

# 住民主体の 地域ケアの 展開

監修

関西学院大学人間福祉学部 教授  
藤井博志



専門職協働と  
自治体支援の  
あり方



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 —各章のポイント— …… 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 ずずの会(神奈川県川崎市) …… 30

事例3 まちの保健室・隠おたがいさん(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 新たな広がりとは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のであろうか。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べき視点をまとめてみた<sup>(注)</sup>。

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りえ  
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）という場や関わり合いの創出である。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る。

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付きやすい。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ティア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種類としてではなく、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

当事者である要介護高齢者が、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ナンスが形成され、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つは地域という範囲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。活動範囲を限定した地域型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。

これら的高齢者（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 助け合いのとりえ方の理解

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、在宅介護に苦勞

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、この活動はボランティア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る。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囲の限定はない。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。

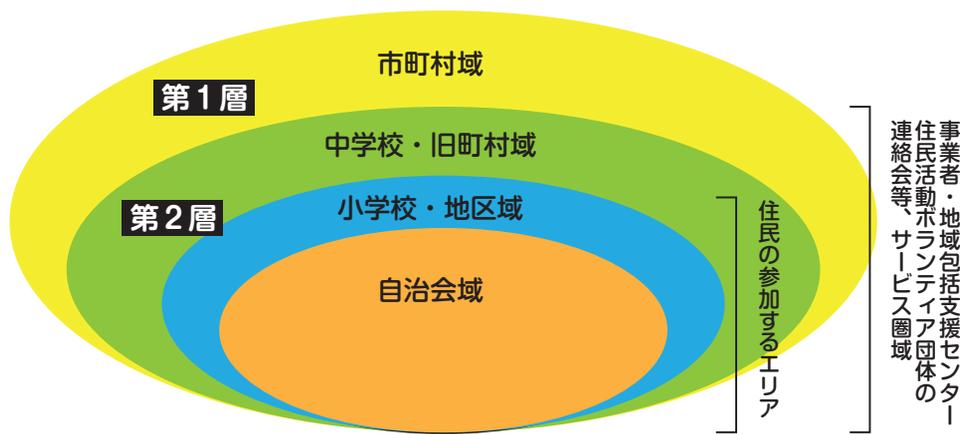
一方、全市・全町村域の高齢者を対象にした活動も必要である。この場合は、それを支援する社協や福祉施設等と協働した活動運営の工夫や送迎の確保などが必要である。

**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。

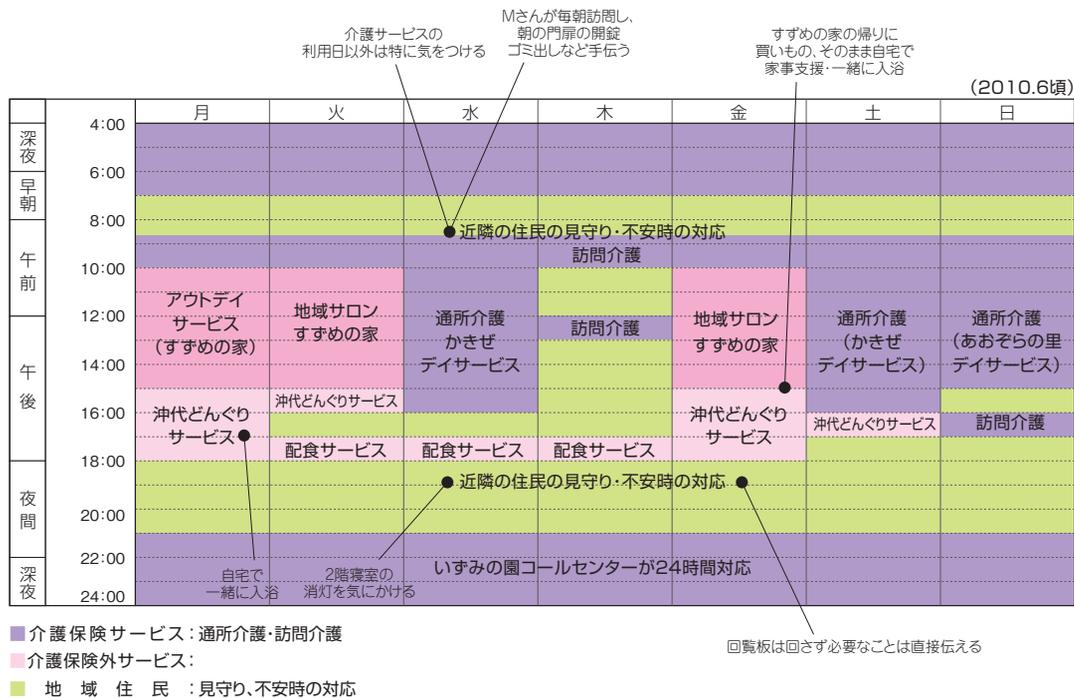
専門職は、その専門性と所属する組織の信頼性をもって、住民活動者の悩みを聴き、励まし、その活動を評価、承認し、時には専門的知見から助言を行うといった後ろ盾としての働きが求められる。それとともに、住民と学びと歩みをとにし、生活を支える支援や地域づくりをすすめるという協働姿勢が重要である。この2種の専門職のどちらであれ、このような地域住民に対する姿勢や関わり方が地域を基盤として実践する専門職に問われる専門性の一つである。

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さん事例を参考にしてみよう。

I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 それらが形成されていなくても、専門職と住民活動者の二者のコーディネーターに對等な協働関係があること
- ③ そのためには、双方の對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

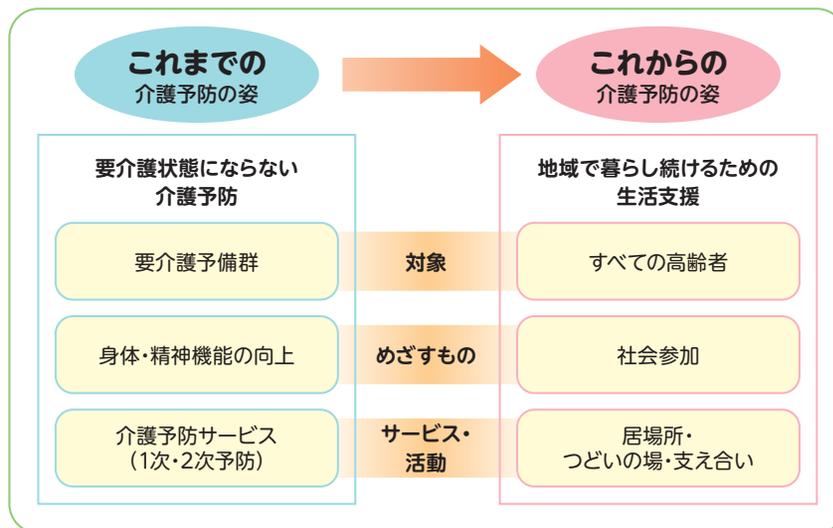
新しい地域支援事業では、総合事業と生活支援体制整備事業の2つが両輪となって地域づくりがすすめられている（図1）。さらに、新しい総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業からなり、介護予防・生活支援サービス事業では、従来、全国一律で提供されていた介護予防訪問介護および介護予防通所介護を、市町村が地域の実情や特性に合わせて実施することで、要支援者等の多様な生活支援のニーズへの対応と、地域住民等の参画が可能となった。

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 p3

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

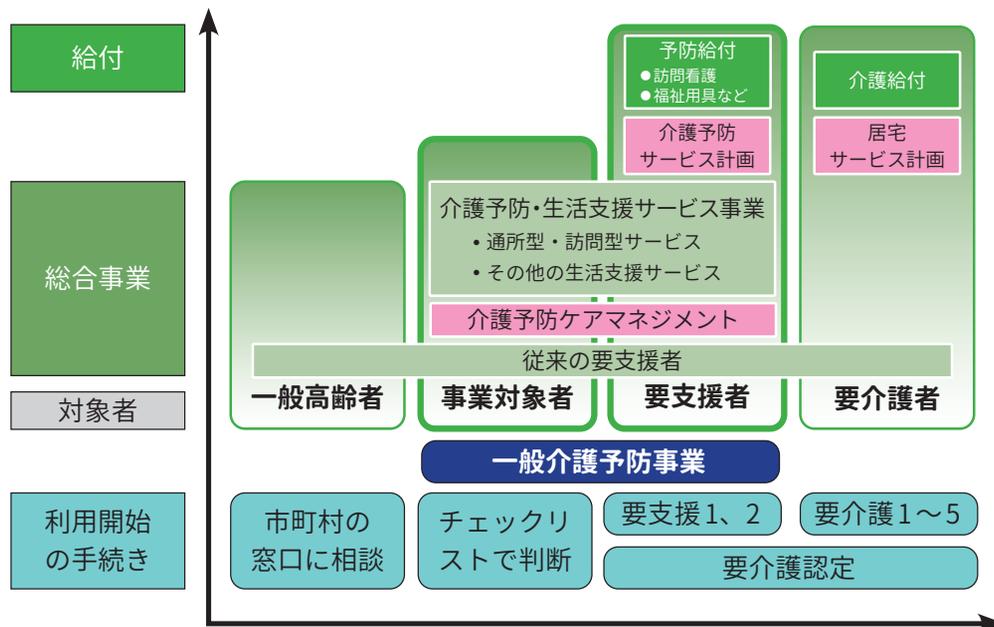
いがあり、新たに生まれることもある。このようにつながりづくりの長期的な視点から、居場所・つどいの場を支援していくことが大切である。

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すためには、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、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發揮している。

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発している。事例で紹介されている「すずの家」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「<sup>はなやま</sup>塙山学区」（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／領域	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、すずめ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」はいままで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1Ⅱ 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の住民主体の地域ケアの位置づけをみる事例

事例2Ⅱ すずの会(神奈川県川崎市)

事例3Ⅲ まちの保健室・隠おたがいさん(三重県名張市)

事例4Ⅲ 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5Ⅲ 埴山学区住みよいまちをつくる会(茨城県日立市)

事例6Ⅲ 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7Ⅳ 鞆の浦・さくらホーム(広島県福山市)

事例8Ⅳ こまじいのうち(東京都文京区)

事例9Ⅳ あったかふれあいセンターとかの(高知県佐川町)

事例10Ⅳ 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11Ⅳ あだっちゃん家(宮城県多賀城市)

#### Topic3 農福連携

事例12Ⅳ まんまる畑(三重県御浜町)

#### Topic4 多世代型活動

事例13Ⅳ 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14Ⅳ プラチナバンク(秋田県藤里町)

#### Topic6 団地自治会

事例15Ⅳ 武里団地(埼玉県春日部市)

#### Topic7 自治型福祉活動

事例16Ⅳ 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	活動範囲	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

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呼びかけ、有志で「給食サービス秋桜子<sup>こすもす</sup>」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か所に広がっている。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広がっている。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、

## 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。

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下さる。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。



沖代寄り合い所“すずめの家”



すずめを家の地域サロンで、みんなで手づくりの昼食をいただく

## 住民型有償サービスの広がり

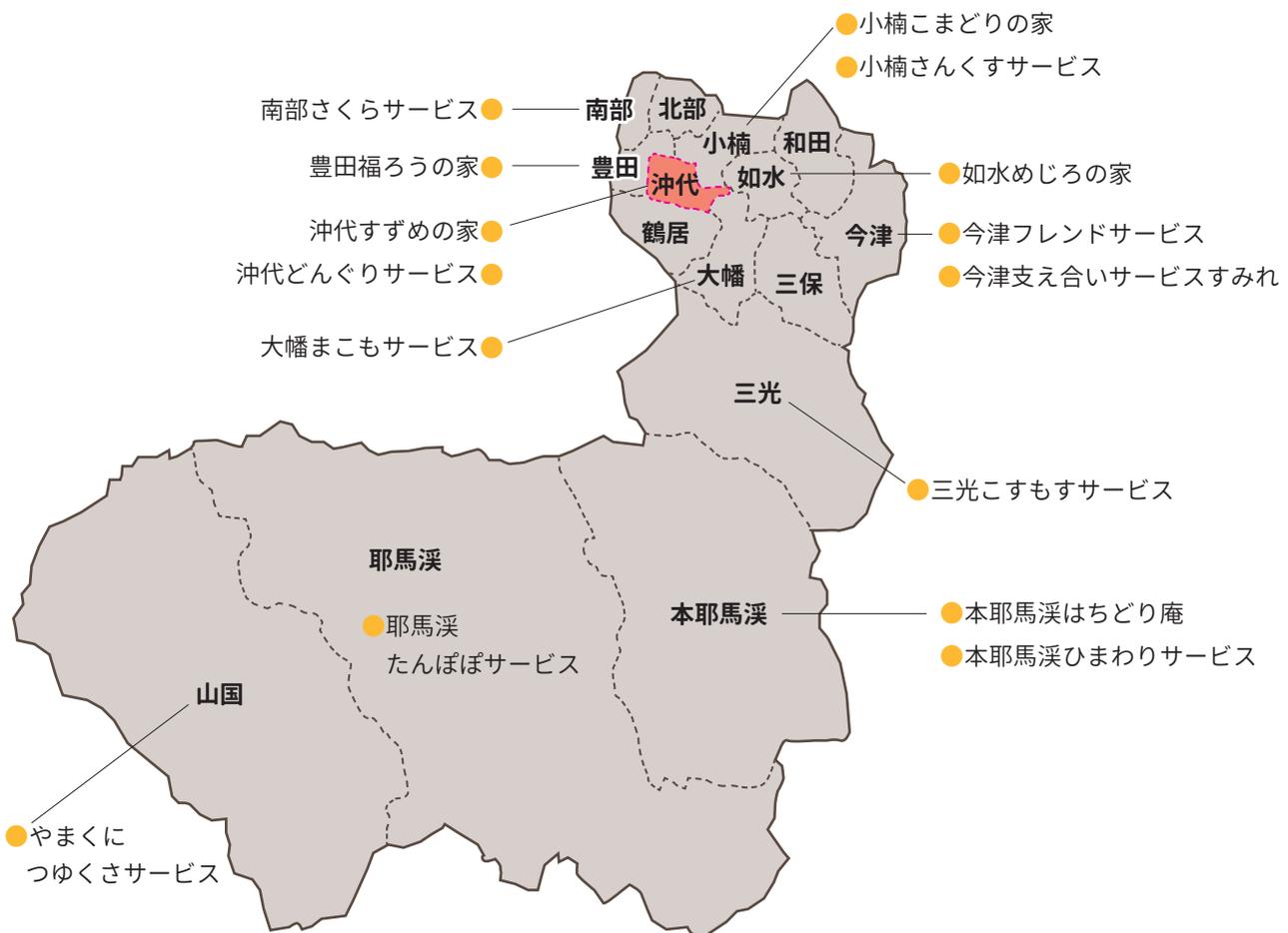
沖代校区の取り組みに触発され、校区・他でも週1～2回の寄り合いの場や、住民型有償サービスが立ち上がった。

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・耶馬溪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

### 多機能型地域生活拠点「みんなの家」(仮称)

「安心」・「自立」・「楽しみ」・「成長」・「健康」の複合的な機能を持つ地域の拠点を整備することにより、地域住民が活動に参加・参画する機会を増やし、住みなれた地域で地域社会の一員として生きがいを持ち、安心して楽しく暮らせることを目指す



#### 交流(住民主体の活動)

地域サロン



#### 自立生活支援

- ・リハビリ教室
- ・料理教室
- ・買い物支援
- ・有償サービス 等



#### 相談

- ・生活支援コーディネーターの配置
- ・包括や相談事業所、自立相談支援員等との連携



#### 学習

- ・ボランティア学習(サポーター研修)
- ・生活に必要な知識(悪徳商法等)
- ・介護予防教室



#### 預かり・ステイ

- ・ファミリーサポーター活動場所
- ・1泊ステイ

#### みんなの家運営組織構成

地域サロン代表、生活支援コーディネーター、包括支援センター、有償サービス代表、家の提供者、ファミリーサポーター代表、社協 等



やまぐ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

「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・五十川順さんと高橋由紀子さんは、「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	本耶馬溪はちどり庵			
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、耶馬溪たんぼぼサービス発足		「よりあ」(沖代)開始(市社協)
2017		本耶馬溪ひまわりサービス、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・耶馬溪)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



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してほしい……。 「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、どんなことで苦勞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

「私と妻が行ける場所はありませんか」。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



バスハイクでお出かけを楽しむ

### 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

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壤が生まれている。

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



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

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



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

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。

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」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」と振り返る。「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3～4km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

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。

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」。地域や家族となぎとめるケアを、今日も実践している。



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



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<sup>みつながひろこ</sup>拓子さん。

「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。

### なばり 隠おたがいさん

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。

## 住民発意の生活支援事業

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。

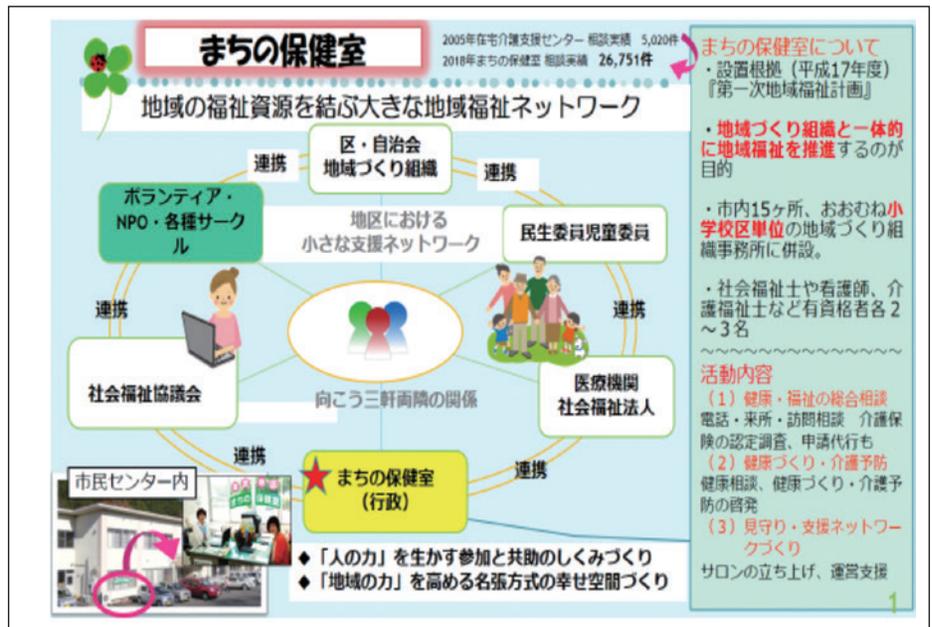
### ② 要件

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「<sup>なばり</sup>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

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为基础として、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を見つけ、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

	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

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。

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

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 の富満千津美さんは、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

## 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 有明は海沿いの漁業集落で 5 つの振興会(=自治会)で構成。波野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

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。

事例 5

# 日常活動型で、見守りや総合相談を強化

茨城県日立市

はなやま

塙山学区

住みよいまちをつくる会

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

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。

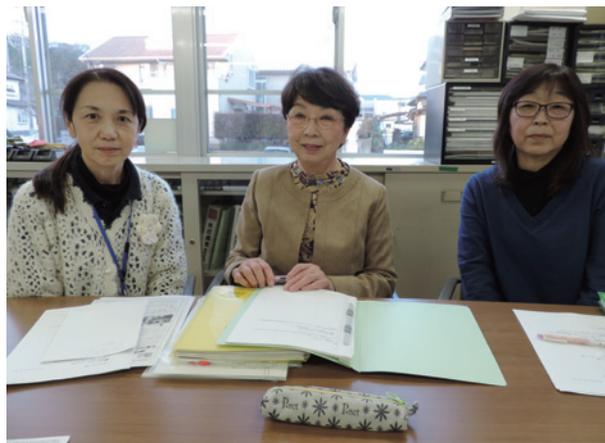
当初から行政頼みにせず、1世帯500円の会費制をとるなど独自財源をもって、自分たちに必要な活動を生み出してきた。「まちづくりはイベントをやることではない」というリーダーの言葉で、1989年に「塙山コミュニティプラン」を策定。これを機に、イベント型の活動から365日の日常活動型へ大きく転換し、以後5年ごとに計画を見直して、活動を推進している。

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。



つくる会が運営する放課後児童クラブ

### 📍 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。



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發揮。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。

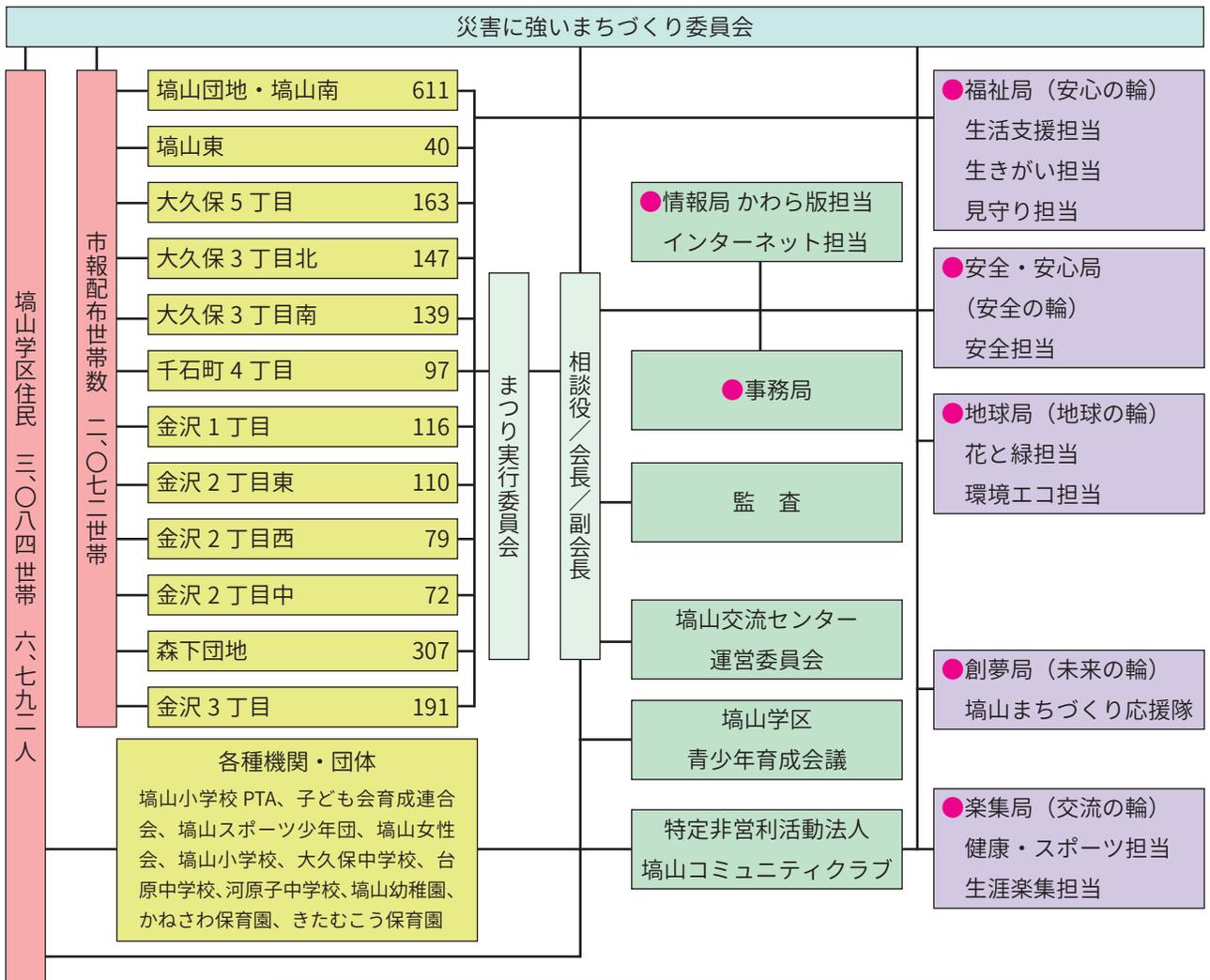
2020年3月にとりまとめる第6次塙山コミュニティプランでは、「安心」「安全」「交流」「未来」「地球」の5つをキーワードに、「災害への備えの強化」「子どもへの支援強化」などを掲げる。交流センターの調理室増築に合わせ、新年度から子ども食堂に取り組む計画もある。西村さんは、「できるだけ多くの人が関わり、地域で起きていることをみんなで把握して見守ることが大事。そして、介護保険サービスを利用している人や施設を利用している人にも、地域のサロンや催しに参加いただき、あたたかい地域でありたい」と話す。



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などと一緒に関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」

**元気な「塙山さんさん」づくり**

- 「ほな学生エコ」まつり体験等の活動（まつりいっしょのアプリ等）
- 中・高生の地域活動、ボランティア活動への参加が住みよいまちづくり
- PTA・スポーツ少年団との連携

**ファミリーサポート**

- コミュニティ居残り体験児童クラブ（塙山こどももくろく広場）の運営
- 乳幼児子育てママの支援（おむつやトイレケアなど）

**子どもの広場空白地域対策の検討**

- 緊急時のお助け制度の仕組みづくり
- 交流センターに地域型公民館・行政との連携とPR

**幼・保・小・中学校の支援**

- コミュニティ・スクール協議会（学校運営協議会）の協働運営
- 放課後子ども教室の運営
- 地域人材派遣
- 報告学習、生活科、クラブ活動、夏祭、秋祭、お祭り、伝承遊びなど
- 学区内の連携（徒歩、車利用など）

**学校支援コーディネーターの配置**

- 公共交通を守る運動
- バス、乗り方教室、バスカード所有者を増やす
- バス乗車向上のための定期的な啓発活動
- 入居時期、本館などの定期的な検討
- 駅前緑地の緑化等（シェアバスカード活用・PR）
- まちづくり応援隊の活動
- 親世代による「まちづくり応援隊」活動の拡充

**町内会の支援**

- 新たな緑化と運営方法の検討
- コミュニティの促進
- 特任所有者の発掘、日常的な公募「コミュニティ活動担い手（ボランティア）」を増やす対策

**情報による活動支援**

- 積極的な情報収集と発信
- ホームページの更新
- 活動の歴史を記録

**健康づくり**

- 健康推進センターの設置など
- 健康生活改善（減塩、栄養相談）
- 健康リテラシーの充実
- がん予防検診の継続

**体カづくり**

- 運動ボランティアの育成（ヘルプリーダー養成など）
- グラウンドゴルフの拡大
- 福祉人口を増やす。南西の増設、交流委員会
- スポーツ目的の拡大（ニュースポーツなど）

**交流の輪**

互いに支え合い、高めあえるまちを目指します。

**安心の輪**

互いに支え合い、高めあえるまちを目指します。

**未来の輪**

元気に学ぶ塙山っ子を育て、未来につながるまちを目指します。

**地球の輪**

人に地球にやさしい、きれいなエコロジーなまちを目指します。

**安全の輪**

みんなが安心して暮らせるまちを目指します。

**住民マナーアップ作戦**

- 大、中、高の順、Vマナーの向上啓発
- 犯罪、アソビ少年の啓発
- ゴミの分別徹底の向上啓発

**花いっぱい運動**

- 花の豊饒の達成
- 花の多量開花の達成
- アソビ少年の啓発
- 学生マナーの啓発

**環境美化運動**

- 環境美化の普及
- グリーン塙山計画の実施

**エコロジーな生活運動**

- CO<sub>2</sub>削減活動
- 節電、節水の徹底
- グリーンカーブ運動の拡大
- エコポイントの活用
- エコポイントの活用
- エコポイントの活用

**子どもを守る**

- バス利用の普及
- バス利用の普及
- バス利用の普及

**子どもを守る**

- 交通安全、犯罪防止のための啓発活動
- SNSなどネットを介した被害の防止
- 防犯意識の醸成
- 防犯意識の醸成
- 防犯意識の醸成

**子どもを守る**

- 交通安全、犯罪防止のための啓発活動
- SNSなどネットを介した被害の防止
- 防犯意識の醸成
- 防犯意識の醸成
- 防犯意識の醸成

※文字は第6次さんさん計画で新たに追加した項目です

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』」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、たくさんの方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



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



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、コンビニエンスストア、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、「<sup>まち</sup>地域のがっこ

### 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

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

# 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。

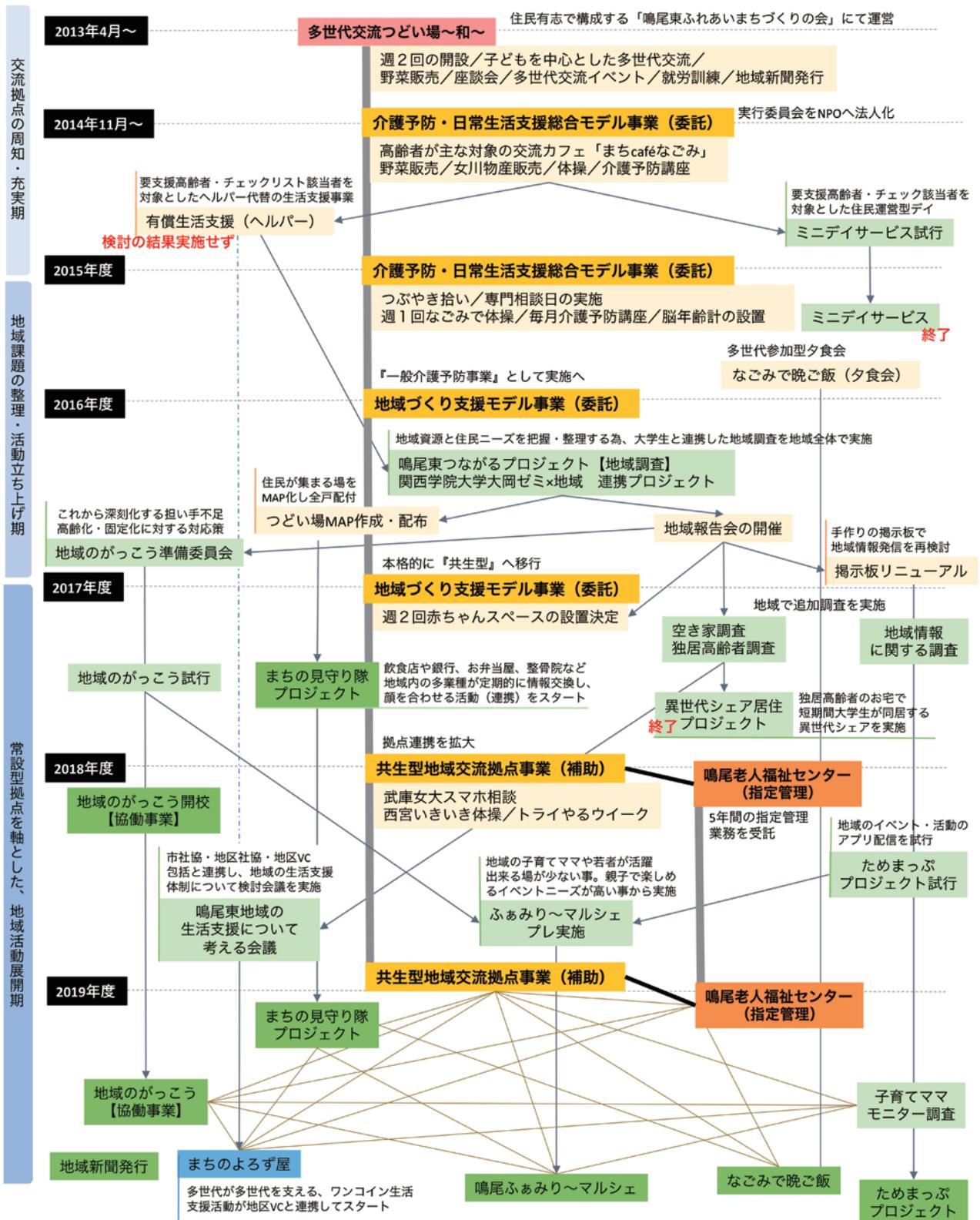
## 専門職の支援、行政の関わり

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

とも

広島県福山市  
鞆の浦・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。3km<sup>2</sup>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400m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々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、代表の羽田富美江さん（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、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お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い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らう」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

## 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

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。

## 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。

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、協力者になることもある。「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)

▶ 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



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

鞆の浦・さくら荘  
(いくちゃんの家)



ようとしないうこと、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：羽田富美江著（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的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。



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「こまびよのおうち」

### 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、それとともに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「こまびよのおうち」開設
2018年	武蔵野大学学外研修受け入れ

### こまじいのうち

～2020年1月のプログラム～

月	火	水	木	金	土	日
年末年始休館日						
6	7	8	9	10	11	12
休館日	おひらき 10:00-13:00 (R100)	おひらき 10:00-13:00 (R100)	おひらき 10:00-13:00 (R100)	おひらき 10:00-13:00 (R100)	貸切 (代もまっせ) 13:00-15:00	休館日
13	14	15	16	17	18	19
休館日	おひらき 10:00-13:00 (R100)	おひらき 10:00-13:00 (R100)	おひらき 10:00-13:00 (R100)	おひらき 10:00-13:00 (R100)	貸切 (代もまっせ) 13:00-15:00	休館日
20	21	22	23	24	25	26
おひらき 10:00-13:00 (R100)	おひらき 10:00-13:00 (R100)					
27	28	29	30	31		
休館日	おひらき 10:00-13:00 (R100)	おひらき 10:00-13:00 (R100)	おひらき 10:00-13:00 (R100)	おひらき 10:00-13:00 (R100)		

\*地図は裏面にあります\*  
スマートフォンからも  
最新のイベント情報やカレンダーをご確認ください。  
https://www.basho.com.org/komajii/

「令和元年度東京都地域の活力発展事業助成」対象事業

# 9 分野横断的な共生型の取り組み



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て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



■ 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せ、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ある。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  
(つながりを大切にしている支援の実践)

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、足立さんご近所や友人とのつながりを大切にしているケアプランを作成し、自立した生活を見守っている。

暮らしの中で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、それぞれの特徴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ブ

### 📍 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



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。

## 「住民主体の地域づくりを広げる事業」実行委員会

### ■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



実行委員会の様子



## 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。「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（886m<sup>2</sup>）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。一緒に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められている。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

### 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

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りにくい。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、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。

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見て、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



ストレッチヨガ

## 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・ハボン」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/>

ら参加している例もある。

## 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



健康麻雀

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も、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、子どもと一緒にでもよければ」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、大変だとよく言うんですけど、嬉しそうなんです。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池孝子さん。

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

分類	条件	働く方法	働き方
A 収入	4 6万以上	仕事優先 なんでもやります型	定額収入を得たい。
	3 3～6万	自分の希望優先 収入型	仕事を選んで、少額でも収入を得たい。
	2 分からない	希望優先型	金額にはこだわらない、できる時に仕事をしたい
B 仕事時間	1 ポイント	支援付	ポイントで受取る。
	6 6時間以上	仕事優先 なんでもやります型	短けた仕事の間数が多い。
	3 3時間未満	自分の希望優先 収入型	選んだ仕事の間数が多い。
C やる気	1 不定	支援付	支援付で仕事をします
	2 1時間	希望優先型	短時間なら働きます。
	3 なんでものりで 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
D 経験	2 得意分野はわり とあります	自分の希望優先 収入型	登録した職種なら、なんでもやります
	1 誰かと一緒に できます	希望優先型	誰かと一緒に仕事をします
	3 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
E 経験	2 仕事の経験が あります	仕事優先 なんでもやります型	仕事の経験を生かしてなんでも仕事をします
	1 得意な仕事 があります	自分の希望優先 収入型	仕事の経験を活かして仕事をします
	3 仕事をした ことが ありません	希望優先型	仕事をしたいことありません

※団体登録とは：老人クラブ、婦人会、PTA、スポーツ少年団、モシムシ、デイサービス等で登録し、作業しポイントを獲得します。  
※仕事にポイントがついています。ポイントは〇〇円と引き換えます。例、入浴後、こみっとお食事券等

自分の収入スタイル

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



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

**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 (仮称主)	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) 電話番号
	(名前)	(続柄) 電話番号
	(名前)	(続柄) 電話番号
	(名前)	(続柄) 電話番号
緊急連絡先	(名前)	(続柄) TEL
	(住所)	
	(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、編成された団体です。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団体が一元的に集まり、緊急時対応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、迅速な対応ができる上になりました。

**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**

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。

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。

## 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」「粗大ゴミが一人で出せない」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



「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

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。

## 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

大阪府太子町しなごだい 磯長台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。

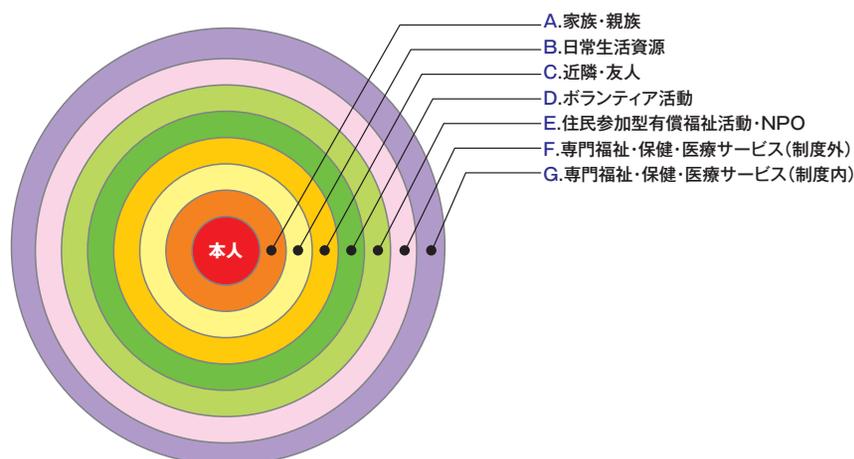
地域共同ケアとは「地域という生活の場での分かち合う関係性が求められる場において、家族、住民から専門職、行政までのあらゆる関係者が参加し、要介護高齢者本人を主体としたケアをつくりあげる実践」と定義している。その場合の社会資源モデルを図1のように設定した。すなわち、ケアマネジャー等がみる社会資源の優先順位は制度サービス等の

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。



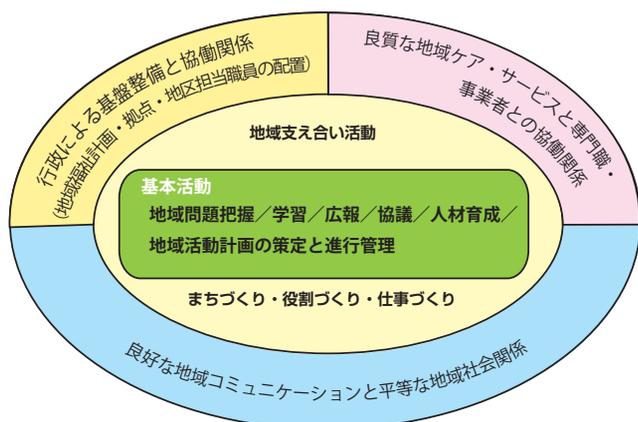
出典 藤井博志監修（2011）『地域共同ケアのすすめ』CLCp3

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

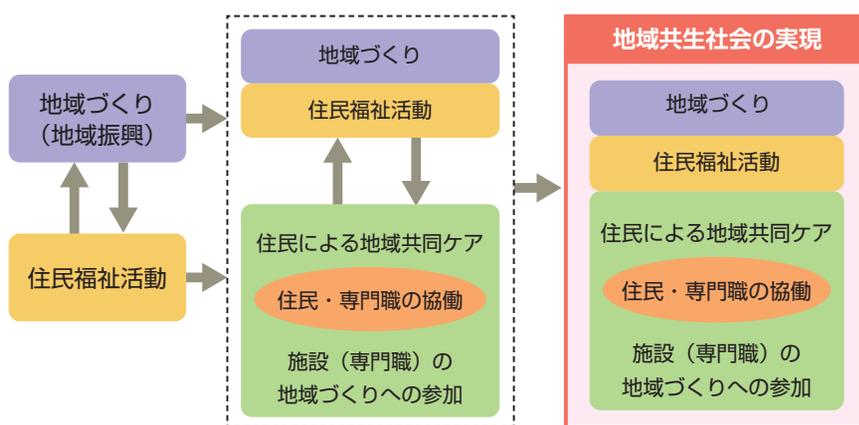


出典 藤井博志監修（2012）『地域支え合いのすすめ』CLC p4

図2 「地域支え合い」の3つの基盤と6つの基本活動

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（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	埴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

