

[論 文]

生活支援体制整備事業における地域福祉の 推進に関する一考察

山 下 興一郎[※]

要 旨

平成26年の介護保険制度の改正では、介護予防・日常生活支援総合事業が創設された。この事業では、予防給付のうち、地域支援事業として再設定された訪問介護、通所介護、生活支援体制整備事業がある。本稿は、そのなかで、生活支援体制整備事業に着目し、その概観とともに、住民互助の先駆的取り組みの一例として、1990年代以降の住民互助の実際を取りあげながら、地域福祉推進における諸課題を考察した。

Key words：生活支援体制整備事業，生活支援コーディネーター，住民参加型在宅福祉サービス，住民互助，日常生活圏域

はじめに

介護保険制度は、2000年の制度施行当時、走りながら考える制度といわれていたとおり、これまでの19年間、度重なる制度改正を行いながら制度の維持、進展を遂げている。本稿でとりあげる「生活支援体制整備事業」は、2014（平成26）年の介護保険法改正で「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されたことによるものである。少々ややこしいが、介護保険制度には「介護予防・日常生活支援総合事業」とあわせ、それより大きな枠組みとして「地域支援事業」がある。地域支援事業は、在宅での医療と介護の連携体制の強化、認知症の早期発見・早期診断や相談体制等の強化及び民間企業、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア（地域住民）など、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの体制整備について市町村が中心となって推進していけるようにするものであるとされている。また、地域支援事業は、2015（平成27）年より、消費税財源を活用することによって以下の4点、①「在宅医療・介護連携推進事業」②「生活支援体制整備事業」③「認知症総合支援事業」④「地域ケア会議推進事業」を事業の構成とした。その構成の目的は、地域包括ケアの深化、具体化による。

このように、地域包括ケアの深化においては、市町村での地域づくりが重視され、地域支援事業という仕組み、財源によって保険者（市町村）において推進されている。地域支援事業のなか

※ 淑徳大学総合福祉学部准教授

でも、新たに推進されることとなった生活支援体制整備事業は、市町村域、日常生活圏域のそれぞれにおいて生活支援コーディネーターの配置、協議体を設置し、生活支援、介護予防の取組みを市町村の実情に対応して進めるとされている。

本稿は、その「生活支援体制整備事業」に伴う千葉県内の自治体の取組み状況を概観する。さらに、これらのなかには、実は、介護保険制度以前より、1980年代以降に地域住民が主体となって地域づくりを進めた先例がある。その高齢者への支援活動の事例を取りあげながら、住民互助の特徴を明らかにする。そのうえで、今後の自治体における生活支援体制整備事業の取組み、生活支援コーディネーター、協議体の推進上の諸課題を考察してみたい。

I 各市町村で生活支援体制整備事業が急がれる理由と介護保険法

1. 地域包括ケア、地域包括ケアシステムとの関連

高齢者介護における政策で、福祉活動を進める住民にもその言葉が定着し始めている言葉に「地域包括ケア」「地域包括ケアシステム」がある。とりわけ、2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築が自治体の早急な取組み課題とされているなかで、地域包括ケアシステムの目指す、「医療・介護・（介護）予防・住まい・生活支援」の一体的な提供の仕組みづくりはそうたやすいことではない。地域包括ケアという言葉が、国の政策に出始める前から提唱、実践されてきた地域に広島県御調町の病院と町の取組みがある。これは、重度な要介護状態となっても、病院ではなく、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するための自治体の医療・介護の体制、仕組みとして目指されたものである。

そうした背景ももちながら、一方で、比較的軽度ではあるが支援が必要な高齢者が地域で暮らし続けるといった意味、つまり、自治体の介護保険事業運営の観点からも地域包括ケアシステムの取り組みは期待されている。それは、重度な高齢者への在宅医療や在宅介護サービス等のサービスの中に含まれる食事づくり、日常生活に必要な買い物、掃除、ゴミ出しといった生活支援は、実は、要支援状態の高齢者にとっても必要なものでもある。しかし、これらをすべて保険給付の中に含めることは財源の圧迫にもつながることとなる。そうした支援は、医療や介護の高度な専門性のなかで展開されなくてもよいという視点に立つとき、高齢者の介護予防の一環として、住民互助の中で展開されれば、介護保険事業運営を効果的なものにできるのではないか、という自治体の介護保険事業の運営面からの影響のある課題なのである。

2. 地方自治体の取り組む地域包括ケアシステムの基盤整備策

(1) 介護予防、日常生活支援、在宅医療、認知症の諸支援に関する4事業

各自治体は介護保険法の保険者であり、その自治体における介護保険事業の運営も重要な役割をもっている。自治体では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、2015（平成27）年度から、

以下の4点の事業が展開されている。それは、①「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」、②「生活支援体制整備事業」、③「在宅医療・介護連携推進事業」、④「認知症総合支援事業」である。

(2) 要支援の軽度者への支援事業

これら中で、特に、高齢者の生活支援や介護予防に関係するのは、要支援の比較的軽度の高齢者を対象とした「総合事業」と、地域全体の生活支援体制の強化を目指す「生活支援体制整備事業」である。この2つの事業の展開が急がれる理由は、人口構造、暮らし方の単位の減少、縮小化によるものである。つまり、後期高齢者人口が2025年に向けて増加し続ける一方で、生産年齢人口は減少し続けること、一人暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦世帯、そして高齢者夫婦世帯の夫婦のどちらかの施設入所、死亡による一人暮らし世帯の増加が、さまざまな生活課題を生み出すことが容易に予測できるから、生活支援体制整備が急がれるのである。

(3) 介護保険は公助か共助か

地域包括ケアをすすめていくことについて、だれが、どのように高齢者の生活課題に対応するかは、サービスの給付の関連では、介護保険法で次のように書かれている。介護保険法では、第一条で、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする」と定められている。また、地域包括ケア、あるいは高齢化社会における高齢者介護・福祉の考え方においては、自助、互助、共助、公助という分類のなかでとらえることもできる。では、介護保険は、どの分類に属するのであろうか。介護保険法では「国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け」とある。極めて分かりやすく例えるとするならば、社会福祉法制での生活保護を公助とし、介護保険は、国民の共同連帯という文脈から、公助の分類ではなく共助でとらえるという説明が国の作成した図表では示されている。それは、生活保護制度はすべて税によってその財源が充てられ、介護保険制度は保険者からの保険料と税とが財源となっていることからであろうか。この関連と生活支援体制整備事業の関連を明確にすることは今後の研究課題である。

(4) 予防給付の変更による地域支援事業の概要とターゲット

生活支援体制整備事業の創設に関する制度改正に伴い、要支援高齢者への予防給付の内容が一部変更された。国の一律の予防給付から、市町村の提供する地域支援事業にそれまでの保険給付であった訪問介護部分、通所介護部分が移行したのである。

地域支援事業は、「総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」から構成されている。

「総合事業（要支援1～2、それ以外の者）」は、「介護予防・生活支援サービス事業」として

訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食等）、介護予防支援事業（ケアマネジメント）と一般介護予防事業がその内容である。「包括的支援事業」は、地域包括支援センターの運営（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援に加え、地域ケア会議の充実）、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業等）、「生活支援体制整備事業」（生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等）のことである。また、任意事業は介護給付費適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業がその内容である。

要約すれば、本稿のキーワードとして注目している、生活支援コーディネーター、協議体は、地域支援事業の「生活支援体制整備事業」に位置づけられており、対象を要支援者やそれ以外（要介護高齢者を除く）の高齢者を中心とした政策、実践である。

Ⅱ 生活支援コーディネーターと協議体

1. 新しい介護予防策の特徴～生活支援活動との結びつき

介護の担い手不足、つまり、高齢者の増加と高齢者支援をする生産年齢層人口の減少からくるギャップを乗り越える策を講じることは、福祉政策の課題であり、介護予防に関する政策においては更に喫緊の課題である。そこで、これまでの介護予防政策は、リハビリテーション、筋力の維持、向上といった運動機能の維持、向上を重視、偏重していたが、今回は、住民の互助による福祉活動の推進を介護予防や生活支援に結びつけた点が特徴である。

介護人材不足に加え、ひとり暮らし高齢者世帯が増加し、支援を必要とする要支援者、さらに軽度の高齢者層が増加する中で、高齢者の生活支援ニーズに対応するためには、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が地域包括ケアシステムのなかで介護予防・生活支援サービスを提供することが不可欠であるとされている。そこで今回の介護予防・生活支援政策の特徴は、ボランティア、NPO等において、高齢者が社会参加、社会的役割を持つことで、それがひいては生きがいや介護予防につながるということを強調したのである。

ところで、ボランティア・市民活動は、自らの時間を、自らの意思で他者と地域のために費やす活動であり、政策が地域住民に命令するものではない。そうした意味で、今般の制度改革では、それまで介護保険制度で対応していたことが、対応できなくなった（つまり、保険給付から外れることを想定した高齢者にたいして）諸課題を、住民互助に期待するという説明だけでとらえるならば、それが果たして良いかどうかは意見が分かれるところであろう。しかし、今般の制度改革では、地域福祉の観点でいえば、以下の2点を強調しているのではないだろうか。

第一点は、高齢者が、要支援高齢者等の生活支援の担い手となることで、地域社会における役割の創出、さらには、それが自らの生きがいや介護予防につながることに注目したことである。第二点は、そうした支援は自然発生的に行われることを待つだけではすまない、活動に関心は

あるけれどもその機会がない、きっかけがないという住民層も多い中で、住民互助を促進させるコーディネート機能を地域社会に強化させるということである。この2点のロジックを介護保険制度が打ち出した点は介護保険のさらなる地域福祉化ともいえ、画期的である。

2. 国から地方自治体への要請

このようにして、今般の制度改正は、市町村ごとに、その課題に応じて、多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりが進められることとなるが、国は、住民が生活支援の担い手となるための養成、地域資源の開発、ネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置、協議体の設置について政策化し、地域支援事業の予算が投入されることとなった。

国の「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」においては、生活支援コーディネーターは、「高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者」とされ、協議体は、「市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク」とされている。ここでいう、生活支援コーディネーターと協議体による「コーディネート機能」については、日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくことと連携しながら、地域における以下の取組を総合的に支援・推進し、①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起、②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、③関係者のネットワーク化、④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一、⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）、⑥ニーズとサービスのマッチングが取りあげられている。

3. 地域社会をコーディネートする圏域（層）と費用

生活支援コーディネーターと協議体が担うコーディネート機能は、政策では、3層で展開されることが考えられている。「生活支援体制整備事業」では第1層・第2層の経費投入の対象とすることとし、第1層は市町村区域で上記の①～⑤を中心に行うものであり、第2層は日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下、①～⑥を行うという考え方で整理されている。ちなみに、第3層は個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能であるとして「生活支援体制整備事業」の推進における政策費用としては想定されていないとされている。

このように、第1層、第2層におけるコーディネーターと協議体は、地域における生活支援サービスの充実と介護予防（高齢者の社会参加）の推進という2つの視点を併せ持った連絡調整

人材（＝生活支援コーディネーター）と協議の場・体制（＝協議体）を、地域包括支援センターとの連携を前提に配置することを求めたといつてよい。

生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターとの連携を前提とした上で、配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置が可能と解釈され、コーディネーターの資格・要件についても、地域における助け合いや生活支援・介護予防サービスの提供実績のある者、または中間支援を行う団体等であつて、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者といったかたちで想定されている。このように、特定の資格要件を定められてはいないが、市民活動への理解があり、多様な理念をもつ地域のサービス提供主体と連絡調整できる立場の者であつて、国や都道府県が実施する研修を修了した者が望ましいとされている。研修については、千葉県では、平成27年度から平成30年度までの間に、千葉県社会福祉協議会が研修を企画実施し、これまでに520人の生活支援コーディネーターの養成研修修了者を輩出している。

国では、生活支援コーディネーターの人件費、業務委託費、諸活動の費用を、地域支援事業の包括的支援事業（生活支援体制整備事業）の対象と定め、国が都道府県を対象にした会議等で資料では、第1層は8,000千円（※指定都市の場合は、行政区の数に乗じる。※広域連合の場合は、構成市町村の数に乗じる。）、第2層は4,000千円×日常生活圏域の数（※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを算定）と例示されたが、実情は自治体毎に差がある。

Ⅲ 生活支援体制整備事業に関する千葉県内の取組みの実態

前述したように、千葉県内で生活支援コーディネーターの養成は520名となっているが、実際に、各自治体では生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置はどのような実態にあるのだろうか。

千葉県新地域支援事業推進協議会（事務局：千葉県社会福祉協議会）は「千葉県内生活支援体制整備事業実施状況等ヒアリング」を実施し、「千葉県における生活支援コーディネーター配置状況等について【平成30年9月1日現在】」をとりまとめた。本調査は、平成29年度も実施しており、市町村にたいして、①体制整備状況、②生活支援コーディネーターや協議体の設置にあたり「目指す地域」について住民との協議やフォーラムを開催しているかどうか、③生活支援コーディネーターについて9項目（第1層の生活支援コーディネーターの配置状況、第2層の生活支援コーディネーターの配置状況、生活支援コーディネーターの所属、具体的活動、任期、事務局、予算、市民への周知、その他）、④協議体について6項目（第1層の協議体の設置状況、第2層の協議体の設置状況、構成メンバー（組織）、事務局、協議体の目的や役割についての協議、具体的活動、その他）、⑤難航していること、うまく進んでいないこと、今後の心配など）が調査されている。本調査のヒアリング調査報告書は、掲載を了解した市町村個票や県全体での集計が一部公表されている。そこで、筆者がこれらの資料を用い、千葉県内の傾向をまとめてみると、以

下のようになった。

(1) コーディネーターの配置状況

第1層コーディネーターは、54市町村のうち、46自治体で配置され、8自治体は未配置であった。第2層コーディネーターは配置済みが24自治体、一部に配置が1自治体、第1層と第2層が同一のコーディネーター（兼ねる）が11自治体、未配置が18自治体であった。

(2) 第1層コーディネーターの所属

第1層コーディネーターは、行政に所属している者が12自治体、社会福祉協議会に所属している者が29自治体、地域包括支援センターに所属している者が6自治体、その他に所属しているものが4自治体でこれらは複数回答であった。

(3) 第2層コーディネーターの所属

第2層コーディネーターは、行政に所属しているものが1自治体、社会福祉協議会に所属しているものが5自治体、地域包括支援センターに所属しているものが8自治体、その他に所属しているものが6自治体でこれらは複数回答であった。

(4) 協議体

第1層協議体は、29自治体で設置され、15自治体で未設置であった。第2層協議体は、18自治体で設置され、一部に設置したのが1自治体、第1層を兼ねているのが11自治体、未設置が24自治体であった。

(5) 協議体の事務局

第1層の協議体の事務局は、27自治体が行政、15自治体が社会福祉協議会、4自治体が地域包括支援センターでこれらは複数回答が含まれている。第2層協議体の事務局は、4自治体が行政、社会福祉協議会（地区社協含む）が10自治体、地域包括支援センターが7自治体、その他が2自治体でこれらには複数回答が含まれている。

(6) 第2層協議体の設置圏域数

第2層協議体の設置数は、1自治体あたり、1～5か所が13自治体、6～10か所が1自治体、11～15か所が2自治体、16～20か所が1自治体、21か所以上が2自治体となっている。

このように、生活支援体制整備事業は、国が一律的にすすめるものではなく、また、いつまでに必ず体制を整えるといった縛りも弱く、かつ、財源も各市町村の意思決定によって進められるものであるため、上記のように市町村ごとの取り組みの差が際立っている。現状を要約すると以下の点であろう。

第1点は、生活支援コーディネーターの配置状況と所属先の多様性である。第1層にのみ生活支援コーディネーターを設置している、第2層にのみ生活支援コーディネーターを設置しているという自治体もあれば、まずは第1層に生活支援コーディネーターを設置し、次に第2層に生活支援コーディネーターを設置する。さらには、第2層に生活支援コーディネーターを設置した後第1層に生活支援コーディネーターを設置するという設置方法自体のバリエーションである。ま

た、「協議中、検討中、決まっていない」という回答をした自治体もある。このことは、人口規模、自治体の面積、ニーズ、生活支援コーディネーターの適任者、予算、実施のタイミングといった様々な要因があると思われる。さらにいえば、今回の介護予防・生活支援の体制整備に関する理念、目標は理解できるものの、その実施体制となると生活支援体制整備事業はそうたやすくできるものではないという自治体の推進上のノウハウの欠如、あるいは、介護予防・生活支援の体制整備の理念の具現化を疑問視している自治体の姿勢を明らかにしたといえは言いすぎであろうか。

第2点に、第1層の生活支援コーディネーターの所属についてである。社会福祉協議会、自治体担当課又は自治体直営の地域包括支援センター、委託をした地域包括支援センターといった内容であった。自治体職員が生活支援コーディネーターである場合は社会福祉協議会の地域福祉活動、ボランティアセンター、市民活動センター等との連携、自治会町内会組織（地域福祉推進基礎組織）との連携を特に配慮しなければならないだろう。

第3点に予算である。国は、8,000千円（第1層）、4,000千円（第2層）という目安を示しているものの、千葉県新地域支援事業推進協議会「千葉県内生活支援体制整備事業実施状況ヒアリング調査」（調査時期：平成29年9月～11月）をみると、国が提示した予算額に達していない回答が目立っている。地域づくりをすすめるためには、コーディネーター配置の費用（人件費）と地域づくりのための事業費が不可欠である。人件費、コーディネートできる人材の人件費となると、相当の経験年数を考慮した額が必要である。これまで、市町村においては、地域福祉の推進、コーディネーターの予算を投入する経験が少なく、市町村の財政担当にも十分に説明しきれていない背景が垣間見える。このことは、地域福祉計画の推進においても影響する。コミュニティソーシャルワーカーや地域福祉コーディネーター配置が進められる時代にあつて、市町村における地域福祉の人材に関する予算づくりは今後の研究課題である。

第4点に、日常生活圏域（第2層）で、地域づくりをすすめる体制が可能な自治体とすぐには難しい自治体の存在が明らかになったことである。国では、第2層のコーディネーター配置、協議体の設置を急ぐよう都道府県に周知しているとされている。第2層は、おおむね中学校区を日常生活圏域としている。しかし、実際のところ、中学校区を日常生活圏域としていない、より大きな圏域としている市がある。その場合、その市町村でいう第2層で住民の支え合いや互助を進めるといった仕組みづくりをするには、住民の生活圏と乖離し議論が進まない。結果、第2層の協議体をさらに細かくした体制がなければ議論が成り立たないという地域実態が生じている。

このような実態に注目しながら、第1層、第2層の生活支援体制整備を今後も注視していく必要がある。また、第3層の生活支援体制は、今般の制度改正によって始まったことではなく、介護保険制度以前より住民互助によるたすけあい活動が展開されている。今後、さらに注目される活動であることから、歴史を振りかえり、それはどのようなものであったかを考えてみたい。

Ⅳ 住民のたすけあいの歴史からの考察

1. 住民参加型在宅福祉サービス～訪問サービス等の歴史

「生活支援体制整備事業」でいう第3層サービスといえば、住民同士の互助をすすめた「住民参加型在宅福祉サービス」がある。住民参加型在宅福祉サービスとは、1980年代後半から都市部を中心に家事援助等を、労働ではなく、会員制で、低額な費用を介在させた「独自のたすけあいの仕組み」により展開した住民の福祉活動の実践である。千葉県では千葉県たすけあい協議会が組織され、各団体の連絡・協議の場として、各自治体で住民による福祉活動を進めている。これらの団体は、運営も手づくり、コーディネートの必要性を体感し、団体同士のネットワークを構築し、組織運営、コーディネーターの資質向上を目指している。現在は、20周年、30周年を迎えるNPO法人となった組織もあれば、社会福祉法人格も有して居宅、施設サービスを展開するところもある。一方で、1990年代を中心に全国的に増加したものの、介護保険制度以降の2000年以降、数は増加していない。むしろ、減少傾向なのではないかと推測されている。近年は、解散した、あるいは解散しようとしている組織、たすけあいサービスもある。その理由は、さまざまであるが、一つは、たすけあい活動で行っていた支援が結果的に介護保険の要支援、要介護1、2となって制度の対象となり、それを補完する役割となったからである。理念上はたすけあい組織を標榜しつつも、たすけあいの理念やコーディネートの実態は、介護保険サービス事業者となって、あるいは、介護保険サービスを補完する形でサービスが提供されている実態もあるのである。

2. 廿日市市の市民福祉～配食サービスの歴史

住民参加型在宅福祉サービスとはまた別の形で、全国的に配食サービスも展開された。ここでは、筆者もかかわり2018年8月にまとめられた、広島県廿日市市の事例を取りあげる。

1990年代にはじまった廿日市市における配食サービスは、特別養護老人ホーム、市、社協の連携・協働と住民のボランティア活動があわさってすすめられた。住民が、食事を手から手へと、あたたかい心と言葉を添えて、それも、手作りの、ぬくもりのあるおいしい食事を届けるのが廿日市市の配食サービスである。自宅に配られる食事は、おとしより向きに柔らかく、さらに人によってはきざみ食に、薄味でバランスの良いお弁当である。これを住民が高齢者に手渡ししながら、体の具合はどうか、生活上変わったことはないか尋ねたり、確かめたりして、また、健康状態等体調等に万一の場合は、特別養護老人ホームに連絡する体制をとっていた活動だという。その配食を担ったボランティアの歴史をみていくと3つのエピソードがあった。

一つ目のエピソードは、1990年初頭、廿日市市に住む一人のおばあさんが認知症となり、一人暮らしが難しくなったため、広島市に住む息子がそのおばあさんを引き取った。しかし、そのおばあさんは一歩も外にでないで認知症は更に進んだ。それを心配した息子が特別養護老人ホームに相談に来たのだという。その話を聞いた施設長は「家に戻りゃなおるもんよ」とアドバイス

をし、しかし「メシ（日々の食事）の話がある（誰がつくるんじゃ）、どうするかいね」という話の展開となり、「ほんじゃあ、ケアセンターから届けてみよう、よし、やってみよう」と施設が食事をつくり、それをボランティアが届け始めたという活動のきっかけのエピソードである。

二つ目のエピソードは、訪問介護の一場面からであったという。配食サービスが始まったことを知ったヘルパーから「あそこのお年寄りにも食事を持ってきたい」「もしあの方に食事があったらもっと元気だったろうに」という話が続々と報告されるようになった。特に、1992（平成4）年5月、高齢者夫婦世帯で、妻を介護している夫が「食事作りが大変で困っている」という声から、ヘルパーが訪問時に食事を届ける活動がはじまったのだというエピソードである。

三つ目のエピソードは、将来、高齢者が必要とする地域資源のキーワードに「食事」が大切になる時代がくるという予見である。前述した「いずれ、食事のことはやらにゃあいけんようになる」ことについて、特別養護老人ホーム、行政、社協の3者で検討の場を持った際に、住民任せにしないで、住民活動が住民の過度の負担なく継続できる基盤整備、その活動をコーディネートする存在が活動の維持には不可欠という姿勢を住民に明らかにしようというエピソードである。

この3つのエピソードがさらに進化をみせる。先述した二つ目のエピソードは、当初、食事を施設が作る、食事はヘルパーが届ける形であった。それを知ったボランティアから「忙しいヘルパーさんがやらんでも、私たちがやりますよ」と一言声をかけていたのだというのである。住民が制度に頼りきりにならず、住民同士で支えようとする瞬間である。

その後、食事は施設から近くの教会まで運ばれ、そこからボランティアグループが受け取り配られるようになったのである。各地区（阿品台配食グループ（阿品台）、トマト（佐方）、ごんばう（廿日市）、平良（レタス）、串戸（ポテト）、地御前（パンプキン）、宮内（にんじん）、阿品（阿品配食グループ）、宮園・四季が丘（まごころ）のボランティアは、各地域に住む利用者宅まで、食事を配るようになり、3年間継続されたのである。こうした経緯を経て、一部で行われていた配食ボランティアは、全市での本格的展開となっていったのである。

余談であるが、1995年に廿日市市高齢者ケアセンターがオープンすることにあわせて、配食サービスは、特別養護老人ホーム、市、社協との話し合いにより全市で一斉開始というかたちで検討が進んだ。しかし、施設側のコーディネート役割を果たした人物は「地域（地区）ごと、体制が整ったところから始めるというところに本当はこだわらなかったのだ」という。市は「全市一斉にスタートしたい」という行政の立場をもって、公平性が主張された。その理由はわかりやすく「なんであの地域にあるのに、うちにはないのか」という議会や市民からの反応を想定したからなのではないかと述懐する。施設のコーディネーターたる人物は、これに対して「それこそが住民主体ではなく、行政の理屈。地域は地域で様々なのだから、住民、ボランティアの体制ができたところからはじめていく」と譲らなかった。ところが、もう一人の社会福祉協議会のコーディネーターが、あっというまに各地域に配食グループをつくってしまい、全市展開が可能となってしまった。施設側のコーディネート役割を果たした人物は、「住民が考えて、地域や福祉

への関心と責任を担うことをもって欲しかった、そのプロセスとしても、配食サービスの地域展開は地区ごとの取り組みとして重要だった。（社会福祉協議会のコーディネーターが）仕事ができすぎてしまうのも、実は、地域にとっては余計なことをしてしまうことになる（苦笑）」というのだ。地域福祉の視点は社会福祉研究者の中でも理解しづらいと一部いわれているが、この余談にこそ、地域福祉の特徴、住民参加の視点が明示されているのではないだろうか。さて、配食サービス提供に話を戻そう。

ボランティアは、配食時、寝たきりの利用者への声かけ、家族・介護者との会話、視覚障害がある方の場合には献立の説明も丁寧にした。また、献立に対する感想や要望を伺い、施設とボランティアは連絡ノートで情報を共有した。こうすることで、初めのころは心を閉ざしていた利用者が、次第に打ち解けられ、心を通わせることができるのはボランティアにとっての大きな喜びだという。また、ベッドから起き上がり、玄関まで出てこられるのに時間がかかっていたのに、次第に元気になって血色もよくなり、時には服を着替えて明るい表情で待っている姿もボランティアには励みになったという。

その後、施設が作っていた食事は、ボランティアが作り始めた。施設ではなく、住民が心のこもったお弁当を作る。真心いっぱいのお弁当、献立も住民の手作りで、そのボランティアは特別養護老人ホーム開設当初、職員がなかなか集まらない時代、夜勤、おむつたたみ、入所者への喫茶、正月三が日の職員の衣類の洗濯までやったというボランティアのプロフェッショナルである。

これら、配食サービスの設立過程、実施上の変化、住民同士（ボランティアと利用者）のやりとりは今後の生活支援体制整備において示唆を与える。市町村全体ではなく、地域ごとに支援は展開されること、住民主体の活動は住民だけで運営されるということがイコールではないこと、行政、社会福祉協議会、福祉施設等のバックアップが重要でもあるということである。住民同士が老いを支えあい、助け、助けられる。「あの人は元気で、歩いて自転車乗って買い物に行っとなるのに、なんで、私が坂を上がって、あの人の家に行かんといかんの？」というボランティアの言葉に「あの人は、自転車には乗れるけど、立ち仕事は別でつらいんよ」と身体状況を説明するコーディネーターの解説を聞いた住民は、住民同士で老いと病い、身体状況の変化を体験のもとに学習できた。利用者が「ありがとう」と一言言ってくれるのがうれしく、「暑い中、寒い中ありがとう」という声は、ボランティアの苦勞が報われるという素直な感情を生み出し、明日もボランティアをしようと思う力になる。利用者とボランティアの関係性も深化する。はじめの関係は、「まるでテレビを相手に話しているような挨拶のみの関係」であったが、関係ができると、話が長くなり、どうしても訪問し滞在時間が長くなっていくという。ボランティアは「いくつかの家庭（10家庭）に食事を届けなければならないし、話もしたいし、そこで、工夫し、話し好きな方への訪問を最後にした」という工夫もある。ボランティアの悩みの一つは、忙しさ、活動をやっかき忘れてしまうことである。ボランティアは配食だけでなく他の活動もしている人もお

り、まだ生活習慣になっていない初めのころは「目覚ましを3つかけたり、あっちこっちの家の壁に○曜日は配食と貼り付け対応した」工夫もある。

こうした配食サービスは、現在も行われているが、高齢者の増加に伴い、希望者が増え、予算の制約などから利用回数の制限がある。市では、配食サービスのほか、配食業者の紹介もしているのが現状であるという。振り返ると、配食サービスの利用者が一番多かったのは2000年頃で、1か月1,000食、利用者は100人を超えていた。ボランティアも最大13グループにまで増えたが、同時期に、ボランティアの高齢化、家族の介護や孫の子育ての問題なども出てきて、体調不良で活動をやめる人も出てきた。現在は5グループでボランティアがいなくなったところは施設職員が直接配食しているところもある、今の配食サービスは、安否確認機能といった感じだという。

こうした歴史も踏まえて、これから進める生活支援体制整備事業はどのように展開をしていくのか、その取り組みが注目される。

おわりに～今後の生活支援コーディネーターと協議体の行方

これまで述べてきたことは、地域における介護や生活支援に関わる人材と組織、その基盤体制構築の課題である。例えば、厚生労働省は、介護の人材不足の一環として、経験のあまりない中高年者層を介護職場に誘導する一環として、「介護に関する入門的研修」を自治体に要請した。これは、「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」（平成29年10月4日社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会報告書）で、介護人材のすそ野の拡大に向けて、介護未経験者が受講しやすい入門的研修の導入の必要性が提言されたことによる。本報告書では、「この入門的研修の内容については、できるだけ基本的な内容とするとともに、介護未経験者が介護分野への参入の障壁となっていることを払拭できるような内容とすることが重要」とされている。内容は、より多くの人々が介護を知る機会となること、介護分野で働く際の不安を払拭できるようにするとされた。主な対象者は、多様な人材（特に介護未経験者）の参入を促進することとし、企業等で定年退職を予定している者、中高年齢者、子育てが一段落した者などと地域住民や学生などである。この21時間程度の研修を平成30年度中に実施するのは、47都道府県のうち、16都府県程度という結果が厚生労働省の調べで明らかになった。この仕組みは、介護施設などにおける介護助手をイメージしている面が強いものの、むしろ、地域における介護や生活支援の担い手養成研修としても期待されるところであろう。

このような養成研修自体も実施が低調で、かつ、先に述べたように、住民参加型在宅福祉サービス団体の増加が止まっている現在、もう一歩進んだ支援策をつくらなければならない。それは、実際に生活支援をすすめる活動を行う住民の意欲の支援、活動ができるための情報提供、実践後のサポートによる地域福祉推進の基盤づくりを行政が認識することである。生活支援体制整備事業における住民参加の地域づくりは、住民による自然発生的なものに頼るだけでは成り立たな

い。地域包括ケアは意図的に形成されるという視点が必要で、地域で住民同士が支え合うグループづくり等の地域資源開発を進めるコーディネーター人材の養成や配置を市町村が重視しなければ成り立たないのである。国の担当部局は、都道府県担当者向けの会議において、平成30年度内には、第1層、第2層の全圏域に生活支援コーディネーターの配置と、協議体の設置を行うよう要請した。これに伴い、自治体は第2層の設置などを急いでいる。第1層も重要だが、実際には、日常生活圏域において住民同士の支えあいの仕組みが作られるかどうかにある。つまり、第2層のコーディネーターの存在がその成否を決めるであろう。

高齢者を中心にした生活支援体制整備において、住民同士でたすけあいを進める場合には、移動、移動手段について注目し、歩いていける距離、自転車で行ける距離、車で少しかけても訪問に負担がない距離といった発想で助け、助けられる地域圏域を想定することが必要である。このことは今後の生活支援体制整備事業の推進を通して、自治体がすでに定めた日常生活圏域、地域包括支援センターの設置場所、数にも影響を与えるであろう。さらに、住民で見守りができる範囲、生活支援ができる範囲、顔の見える関係で支えあえる、助け、助けられることが可能となる互助関係とは、どのくらいの規模かといった範囲についての検証も迫られてくるだろう。それは、団地・マンション群なのか、戸建の住宅なのかによっても変わってくる。見守りができる圏域、互助の可能な小地域エリアといった支え合う地域社会の再設定は、コミュニティ意識の強い住民同士の自然な見守りある小地域ですで行われている場合と、近隣の交流関係が希薄な小地域の場合とでは、互助を生み出すことの仕掛けも工夫が必要であり、果たしてそれが可能なのかという現実的な課題も生じている。生活支援体制整備事業の進捗を通して見えてきた、住民の潜在的な意識を引き出しながら、住民の支え合いを導く地域づくりは、まさに、これから始まるものだといってよく、走りながら考え耕すものでもある。

しかし、先述した広島県廿日市市のように、住民がたすけあいを進めてきた活動の歴史も一方では存在する。先進的に地域福祉を展開しているコーディネーターが存在する自治体の社会福祉協議会もある。こうした地域福祉の歴史を参考にしながら、今後の生活支援体制整備を作ることがいま地域社会には求められている。

【参考文献】

- 千葉県新地域支援事業推進協議会（2017）「千葉県内生活支援体制整備事業実施状況ヒアリング調査（平成29年）」千葉県社会福祉協議会。
- 千葉県新地域支援事業推進協議会（2019）「千葉県内生活支援体制整備事業実施状況ヒアリング調査（平成30年）」千葉県社会福祉協議会。
- 蛸江紀雄，諏訪 徹，山下興一郎他（2018）「廿日市市民による福祉活動のあゆみ」特定非営利活動法人ふくし文化塾はつかいち。