

協議体構成員の特性からみた生活支援体制整備事業の現状と課題

永田志津子(札幌大谷大学) 林 美枝子(日本医療大学)

The statuses of respective organizations and bodies being the members of the livelihood support system have been surveyed and also their challenges verified in terms of the possibility of the cooperation among them. Eight organizations and bodies in A City of Hokkaido have been subject to this study that started in August 2017 and has ended in December 2018. This study has revealed the following facts.

1. The targets and areas of the consultative organization/body members as well as their principles of service provision have differed, which does not go well with the present consultative organization/body framework. SCs (Livelihood Support Coordinators) need to discuss a cooperation method based on the characteristics of the respective consultative organization/body members.
2. There is a flaw of the communication system in each consultative organization/body member and the consultative organization/body doesn't have any function to assist SCs. As an essential precondition for the system maintenance service, the establishment of a communication system is required for respective members.
3. There is a concern that common understandings by state, by municipality and by district are lacking and that service benefits will not reach their residents. It is needed to get the essence of network building known to support organizations and residents.
4. It is expected that SCs will be worn out because of their heavy workload and wide responsible areas, and accordingly the proper assignment of duties and the review of personnel systems should be implemented.
5. Considering the sentiments of residents, proactive discussions on the cooperation with private companies in addition to volunteers have to be conducted going forward.

Keywords : 生活支援体制整備事業, 協議体, SC(生活支援コーディネーター), 連絡体制

I. 研究の目的と背景

1. 目的と背景

改正介護保険法が平成27年に施行され、地域支援事業を再編した「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下総合事業とする)が全国一斉に開始された。総合事業の目的は、「住民主体の支援等、地域の支え合いの体制づくりの推進」であり、そのための関係機関の連携強化として「生活支援体制整備事業」(以下体制整備事業とする)も併せて着手された。全国一律の介護保険制度から、要支援高齢者の日常生活支援を地域に委ねる方向での大きな政策理念の転換であり、猶予期間3年を経て各自治体では本格的に体制固めに取り組んでいる¹。

地域支援事業の再編は、国が2025年の完成を目指す「地域包括ケアシステム」への布石であり、「体制整備事業」では高齢者ケアに関わる組織・団体で構成される「協議体」の設置、および地域資源の発掘やネットワークづくり等を担当する「生活支援コーディネーター」(以下SCとする)の配置が進められている。要支援者の地域支援事業への移行は、地域での受け皿となる組織・団体の機能、役割、また団体間や地域住民との連携方法などを地域性に鑑みて再確認あるいは創設することが不可欠である。しかしながらそうした受け皿となり得る提供主体の実態に関する報告は一部にとどまり²、SCの機能展開の可能性は未知の状態である。

そのため本稿では、地域包括ケアシステムの構築に向けて各組織・団体がどのような状況にあり、総合事業への移行をどのように捉えているのか等の実態を調査し、体制整備事業(SCおよび協議体)の課題を、それら各団体等の連携可能性の視座から検証するものである。

地域包括ケアシステムでは、生活圏域における高齢者の日常生活支援と介護予防に関わる主体として、老人クラブ、自治会、ボランティア、NPO等があげられ³、また体制整備事業においては関係する団体(協議体構成員と目される団体等)として、地域包括支援センター(以下包括)、社会福祉協議会(以下社協)、NPO法人、社会福祉法人、地縁組織、協同組合、民間企業等が挙げられている⁴。さらに実施状況調査⁵によると、第2層協議体構成員所属先は上位から民生・児童委員(以下民児委員)、包括、町内会、市町村社協、ボランティア団体、老人クラブ、地区社協、居宅サービス事業者、NPO、行政職員、施設サービス事業所の順であるため、本稿では、民児委員、

1 全国の総合事業の実施状況(厚労省平成29年8月1日調査分)は、平成29年度中に実施が100%、体制整備事業は平成30年4月で100%(予定を含む)となっている。

2 生活支援サービス提供主体に関する報告は以下がみられる。

高井逸史・高木さひろ・黒田研二「介護予防と生活支援の観点からみた自治会互助活動の現状」『総合リハ』第46巻3号、2018年。

関根 薫「新地域支援事業における老人クラブの役割と課題」『皇學館大学「日本学論集」』第8号、2018年。

3 介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方 厚労省老健局振興課 厚生労働省ホームページ

4 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)厚生労働省老健局振興課 厚生労働省ホームページ

5 「生活支援体制整備事業の実施状況調査」㈱日本能率協会総合研究所

平成27年度老人保健健康増進等事業 介護予防・日常生活支援総合事業におけるコーディネーター・協議体のあり方に関する調査研究事業 報告書

平成27年度に第2層設置済みまたは設置予定の自治体の協議体構成員に関する結果である。

https://www.jmar.co.jp/job/welfare/dat/lifusupport-enq_h27-48.pdf

老人クラブ、町内会、NPO 法人(2カ所)、民間企業、介護保険サービス事業所、介護予防センター(包括ブランチとして)および SC に対し実施したヒアリング調査の結果を報告する。なおボランティア団体や地域住民に関しては「社会参加実施高齢者グループ」を対象とする調査結果を別稿(永田・林 2018)で報告したためここでは含めていない。

2. 研究の方法

調査地は北海道 A 市であり、平成 29 年 8 月～平成 30 年 12 月にわたり、12 カ所の関係組織・団体の主担当者を対象とするヒアリング調査を実施した(表 1)。なお先行自治体の取り組みを参考に目的で A 市以外の北海道内の自治体 1 カ所においても調査を行っている。このうち本稿では 8 カ所(表 1 ※)の結果を分析している。民間企業を除いてはすべて協議体構成員である。調査は、事前に調査項目を送付し、調査当日は調査員 2 名が各団体それぞれに対し、約 1 時間半～2 時間内で調査項目に沿ったヒアリングを行った。調査項目は、対象団体の特性(事業の経緯、日常業務、特徴、現状と課題など)について、介護保険制度改正との関わり、体制整備事業における位置づけ(SC、協議体との関係)、要支援高齢者等を対象とする訪問型サービス B、通所型サービス B 等への参画の可能性、札幌市、社協などの諸機関、他職種との連携の状況などである。調査内容は許可を得て音声データとしてテキスト化した。

なお厚労省では SC の目的・役割等について以下のように示している⁶。それらを踏まえ、調査結果から体制整備事業の現状と課題を分析した。

【SC の役割】

- 生活支援の担い手の養成、サービスの開発等の資源開発……………第 1 層、第 2 層
- サービス提供主体等の関係者のネットワーク構築……………第 1 層、第 2 層
- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング……………第 2 層

【協議体の役割】

- コーディネーターの組織的な補完
- 地域ニーズの把握、情報の見える化の推進(アンケート調査やマッピング等の実施)
- 企画、立案、方針策定を行う場
- 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- 情報交換の場、働きかけの場

また特に第 2 層の協議体においては、積極的に高齢者を含めた地域住民の参加を促すことが重要としている。

倫理的配慮に関しては、日本医療大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

表 1 調査対象組織・団体と調査実施時期

	調査実施時期	調査対象組織・団体
1	平成 29 年 8 月 19 日	A 市 F 区・医療法人勤務医
2	平成 29 年 9 月 1 日	A 市 D 区・NPO 法人 d ※
3	平成 29 年 10 月 12 日	A 市 G 区・訪問介護事業所
4	平成 29 年 10 月 6 日	A 市 E 区・NPO 法人 e ※
5	平成 30 年 1 月 31 日	A 市 D 区・(株) T ※
6	平成 30 年 2 月 9 日	A 市 C 区・社会福祉協議会
7	平成 30 年 3 月 20 日	北海道 M 町・社会福祉協議会
8	平成 30 年 7 月 27 日	A 市 B 区・地区 7c 町内会 ※
9	平成 30 年 8 月 2 日	A 市 H 区・介護予防センター ※
10	平成 30 年 10 月 9 日	A 市 B 区民生・児童委員 ※
11	平成 30 年 11 月 7 日	A 市 B 区生活支援コーディネーター ※
12	平成 30 年 12 月 21 日	A 市老人クラブ連合会 ※

6 「生活支援コーディネーター及び協議体とは」～その目的、仕組み及び養成について
厚生労働省 老健局振興課
厚生労働省ホームページ

II. 結果

(1) A市・B区SC

① A市B区の概況

A市は人口195万人を超える全国4番目の人口規模をもつ政令指定都市であり、高齢者人口は約51万人、高齢化率26.1%である。東西42.30km、南北45.40kmの面積を有し、市内は10区に分かれている。B区は人口285,000人、高齢者人口約73,600人、高齢化率25.8%である。(平成30年1月1日現在 住民基本台帳より)

A市の体制整備事業における第一層SCは、平成29年度に市内3区(B区、C区、D区)で先行して配置され、その後全市へ配置、第2層はこの先行3区で先に配置されたが、平成30年11月からは他7区も配置されている。A市では市社協が体制整備事業を受託しているため、各区社協に第一層SC1名が配置された形となっている。A市の第1層の協議体会議(生活支援推進連絡会)は29年10月に第1回目が開催されている。

② A市B区におけるSCの活動

B区は先行してSCを配置した市内3区の一つであり、区内3カ所の包括が第2層のエリアに該当するため、2層SCは区内3名の配置である。B区の包括3カ所はすべて社協の受託であるが、1層SC配置先行3区においてすべて社協が応募したが受託はB区のみであった。すなわち先行3区のうち1層SC、2層SC3名がすべて社協が受託したのは市内でもB区のみであり、すべてが社協の受託であることが、スムーズな連絡体制の維持に寄与している。業務にあたる3名の2層SCは、B区社協の受託可能性を予期して予め人選を済ませていたが、社協職員とは限らず3名の経歴は様々である。B区的生活支援体制整備事業に関わる事業の実施構造を図1に示す。

B区内はさらに11地区にわかれ、第一包括および第二包括エリアはそれぞれ4地区、第三包括エリアは3地区を統括しているが、11地区のうち平成29年度内に協議体を設置したのは3地区(地区2、地区5、地区11)に留まっている。2層協議体メンバーは、それぞれの地区における生活支援の課題に照らし合わせ呼びかけて入ってもらう形をとっている。協議体会議は「生活支援推進連絡会」として29年度に1回開催したが、B区では今後は2層「生活支援推進連絡会」を年2回にしたいと考えている。2層レベルSCが参加する会議も多数あるが、2層ではメインとして小連絡会を設け、出された課題に関し、さらにテーマごとに関連するメンバーが集まり話し

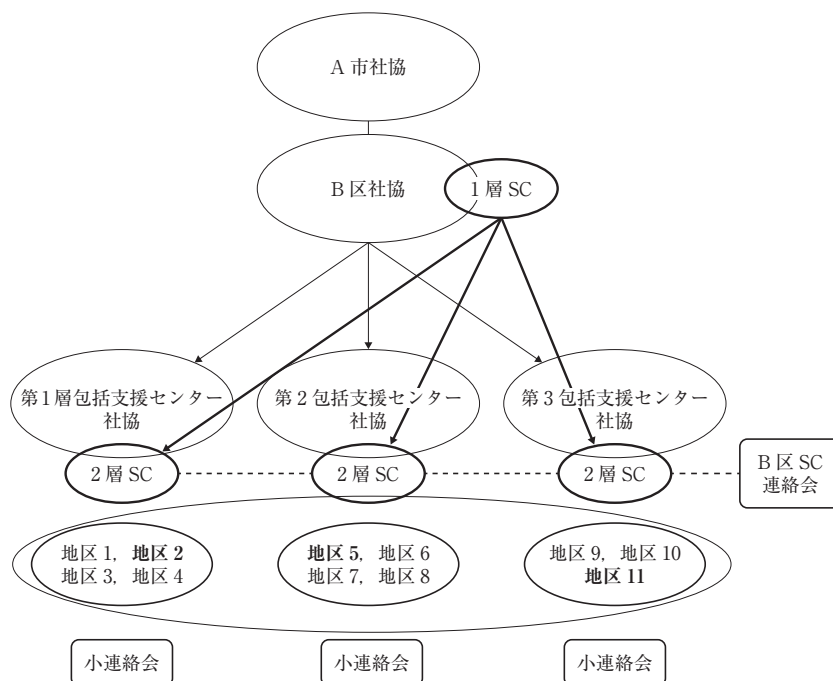


図1 A市B区生活支援体制整備事業の実施構造

※地区2、地区5、地区11は第2層協議体設置地区

7 「福まち推進センター」とは、地区社会福祉協議会(概ね連合町内会)ごとに設置され市民による自主的な福祉活動を行う組織である。活動者である福まち委員は、対象者の自宅を定期的に訪問し、その様子を見守り、必要に応じて地域ボランティア(住民協力員)や民生委員・児童委員への連絡、生活状況の変化によっては関係機関へつなぐという役割を担う。メンバーは町内会・自治会役員、民生・児童委員、青少年育成委員や老人クラブ、地域ボランティア(住民協力員)などである。

合うことで具体的な活動に結び付けることとしている。(例：地区1エリアで3つのテーマが出たため3回の小連絡会を開催)

これまでに実施した小連絡会では、参加者間で課題を確認し解決の方策を話し合う意見交換の段階であり、相互の連携の可能性が見えてきた所である。協議体参加のいわば地域資源間の連絡体制およびSCがそれらをどう調整するか、さらに個々のニーズに対するマッチングの担当者や多数のテーマに沿った数回の小連絡会の開催などのいくつかの検討事項が残されている。例として、B区第一包括エリア地区2小連絡会メンバー構成は次のとおりである。地区社協3名、福まち推進センター⁷運営委員会6名、地区2連合町内会1名、地区2民児委員協議会2名、ふれあい・いきいきサロン2名、第一包括2名、介護予防センター1名、大学ボランティア相談室2名、地区学生ボランティア団体5名、NPO法人1名、地区2まちづくりセンター1名、区保健福祉課1名、区社協4名である。

SC機能の一つである担い手の養成では、「生活応援ボランティア講座」を29年度に1回、30年度に3回開催し、講座終了後は受講生が「B区生活寄り添いボランティア」のグループメンバーとなって活動している。活動内容は無償ボランティアの「買い物代行」、「外出付き添い」などであり、活動状況はホームページや通信を通して情報発信している。実際のニーズとのマッチングは、現在は区社協のボランティアコーディネーターが担当しているが、実態調査、サービス提供者の募集、顔合わせ、支援計画作成などの業務が発生し多くの業務を要することが予想される。しかしこうしたボランティアグループを様々なところで作ることでSCの業務であり、現在のマッチング等の一連の業務は、今後多数のグループが発生し活動するためのモデルとなると考えている。現在はSCが社協ボランティアコーディネーターとしてその任に当たっているが、今後は業務オーバーとなることが懸念される。なおB区ではNPO法人の行う有償ボランティアである「生活応援ボランティア」があり、社協の無償ボランティアとNPOの有償ボランティアが並列して活動している状態となっている。

A市との連絡体制では、「市職員が、地域を把握しているわけではなく、情報が本庁から各区へ、さらに区社協へと流れるが、本庁の考えが区に伝わらないこともある」として人口規模の大きな都市での課題を指摘している。

〈総括〉課題は、ボランティアコーディネーターの業務が今後増大した時のSC業務との兼ね合いをどうするかである。マッチングを行うボランティアコーディネーターとSC業務の明確な分離または新たな人材配置が必要となる。また個々のボランティアグループの存在の地域住民への周知方法も検討を要するものである。

現在は1層「生活支援推進連絡会」会議(全市)、2層同連絡会会議(地区別)、さらにその中の小連絡会、B区SC連絡会、B区社協関連(包括、介護予防センターなど)会議など会議の輻輳性が顕著である。2層協議体があるのは3地区に留まっているが、今後B区内11地区すべてに展開されると、SCの業務量は膨大になり包括エリアごとに1名の現在の体制では立ちいかなくなるのが懸念される。なお本稿では割愛したが、包括、社協では、「地域ケア会議」への参加もあり業務はさらに増大している。

(2) A市B区・民児委員

ヒアリング対象となった民児委員はB区協議体のメンバーであると同時にA市全体の生活支援推進連絡会の構成員でもある。民児委員協議会からの市全体の連絡会への参加は市内10区のうちの1カ所1名である。B区の連絡会は年2回ほどであり、内容を深く詰めるには時間不足で現在は参加者からの各報告に終わっている。集まって話す場ができた段階であり、それを今後どうつなげていくかが課題である。

B区民児委員事務局はB区社協に置かれ、議事録は社協が作成するなど、社協との連携は強固である。民児委員は町内会の福祉部にも所属するため、町内会、福まち推進委員、民児委員の連携体制も整っている。民児委員間の連絡体制に関しては、各地区民児委員会長会議が月1回開催されるが、民児委員の他に市の福祉課長、民児委員担当者、保険課長、など総勢25名ほどで構成されるものである。民児委員地区会長はさらに地区の定例会で他の民児委員に必要事項を伝達する。体制整備事業では、多数の会議があり、意見を求められてもどのような立場で話せばよいのかわからないこともあるという。

地区社協管轄の福まち推進委員による見守りサポーター、町内会の福祉部いずれも民児委員の参加がなければスムーズに行かない面があったため、現在は民児委員が参加するようになっている。地域包括ケアシステムを目指すうえで民児委員の参加の必要性はさらに高まっている。

課題は、退院後在宅で独居の高齢者が増加すると民児委員への情報が不可欠になることが想定されるが、まだそのシステムが整っていないことである。訪問看護と民児委員の連絡体制も取られていない。多数ある会議がまだ報告段階に終始し、横のつながりをどう進めるかが課題である。

業務上の困難は、第一に委員のなり手が少ない事と連携方法に関することである。またボランティアの性質上、仕事内容を他の民児委員に強くは言えない点が悩みでもある。特に新任委員へのスーパーバイザーが間に合わず、高齢者宅へ出向いた新任委員が対応に窮した時には、地区ごとに構成している各班の班長へ連絡するが、民児委員地区会長へも連絡する体制をとり対応している。新任あるいは着任3年未満の委員であっても、研修を受講してはいるものの、対象者への話しかけ方などで自信を無くし辞める委員もいる。普段からコミュニケーションが取れていないと関係づくりの方法がわからない委員もいる。また市全体でも民児委員同士の引継ぎ方法はまちまちである。第二の問題点は個人情報の在り方⁸であり、調査の際に緊急連絡先を教えてもらえない場合もあるなど、民児委員と高齢者のつながりはスムーズとはいえない。民児委員の調査拒否の高齢者もあり、それ以上の把握は困難な状況となっている。第三の問題点は住居の形式による民児委員あるいは住民相互の状況把握の難しさである。戸建てより集合住宅に顕著であり、マンションでは棟ごとのエレベーターの場合には、向かいの住民しか知り得ておらず同フロアの住人も相互の関わりがない。その点では賃貸アパートの方が住民同士の把握がなされている。現状では、引きこもり高齢者の把握が可能なのは民児委員のみではないかと感じるが、月に1回の訪問なのでその間に亡くなることもある。

8 個人情報取り扱いについては、「福まち活動の手引き」に掲載し周知を図っている。

〈総括〉民児委員においても会議の輻輳性が指摘されている。特に独居高齢者宅を訪問して安否確認あるいは異変を真っ先に把握する立場である民児委員においても、委員間での情報共有、連携体制が確立されているとは言えない。医療関係との連携体制も今後の課題である。

(3) A市・老人クラブ連合会

各区老人クラブ連合会がそれぞれの区の協議体に参加している。老人クラブの基本的な柱は友愛、健康、奉仕の3本であり、総合事業の目指す高齢者の地域での見守りや支援は、老人クラブが従来取り組んできたことであるが、介護保険制度が始まると同時にそれらは制度に取り込まれ、老人クラブは退いた形になっている。サロンも老人クラブが行っていたことであり、高齢者の孤立防止の目的で外出への誘導や見守りの役割も果たしていた。見守り等の対象は老人クラブ会員のみではなく地域の高齢者に声をかけるということも行っている。さらに買い物の手伝い、病院付き添いなどの活動を行っているクラブもある。

地域支援事業の開始にあたり、厚労省から老人クラブへも参画の要請があり、これまで行ってきた生活支援事業の実例を集めて冊子を作り、「こうした活動が地域支援事業に該当するので、各老人クラブでできるものに取り組んでほしい」と配布をした。A市は生活支援体制の担い手は、老人クラブというよりは既存のNPOなどに重きを置いている印象をもっている。老人クラブに担ってほしいとの直接的な働きかけはない。老人クラブの活動は人のために何かをすることを「生きがい」として実施しているものであり、無償ボランティアである。もともとやっていたことを地域支援活動にどう位置付けるかはまだわからない。

会員は減少していて、平成11年をピークに年々減っている。全体では200万人減少し、26年から30年までで100万人増やそうと取り組んだがさらに減っているのが現状である。65歳ではまだクラブに入る人は少なく平均年齢は70～80歳近くであり、クラブによっては平均年齢が80歳を超えている所もある。若手会員を増やして後継者を育てようという運動はしているが難しい。要支援高齢者に老人クラブの活動が伝わるシステムにはなっていない。町内会と連動しているクラブと連動しないものがあるが、老人クラブは町内会と連携しないと活動がうまくいかない。

消費者被害の研修も実施している。シニアヘルパー活動委員の養成は、平成12年から行い、累計で1,200人ほどが受講し終了証を出している。年3回、無料で3日間行うが、最近受講生が減少し3回で60人程度となり、今後は100人ほど養成したいと考え民児委員、福まち、町内会などにも参加を呼び掛けている。介護保険外だが、介護の技術も含まれ、民児委員の受け持ちの中で何かあれば手助けする時に役立つのではないかと考えている。活動状況の把握はない。老人クラブの活動場所は、地区会館や町内会館を使うが、いくつかのサークルを同時に行くと貸し切り状態になるので、会場確保が難しい。町内会館がなくなり活動できなくて解散するところもある。

地区会館は有料なので、例会を月に1～2回行くと補助金は会場費に消えてしまう。介護保険事業所や地域のスーパーなどでも地域住民に施設開放を行うところがあるが、情報が伝わっていない。

〈総括〉生活支援事業に関わるものを事業内容とする有償ボランティアに類似するNPOと、閉じこもりがちな高齢者に「楽しいので参加してほしい」と、「生きがい」として呼びかける老人クラブでは主旨が異なり、その意図を地域の高齢者にどのように伝達し理解してもらうかが課題である。

社協によるサポーター養成講座、老人クラブによるシニアヘルパー養成講座など、各団体がそれぞれに担い手養成に取り組み、回答者は「縦割り」とその現状を評するが、地域の利用希望者に、各々の講座の主旨を理解してもらうのは困難である。研修、講座の種類、目的、終了後の活躍の場の確保と利用者への周知方法に一考を要するものである。また国レベルで想定する総合事業参画対象の団体と市レベルのそれでは乖離があり、地域貢献への意欲へ影響を与えることが懸念される。活動場所の確保も課題である。

(4) A市B区・地区7 c町内会

A市B区・地区7c町内会は、B区内の11地区のうちの一つである地区7の、医療、介護、福祉に関連する組織や職種が集まって結成した一つの町内会を、c町内会(みなし町内会)として2010年に設立し連合町内会に加盟しているものである。地区7に居住する関連職種の住民は、居住地域の単位町内会とc町内会に二重加盟することになる。また高齢者施設の入会は任意であるが、その施設が会員になるのに伴い入所者もc町内会の会員となる。c町内会のコンセプトは「同じ地域に住む専門家や施設が、地域住民組織の互助活動として、専門家として住民と対等に、連携ではなく連帯して関わる」ことである。

c町内会では独自にヘルパー養成研修を6年間開催し、毎回20名ほどが受講者し、それらは地区7内の施設で無資格で働く職員の有資格化や、資格取得後の地元での就職につながった。(現在は研修担当者不在となり休止しているが再開したいと考えている)

c町内会立ち上げに関わり、現在事務局長を務めるK氏は、c町内会の特徴と立ち上げのきっかけを次のように語る。地区7はA市中心部から車で30分以上離れ、宅地開発当初は大型マンション建設予定地などがあったが、バブルがはじけた後開発が進んでいない。都市計画が中途でおわり、区の出張所もなく34,000人がいる街の中に行政区最小単位としては町づくりセンターが1カ所あるだけで、その所長が唯一のA市役所職員である。警察、消防、学校を除くと、図書館、体育館、プールなどあらゆる公共施設がない。また救急病院がないため、移送に時間のかかる冬季間では間に合わず亡くなる人もいる。市中心部から離れた住宅街ということでビジネスが成り立ちにくく、商業施設は少ない。B区から見捨てられた形になっていると感じている。老親を道外から呼び寄せようとしたが特養もなく、地域に住民主体の福祉の場がないことにも気づいた。その後介護施設ができたが住民との付き合いはなく敷居が高かった。専門家間のネットワークはあるが地域住民と専門家のネットワークはない。地元で専門家がいるのに、地元で貢献しないもったいないと感じていた。また地区7の住民活動は活発であり、地元で独自の仕組みを作れないかと考えたのがc町内会立ち上げの直接のきっかけである。

地区7の特徴は、連合町内会と地区社協と民児協が三者一体で動いていることである。地区によっては対立したりバラバラに動いたりするが、ここでは役員が相互乗り入れし、例えば見守りボランティア研修会の案内状にはその3者の名前が掲載される。また企画段階からc町内会の認知症専門家が委員として入り、見守りの専門的知識や技術が提供され共に計画していく。つまり住民と施設や専門職との垣根がなく、相互の交流が日常的に、町内会活動として行われている。結果として施設へも地元住民の入所が増加している。

c町内会では参加無料の月例会を月1回行う。c町内会の活動は介護保険とは無関係の町内会活動であり、今後も行政とタイアップして介護事業に関わる予定はない。

〈総括〉B区・地区7では、他に例を見ない独自のみなし町内会を作り、専門家や施設が住民と「町内会員同士」として、垣根のない同等の接し方をしている。あたかも日常的な隣人のやり取りのように、困った時に手を貸すような「連帯」が成り立ち、体制整備事業で使われる「担い手」や「支援」の言葉がそぐわないほど自然のものとなっている。地区の地理的環境と活発な町内会活動といった土壌があり、「自立した町内会」という新たな形を呼び掛けるリーダーの存在が加わって現在の形ができたといえる。

体制整備事業の目的は、地域住民自らが相互に支え合う体制を築き維持していくことであり、SCの役割と協議体の構成はその地盤を創設することと考えれば、地区7ではすでにそれが確立されていることになる。地域の特殊性に負うところもあり、いずれの地域でも同様のことが可能とは言えないが、地区7の取り組みは、「地域の特性に即したもの」であり、連帯の形として地域包括ケアシステムのめざす地域一体型のシステムを形成しているといえよう。

とはいえ、在宅の高齢者支援には個々の状態によって様々なサービスが必要であり、それを地域住民(町内会)ですべてを担うことは困難である。町内会の連帯の力では及ばない部分に、民間企業やNPOがどのように関わるのか今後が注目される。

(5) A市D区・NPO法人d

NPO法人dは、A市内で先行して第1層SCを配置した3区のうちのひとつであるD区において、D区民であることを条件とし、「最期まで在宅で居たい」という人たちのために創られた450名ほどの会員制互助組織である。住民主体で地域を創り上げていかなければ行政も国も何もしてくれないとの思いが、設立者が20年前に立ち上げた動機であり、D区全体にネットワークを広げ今に至っている。家族力が低下している中で在宅生活を続けようとする地域に支援の力を作るしかないのであり、介護保険では身体に関することを専門家に委ね、それ以外は助け合いが必要であると考えている。

NPO法人dの置かれているD区f町は、1970年代に造成された町であり、40代、50代で移住してきた人が多く高齢化が著しく進んだ。利便性の高い地域のため市営住宅が作られて市内の独居高齢者が多数移り住み、市営住宅の高齢化率が50-60%になったこともありまちづくりを進める必要があった。平成18年に地域支援事業が創設されたことを契機に始まった取り組みである。法人dは訪問介護事業所を有するが、ボランティア継続にかかる費用創出が目的であった。平成11年にボランティア団体を、12年にNPO法人を立ち上げて、訪問介護事業所と居宅介護支援事業所を開設、またその2年後に通所介護事業所を開設している。

実際のボランティア活動では、1人を最期まで看とる場合はボランティアが6人~7人いないと無理であると語る。交通費および1泊8,000円で有償ボランティアとして入ってもらうが、利用者からは1泊4,000円をもらい残り4,000円と灯油代、電気代等の維持費を法人dで負担する。平成24年には365日24時間ケアが確立できたが、スプリンクラー義務付けやニーズ減少などから宅老所の形は28年9月で廃止している。また現在、NPO法人dは、訪問介護事業所等とは別法人として会員制ボランティア活動を行っている。D区以外の住民からの要望があれば、A市全域をエリアとしている他の会員制組織を紹介している。

〈総括〉NPO法人dは、介護保険制度開始前に在宅での老親介護に困難を抱える人達に必要な支援を提供してきた実績がある。D区でのスタート時にかかわった人が居住区であるH区で同じものを展開、またB区でもノウハウを伝えて他の人が同様に展開するなどの広がりをみせているが、いずれも区民対象の地域限定型会員制組織である。地域の特性に応じた必要性から自然発生的に発展してきたものといえる。

(6) A市E区・NPO法人e

A市全域をエリアとする会員制互助組織であり、平成30年1月現在会員1,550人、サービス受ける側が大半であり提供者は50人前後である。移送サービスのドライバーは15~16人であり、内勤、通院介助、病院内での介助などの他、ベビーシッターなど対象年齢を問わず様々なサービスを提供している。E区協議体構成員である。

スタートは札幌で活躍していた財界人が退職後に、今後は高齢者が高齢者を支える時代になるとの思いで1999年にNPO法人を設立したものであり、道内5番目のNPOである。「スタート時の任意の会からNPOにした時に、預かり金として皆さんに出資してもらい、NPOが預り金を保有できなくなった時に返金しようとしたが何百人もが差額を寄付をしてくれそれが運営を支えている」という。

登録会員の会費は5,000円(退会時返金、1家族1会員)、利用はチケット制で1時間700円であり、そのうち200円が事務局運営費用となる。募集のPRは特にせず口コミが主であるが、それが一番確実で長く続くと語る。A市中心部に事務所があり、担当者が登録や依頼の応対をするが、この担当者も他のサービス提供者と同じ1時間700円(うち実質500円)の報酬である。また利用者宅には出向いて打ち合わせをし、仕組みを理解してもらい

会費を納入してもらおう。新規で年間 60 人くらいの会員の受け入れがある。亡くなった親の会費を家族が受け継ぐなど相互の信頼関係がベースとなっている。細かな決まりはなく長年の経験により信頼に足る人物かを見分け、時間を守るなど基本的な常識をもつ人が提供者となっており、これまでほとんど事故がないという。基本的なマッチングは頭の中であり、入会希望者については、他の信頼できる人に「このような人」と投げかけて相談したり、詳しく聞いた中で判断しているが、あまり間違いはないと語る。

人工透析の利用者が多く、週 3 回の透析では介護保険で賄えない部分があり法人 e の移送サービスを利用するなど介護保険で手が届かないところをカバーしている。ケアマネージャーからの紹介も多い。2015 年の収入の 53% が移送サービスであり、社協が経営面から移送サービスを辞めた後の受け皿ともなっている。

他で同じものを展開するには、きめ細かい作業を継続的にやるための人の確保が難しい。社協から回ってくる案件も増え、以前は資格もない素人にはできないとの世間の評価を感じたがこの 2・3 年で大きく変わったと感じている。e 法人の存在を知っている包括の保健師からの相談で、緊急対応で高齢夫婦の支援ができたこともある。利用者の気持ちについては「知り合いがやってあげるとか言うでしょ、近所の人が。それは、すごく嫌なの、みなさん。」と、全市をエリアとする利点を語る。

〈総括〉NPO 法人 e では、人と人の信頼関係をベースに支援が成り立っている状況が明らかである。利用者に「安心して依頼できる」と確信されることが次の活動につながっていく。ニーズとサービスの量の均衡を保つ目的に終始する資源発掘や短期間の担い手養成では、こうしたベースになる信頼関係が担保されず、継続的な支援体制の確立にはつながらないことを示す事例とみてよいであろう。e 法人では、賛同する提供者の意志により担い手会員が確保されるのであり、A 市内でも提供会員がいない地域では会員からの利用申請があっても応じられないという限界がある。

(7) A 市 H 区・h 地区・介護予防センター

介護予防センターでは、センターの取り組みに参加を促したい在宅高齢者にアプローチする方法として、一人暮らし宅を回る民児委員の定例会に行き説明して、相談があれば個別対応をしてもらっている。回覧版を回しても高齢者が書き留めるまでには至らないので、口頭で伝えてもらったほうが確実に伝わると考えてのことである。

二次予防事業の時には、対象者に近くの老人福祉センターに集中的に通ってもらうことで元気を取り戻し地域に戻るといった流れができていた。老人クラブやサロンに出向く時に、転んだ、体重が減ったなどを用紙に書いてもらい、該当する人に個別に電話で確認している。また保健師が訪問する事業もあったので、サービス利用につながったケースもある。自分の健康状態を自覚できない状態の人もあるが、本人に大丈夫と言われれば強く言うことはできない、やはり訪問しなければ見えない事があると感じ従来のチェックリストは有効なツールだったと感じている。

用紙にある質問が把握できない人もあり、民児委員に依頼したり町内会長にも「何かあれば連絡ください」と PR 活動をしているが会長レベルで止まることもある。しかし最近では少しずつ町内会長から、情報が入ることが増えている。ただし個人情報になり、本人が本当に困っていないと勝手なことができないという雰囲気もある。イベント時や電話では町内会とつながっているが、相互に課題を伝え合うシステムにはなっていない。

h 地区の町内のうち積極的にマップを作って(見守り等で)動いているのは、半分にも満たない状態であり、多くは普通の近所づきあいの中でのあいさつや、電気が点いているか、新聞の様子はなどと何となく気にかけている状態で、緊急時にどこに連絡するかということまでは地域住民には浸透していない。

世代間の交流も難しい面があり、子どもたちとの触れ合いは高齢者が遠慮する。老人クラブでのイベントでも子供の保護者の無理解が見られ、共生社会に結び付けるのは難しいと感じている。

在宅の認知症高齢者がサービス利用につながった最近の事例がある。連合町内会のバス旅行の帰りに、本人が行きとは異なるバスに乗車してしまったが、同じ町内の人とは面識が少なく、他町内会担当の民児委員の同行だったため、行きと同じバスに乗車していないことに気づくのが遅れた。幸い事なきにすんだが、これをきっかけに民児委員、町内会長が介入し介護予防センターも加わって本人と話ができた結果的にサービス利用の申請に至ったが、本人は介護保険のことも知らなかった。福まちには 65 歳以上全員の名簿があり、研修を受けた人は閲覧できるがコピーはできない。またリアルタイムの情報ではなく、入院などの情報は反映されない点では近隣

住民の方が認識していることもある。

連合町内会に加入していない単町のみ町内会のほうがうまくいっているような感想をもっているが、連町に加盟していないと配布されない情報もある。町内会に未加入の人達が問題になったことがあり、包括、社協などとともにチラシを配ると多くの相談が来たことがあった。課題に気づく、知らせるなどが連町レベルでやっても住民に届いていないということが多く報告されている。町内会の在り方も再検討を要する。

一方で、「札幌市介護サポートポイント事業」の介護サポーター研修を受けた人達がどこかボランティアできる所がないかと相談することもある。現在、自主運動サークルの展開について区の地域ケア会議から地区単位に降りてきたので、リーフレットを作り周知するところである。

(総括)連合町内会の広いエリアでは個々の高齢者の状況は見えず、単位町内会レベルで把握する必要性が認識された。民児委員と担当エリアの問題、民児委員の欠員の問題など、支援団体サイドの課題もあり、地域住民が在宅高齢者を支援するには体制が整っているとは言えない。さらに町内会消滅の地域は情報の伝達も困難であり、抜本的な対策が必要である。

(8) A市D区・d地区 (株)T

(株)Tは協議体構成員ではない。D区d地区でスーパーHを運営する(株)Hとの協働事業として、d地区のスーパーHの2階に「健康ステーション」を平成29年11月から開設している。平成29年度の経済産業省の補助金事業へ(株)Hとともに応募し採択されたものであり、スーパー2階の広いフロアを使い健康相談や運動教室、生活支援サービスなどにより地域住民の健康寿命を伸ばす目的で、ボランティアやモニターを募集し実証実験として取り組んでいるものである。スーパーHには以前から建物内に介護予防センターがあり、司法書士やケアマネージャーなどが常駐するスペースを有していた。経営する(株)Hでは、当地域には高齢化率の高い市営住宅があり、スーパーには広いスペースがあるためそれを活かした地域貢献を目指し、地域包括ケアシステムに関わる情報一元化の場にしたいとの思いがあり、(株)H主体で(株)Tが企画を担当してビジネス化を目標とし実験的に行うこととなったものである。

実施しているサービスは、在宅高齢者支援のための「孫ボタン」の使用モニター(生活支援ツールとして採用、利用者もモニター募集)など7種、関連企業は17社であり、健康スペースの運営には募集による学生ボランティア(有償)とアクティブシニア(無償)を活用している。保健師・医師による健康相談、健康講座の開設もあるが高齢者用と限定はせず利用は自由である。

(株)Hは場所を提供するとともに食品関係企業とパイプがあり、日常のチラシなど情報発信に強いという利点をもつ。(株)Tは印刷業を主としてきた経緯があり、会社案内の作成など多様な企業と取引関係にあって多様な企業の協力を得やすいこと、さらにIT関連に強く、スマホによる歩数アプリの開発、健康ステーションづくりの実績を有している。それを活かしてスマートフォンのアプリを活用し、運動量に応じて貯まったポイントを買物に利用できる仕組みも導入している。(株)Tは、モビリティ、健康医療、教育文化、まちづくりを4つの成長領域としてとらえ、本取り組みはその一環であるが、1社のみで成し得ることではなく、数社によるコラボレーションが必要と考えている。

A市や介護保険との関わり、総合事業との関係の側面から見ると、現在は協議体のメンバーではなくA市との関係も未定であるが今後は関係を深めたいとしている。本事業開始に関しては介護予防センター、社協、包括等の協力に加えて、D区からの了承を得ていることがその追い風となっている。北海道厚生局および経済産業省は協力的であった。全道の自治体は人口減少のため、スーパーが撤退するところも多く、自治体が提供するハードに民間のスーパーが入って運営する公設民営のスーパーも増えており、そうした場に健康ステーションがあるのは理想的と捉えている。

公的サービスの援助をしたいとの思いもあり、窓口に来る相談を包括につなぐことも行っている。公的機関との連携が今後の検討事項である。介護保険の範囲内で行う構想はあったが、制度上の制約が多く困難だった。配食等も考えているがコスト面で課題がある。こうした多数の企業が集まって地域住民の健康を支えるモデルは他には見られないものであり、運営を今後どうするかを検討中である。

〈総括〉本事業は実証実験として行っているものであり、効果の検証はこれからである。成果と事業性の有無によってビジネス化の方向へ進むか実証実験で終了するかは未知の段階であり、今後が注目される。食品、日用品販売店は地域住民の生活拠点であり、地域包括ケアにおいて日常生活資源を提供する企業の役割を考える試金石ともいえるのではないだろうか。

Ⅲ. 考察

本稿で取り上げた8カ所におけるヒアリング調査結果からは体制整備事業に関わる次の示唆が得られた。

(1) 組織・団体の特性の把握と適切な利用促進

協議体に参加する組織・団体の性格は、有償の会員制互助組織や老人クラブのように無償ボランティア団体など様々である。またサービス提供のエリアを近隣地域に絞る団体と市全域を広範にカバーするものがあり、さらに協議体参加に至ってはいないが、ニーズのあるエリアを発掘して事業展開を行う民間企業がある。これら目的の異なる組織・団体を協議体に取り込むには、現在の1層・2層協議体への位置づけや連携方法、また利用機会の住民への周知に工夫を要するものと思われる。

増田(2018)は、総合事業への移行の目的は、地域の実情に応じた多様なサービスの提供や元気な高齢者の参加とともに、要支援高齢者への予防給付を抑制することによる介護費用の抑制があること、ボランティア的労働者から専門職労働者に変化したヘルパーにみるようにボランティアの組織化をしたのが介護保険という仕組みであり、その理解なくして介護保険の仕組みをくずし新たなボランティアの組織化を試みる総合事業の未来は暗い、と批判している。SCがそれぞれの主旨を理解し、それぞれの活動の維持連携と適切な利用につなげることが重要になる。

また公的ボランティアともいえる民児委員や老人クラブ等の住民団体の活動支援も不足している。現状に適した活動の在り方、任命方法、地位や処遇など抜本的な見直しが必要と思われる。

(2) 組織・団体内での連絡体制

協議体メンバーが所属するそれぞれの団体内においても内部連絡体制の不備が指摘される。町内会組織では、単位町内会と連合町内会間での情報共有の困難性や運営方針による相違がみられ、単位町内会長等役員の個人情報や生活支援の捉え方の違いは、地域住民へ支援の手が届くか否かを左右するものとなり、住民も一体となった意識の共有を図る機会がさらに必要と思われる。町内会もまた地域により特性が異なり、戸建てと集合住宅、密集地と分散地、市中心部と郊外、高齢者人口の多少などそれぞれに適した町内会活動があり、従来の町内会組織では不足する面もうかがえる。一般集合住宅での住宅管理者や、高齢者向け住宅の管理者がどうかかわるのか等も一考を要するであろう。SCの主要な業務である拡大と調整には、提供団体間のネットワークづくりが不可欠であるが、各団体内の連携体制や意志統一はその大前提であり、現状では整備されているとはいえない。

(3) システムから対等なネットワークへ

組織・団体内の意思統一はもとより、国レベル、市区町村レベルにおいても捉え方の相違が存在する。老人クラブの事例に見るように、厚労省の示す方針と市レベルでの団体への働きかけではやや齟齬がみられ、さらに市から区への伝達にも滞りがあるとSCは感じている。体制整備事業は「地域の実情に即して」構築されるものであり、全国一律の枠組みからは自由なものである一方、D区の民間企業の事例に見るように、協議体の中でも公的組織といえる介護予防センター、包括、社協においてさえ区からの容認を待って参画する姿勢がうかがわれた。二木(2018:p19)は「地域包括ケアシステムの法的定義と分りにくい3つの理由」の一つに、実態は「ネットワーク」であるのに「システム」と命名されたことを挙げている。「システム」(制度・体制)という用語は、国が法律またはそれに基づく通知等により、全国一律の基準を作成して、都道府県・市町村、医療機関等がそれに従うものを連想させる」のであり、対等なネットワーク形成の意識の醸成には至っていない。この点においてB区・地区7C町内会の動きは注目されるものであり、地域住民、支援の担い手団体、専門職が対等な立場で連帯することは一つの到達点ではあるが、現状では稀有なものでありまた地域事情によっては不可能な面も有している。

(4) SC 役割の限界

地域資源の発掘と養成は SC の役割とされているが、現状ではその結果を委ねる先がない。生活支援の担い手として発掘・養成された人々の活動実践とニーズのマッチングまで SC が携わることになり、特に社協職員が SC を務める場合には、社協ボランティアセンターにおけるマッチング業務と重なりあうことになり、負担は大きい。なおマッチングを SC が業務とすることについて、堀田(2016:p217)は、「第1層、第2層の SC は、助け合活動を直接支援・調整する者ではない」として、マッチングを担う第3層 SC と混同される弊害を指摘している。

さらに協議体を1層、2層、3層(予定)と層により分類することで、それぞれの情報共有のための会議(連絡会)の増加により、SC と協議体メンバーは「報告すること」に追われ負担を増大させている。負担は、参加メンバーのうち特に在宅高齢者の生活場面に直接関与する立場から諸レベルの会議(連絡会)のメンバーとなる民児委員に顕著である。また B 区第2層 SC では、現在協議体が構成されたのは区内の3地区であるが今後11地区全部に拡大されると3名の SC 体制では立ちいかないことを指摘している。体制整備事業に並び、地域あるいは個別のケア課題をテーマとする「地域ケア会議」を加えると業務はさらに輻輳する。体制整備事業に関しての情報を一元化し管理する部署が必要であり、公平な立場と常時アクセス可能であることを踏まえ行政など公的部門の担当が適切であろう。

なお A 市の第2層 SC の担当エリアは政令指定都市20カ所の中で第2位の人口数である。人口規模や実態に即した専門職の位置づけが必要である。

(5) 企業活動との新たな協働

本調査では協議体参加の民間企業へのヒアリングは実現できなかったが、D 区・(株)T の取り組みは、体制整備事業における民間企業との新たな協働の可能性を示唆するものであった。市場サービスに依存する都市部では、市場サービス関係者を協議体に入れることで(サービス提供が)広がることが予想されるが(堀田2016:p114)、ビジネス上のメリットが担保されない場合には撤退が考えられる。一企業の取り組みにとどまらず、社会貢献に位置づけた企業間のコンソーシアムとして確立されることが期待されるが、継続的な参加には行政の理解と後押しが必要となるであろう。

(6) 主体である地域住民への配慮

地域住民は、専門職であるからこそその提供するサービスを受け入れてきた⁹。介護保険制度では地域に存在する資源とは無関係にビジネスとしてサービスは提供されたのであり、地域住民はサービスの消費者としてむしろ提供者サイドより優位性をもって処遇された経緯がある。利用への慣れとビジネスとしての取引関係は要介護高齢者の気遣いを払拭させ、表面上は自立した対等な住民同士の形を成す一助となってきたともいえる。しかし総合事業では一転して近隣住民等の支援を受けることになるが、それらを容認できない高齢者がいることも事実である。A 市全域をカバーする NPO 法人が指摘するように、「近所の人」や「知り合い」からの支援を望まない人への選択肢を十分に用意する必要がある。1層、2層での様々な助け合い組織を育成していくことと、それらの情報が行き渡る方策が必要であると同時に、諸団体や組織の活動に目を向けるのみではなく、地域住民のこうした思いへの配慮が不可欠といえよう。

⁹ 本稿の事例としては取り上げていないが、A 市内の介護保険事業所における調査(平成29年10月12日実施)では以下が語られている。「ボランティアによる支援は利用者からは不評であり、ヘルパーが訪問しなくなった時に、町内会でボランティア活動に携わる人が来て同じことする場合について尋ねると「それは困ります、嫌です。」とはっきり言う。なぜかという、あなた方はちゃんとして教育を受けて専門職として来てくれている。」

IV. まとめと今後の展望

本調査研究では、SC および協議体の構築には構成員個々の在り方に降り立った検証が求められることが明らかとなり、以下が課題として抽出された。

1. 協議体構成員は対象者、エリア、サービス提供の主旨が異なり、現在の層別協議体構成にはそぐわない面がある。SC は協議体参加の組織・団体の特性を踏まえた連携方法の検討を要する。
2. 協議体構成員の各組織・団体においても内部連絡体制の不備があり、協議体が SC を補佐する機能を現状では持ち得ていない。体制整備事業の大前提として各構成員内での連絡体制確立が求められる。
3. 国、自治体、区単位で共通理解が不足しており、体制整備事業の効果が住民に行き届かないことが懸念される。ネットワーク構築の本質について支援組織や住民に周知を図る必要がある。

4. 業務量, エリアの広さ等が SC の活動を疲弊させることが危惧され, 職務の適切な位置づけと人員体制の検討を要する。
5. 支援を受ける住民感情に配慮し, 今後はボランティアにとどまらず民間企業との連携に関して積極的な検討を要する。

調査では, 特に NPO 法人の取り組みにおいて, 活動の円滑な実施には相互の信頼関係がベースにあることが示された。総合事業は, 従来地域住民が維持していた信頼関係に基づいた助け合いを, 介護保険制度によって希釈化されたものを再構築する試みでもある。その原点に立ち戻り住民および諸団体等の信頼関係を時間をかけて醸成することが, 遠回りではあるが確実に地域包括ケアを構築する力となるものであろう。

なお本稿では割愛したが, 総合事業は地域における医療・福祉・介護の一体化を図るものでもあり, 医療関係との連携の在り方は重要な課題と思われる。

謝辞

1年以上に渡る調査研究において, A市の様々な組織・団体から多大なるご協力と, 貴重なご意見を聞かせていただくことができました。関係諸団体の皆様に厚く感謝の意を申し上げます。

本研究は科学研究費基盤研究(C)「高齢者生活支援のための地域産学官のネットワーク構築に関する研究」(研究者代表者:永田志津子, 研究分担者:林美枝子), 課題番号 16K04175(平成 28 年度~平成 30 年度)により実施したものである。

【文献】

永田志津子・林美枝子「高齢者生活支援サービスにおける有償ボランティアの課題~社会参加高齢者の調査から~」『札幌大谷大学社会学論集』第 6 号, 2018, p75-99.

永田志津子・林美枝子「介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体サービスの可能性と課題」札幌大谷大学社会学部論集第 5 号, 2017, pp.75-99.

二木立『地域包括ケアと福祉改革』勁草書房, 2018.

堀田力・服部真治編著『私達が描く新地域支援事業の姿』中央法規, 2016.

増田雅暢「介護保険「総合事業構想」の破綻」『週刊社会保障』No.2961「2018.2.19」法研, 2018.