民と専門職が協働して高齢者の生活を支えている姿を見てまいりました。住民どうしの福祉活動の本質は、お互いがつながりあってお互いを認め合い、役割をつくっていくことだと思います。そのような住民活動を促進する役割を、中津市では生活支援コーディネーターが地域に入って、住民の話し合いを進め、またその中で専門職と住民をつなげていく実践の姿が見えました。これらの基盤は、行政の地域福祉施策と介護保険事業上の生活支援体制整備を柔軟に運用して支えている姿も行政の役割として見えました。このような実践が全国で広がることが期待されます』

●エンディング

「ここに住んでいて良かった」と思える地域であるために、
住民、専門職、行政が一丸となって地域づくりを進める「中津市」の歩みは続きます。

●エンドロール

監修
関西学院大学 人間福祉学部 社会福祉学科
教授 藤井博志

協力
中津市
社会福祉法人中津市社会福祉協議会
ボランティアグループ 沖代すずめ
住民型有償サービス 沖代どんぐりサービス
地域福祉ネットワーク協議会 OGUSU友愛2017
有料老人ホーム ガーデンヴィラおぐす
中津市介護支援専門員協会
住民型有償サービス「やまくにつゆくさサービス」

制作協力
株式会社コムメディア

企画・制作
特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター

厚生労働省　令和元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
「住民主体の活動と専門職の連携による在宅高齢者支援のあり方に関する調査研究事業」報告書

発 行 日　令和 2 年 3 月 30 日
編・発行　特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）
〒981-0932　宮城県仙台市青葉区木町 16-30 シンエイ木町ビル 1F
TEL　022-727-8730　　FAX　022-727-8737
http://www.clc-japan.com/