

過疎自治体における生活支援サービスを担う 有償ボランティア組織の構築に関する研究

北星学園大学 社会福祉学部教授 杉岡 直人
北星学園大学 経済学部教授 大原 昌明

I. 研究の背景と目的

北海道は、過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎自治体が 179 市町村のうち 149 市町村を数えており、全自治体の 8 割以上を占めている。自治体数の多さと人口規模の小ささが自治体の合併につながりにくい要因となっている。その背景として、市街地が離れているために、拠点となるエリアが住民サービスをカバーする機能を有しにくいことがあげられる。

地域社会の人口減少（過疎化）問題は、人口面（総人口の減少、高齢化、少子化、労働力人口の減少）のみならず、行財政面（高齢化にともなう医療・介護・福祉分野での財政的な支出拡大、人口減少や経済活動の低下による財政の収入の伸び悩み、増え続ける財政の負債）、地域の社会・経済面（産業構造の転換による地域産業の衰退、人口減少にともなう需要の減少によって生じている公共交通の衰退と交通弱者、購買力の低下と地元商店街の衰退に見られる買い物弱者問題）など、地域社会全体の衰退をもたらすことになる。

2015 年度の介護保険制度の改正にともない、地域支援事業のなかで再編される要支援の高齢者向けサービス（介護予防・日常生活支援総合事業、「以下、新総合事業」とする）は、2017 年度から本格実施されることになっている。介護予防・生活支援サービス事業は、北海道内 156 の保険者^{注1)}のうち、2015 年度内に取り組みを実施済みが 6 保険者、実施予定が 30 保険者であり、あわせて 36 保険者であった（厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業実施状況（2016 年 1 月 4 日現在））。府県の取り組みと比較すると出遅れている感は否定できないが、1 年前の 2015 年 4 月に実施した同調査の結果では実施済み 3 保険者、実施予定が 3 保険者であったから、大幅に増加している。

ところで、北海道ではもっとも先行している O 町^{注2)}が示しているように、早期に体制移行することで、介護保険財政に関するメリットが大きいことが政策的な誘導として指摘されている。また、これに関連する生活支援体制整備事業のうち、2015 年度内に生活支援コーディネーターの配置は 6 保険者が実施済み、協議体の設置は 14 保険者が実施済みとなっており、道内でも北海道や各振興局、社会福祉協議会、さわやか福祉財団等による生活支援コーディネーター養成講座などがおこなわれている。ただ、全体として各自治体での実質的な展開は 2016 年度以降となることは避けられない。

厚生労働省の説明では、「総合事業の意図が地域づくりである」（服部真治 2015：9）、「規模の小さい自治体の方が、調整コストが低く調整の時間も短くてすみ、事業の趣旨が正しく理解されれば早くスタートできる」（服部真治 2015：9）、「事業者が少ない自治体では、

住民同士の助け合いが根付いて総合事業を受け入れる土壌が形成されている一面もある」(服部真治 2015: 9)、「都市部では意識的に互助を強化しなければ、強い互助は期待されない」(服部剛 2015: 11)とされている。

しかし、従来から指摘されているように、地域における福祉のまちづくりの課題として、地縁組織・団体の高齢化や担い手不足による活動の停滞がみられ、加えて、北海道の場合、広域な自治体を持つことから、サービス拠点も広汎な日常生活圏域をカバーする必要がある。新総合事業において、保険者としての市町村は、既存の介護サービス事業所のほか、新たにNPOや民間事業者等、住民主体による生活支援サービスの担い手への支援をおこなう役割を持つことになる。筆者らは、これまで家事援助などの制度外の生活支援サービスを提供する非営利組織に関する調査(杉岡ら 2014)や生活協同組合による有償ボランティア団体「くらしの助け合いの会」の事例の分析(畠山ら 2015; 大原ら 2016)に取り組んできたが、いずれも運営にかかる公的支援の必要性が避けられないことを指摘してきた。

本研究は、北海道内149の過疎自治体を対象としたアンケート調査と事例調査の結果から、政策的に期待されている有償ボランティア組織を含めた住民の支え合い活動を自治体はどうサポートすることが可能なかを明らかにすることを目的とする。

II. 研究の対象と方法(倫理的配慮)

本研究の対象は、地域住民によって自発的におこなわれている有償ボランティア組織とそれらをバックアップする自治体や新総合事業の推進主体として期待されている社会福祉協議会とした。有償ボランティアは、1980年代以降の高齢社会進行の折、在宅介護や生活支援ニーズが高まり、継続的に高齢者の在宅福祉を支える担い手(主に、時間的・経済的な余裕のある主婦や退職者)をボランティアに期待する政策的背景のなかからうまれてきた(小野 2005; 宮守 2012など)。当初、ボランティアは無償であるという考え方が根強かったが、現在では、住民参加型在宅福祉サービスと表現されているように、いわゆる「お互いさま」の支え合い(互酬性)に基づく有償ボランティアと称すべきものとして捉えられている(中山 2007)。もっとも活動によって得る金銭は労働対価とは言いがたく(中島 2009)、やりがいや充足感で補完する(妻鹿 2010)以上の展開は期待しにくいものとなっている。謝礼の基準となるのは、その地域の最低賃金以下であることが多い。

本研究では、北海道149の過疎自治体における新総合事業の体制整備に関するアンケート調査と自治体をはじめ、社会福祉協議会や先進的な活動に取り組む住民組織に対しておこなった聞き取り調査の結果を分析するが、倫理的配慮について、日本地域福祉学会研究倫理規程に基づき、事例調査に関しては文書による研究報告の同意を依頼し、郵送調査アンケートについては回答者が特定されないように配慮する手続きをとることをあらかじめ依頼文書に記載して協力を求めた。

Ⅲ. 研究結果

1. アンケート調査

(1) 目的

2015年度の介護保険制度改正の柱の一つである要支援者向けサービスの自治体における提供体制の現状（現在、自治体内で活動している団体・グループあるいは法人等の取り組み）と新総合事業の実施体制の課題を明らかにする。

(2) 対象と方法

過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎自治体 149 市町村の介護保険担当課を対象とした郵送アンケート調査を実施し、64 自治体から回答を得た（回収率 43%）。なお、アンケート項目の選択に当たっては、北海道高齢者保健福祉課の協力を受けた。

(3) 結果

① 人口・世帯・高齢化率

2015年4月現在の人口は、分布から4つに区分したところ、2,000人未満が10.9%、2,000～4,000人未満が28.1%、4,000～6,999人が20.3%、7,000人以上が40.6%となった。

同じく世帯数について5区分すると1,000世帯未満が10.9%、1,000～2,000世帯未満31.3%、2,000～4,000世帯未満21.9%、4,000～9,000世帯15.6%、10,000世帯以上20.3%であった。

また、高齢化率はすでに30%を超える自治体がほとんどとなっており、30%未満12.5%、30～35%未満26.6%、35～40%未満39.1%、40%以上が21.9%と2割を超えている。

② 介護保険サービス関係の事業所数等

地域包括支援センターについては、市町村の直営で1か所のところが79.7%で最も多い。地域包括支援センターの総数は、1か所だけが89.1%であった。これに関わる日常生活圏域数は人口規模と学校統廃合の関係もあり、全自治体の81%が1つのみである。

居宅介護支援事業所に関しては、市町村の直営の事業所1か所だけという自治体が4割（25自治体）、社会福祉協議会の事業所1か所が約5割（30自治体）、民間の事業所については、1か所が15自治体（24.2%）、2か所が14自治体（22.6%）となっており、7割以上の自治体が2か所以上の事業所を持っている傾向にある。

訪問介護事業所については、多くは、社会福祉協議会が1事業所（67.7%）、民間の事業所を1か所以上持つ自治体が4割（43.5%）を占め、総数では1事業所以上が約4割である。

通所介護事業所については、市町村の直営なしが84%、社会福祉協議会の事業所を持たない自治体が60%となっており、社会福祉協議会が1か所のみが37.1%、民間の事業所1か所以上が72.1%で、総数は1か所（29自治体）46%、2か所（12自治体）が19%となっている。

自治体の高齢者施策に関わる事業について取り上げると、配食サービスは、地域支援事業で実施している自治体（34.5%）のほか、何らかの対策を取っている自治体が9割を占

める。市町村の事業の場合、「食の自立支援事業」として取り組まれているものが多く、また、昨今、民間事業者等による配食サービス産業も急速にその市場を拡大させており、見守りや安否確認の機能としてますます必要とされていくと考えられる。

除雪ヘルパーは、民間・非営利団体等に委託している自治体（41.8%）、また、単独施策として実施している自治体（38.2%）が多くなっている。配食サービス同様、自治体内で何らかの施策がある割合が85.9%を占めており、北海道の住民の生活課題の一つとして受け止められていることがわかる。

買い物支援は、民間・非営利団体等が実施（23.4%）しているものを除き、他のメニューと比較すると、自治体内での取り組みがない（56.3%）ものが多くなっている。

外出支援は、民間・非営利団体等に委託（23.4%）、単独施策として実施（21.9%）、民間・非営利団体等が実施（18.8%）など7割の自治体でおこなわれており、バスやJR路線の廃止等にともない、移動手段の確保が重要な政策課題となっているといえる。

③ 公的な制度以外の高齢者対象家事援助サービスを提供している団体の実態について

団体数として最も多いのは、社会福祉協議会で28自治体（43.9%）が実施しており、そのうち約8割で自治体からの助成・補助がある。次いで、シルバー人材センター（高齢者就労センター等）18自治体（28.1%）、民間介護事業者14自治体（21.9%）であるが、自治体からの助成・補助があるのはシルバー人材センター5自治体、民間介護事業者2自治体にとどまっている。また、このような団体がまったくない自治体は9自治体（14.1%）となっている。

④ 新総合事業について

介護保険制度改正にともなう現下の最大の課題となっている新総合事業については4.1%が平成29（2017）年度の実施を予定していると回答している。厚生労働省の介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業実施状況（2016年1月4日現在）における北海道全体のデータを見ると、2015年度内の取り組みを予定している自治体は全体の23%であるが、本調査で過疎地域に絞って回答を見てみると2割を切っており、後に見るように、体制整備の難しさがあると考えられる。

新総合事業の導入にあたり検討課題となる事業（複数回答）について最も回答が多いものは、「（生活支援サービスを提供する団体の連携・協働を促進する）協議体・生活支援（地域支え合い推進員）コーディネーターなどの体制整備」82.5%、また、多様なサービスの中で「住民主体による支援」の類型に該当する訪問型サービスBと通所型サービスBがそれぞれ7割となっている（表1）。

そこで、新総合事業の導入上の問題点（3つまで）について質問した結果は、「住民組織・ボランティアの人員確保」90.6%とほとんどの自治体で課題になっており、「制度設計（要項作成）に時間・人手がかかる」60.9%、「自治体内の人員体制の充実」50%など（表2）、フォーマル・インフォーマルな要素が十分に確保できない状態が関連している。

表1 新総合事業の検討課題となる事業（複数回答）

	度数	パーセント ^{注3)}
訪問型A	40	63.5%
訪問型B	44	69.8%
通所型A	40	63.5%
通所型B	44	69.8%
課題事業		
介護予防把握事業	23	36.5%
地域介護予防活動支援事業	33	52.4%
地域リハ活動支援事業	30	47.6%
介護予防ケアマネジメント	33	52.4%
協議体等	52	82.5%
合計	339	538.1%

表2 新総合事業の問題点（複数回答）

	度数	パーセント
利用者住民の理解	16	25.0%
首長議会の理解	2	3.1%
制度設計	39	60.9%
人員体制	32	50.0%
総合事業の問題点		
事業者参入	24	37.5%
人員確保	58	90.6%
予算	8	12.5%
サービスの質低下	5	7.8%
その他	1	1.6%
合計	185	289.1%

さらに、事業を推進するための肝心の協議体の設置については、第1層（市町村全域）は設置済みが6自治体、第2層（中学校区レベル）は1自治体であり、2016年度以降の設置が第1層では8割、第2層では9割となっており、大きく立ち後れている。

また、この事業にかかるマンパワーとしてきわめて重要な生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）として想定される人材（複数回答）については、最も多かったのは、社会福祉協議会職員 77.8%、次いで、地域包括支援センター職員 55.6%、自治体職員 42.9%と専門職員に回答が集中している（表3）。

表3 生活支援コーディネーターとして想定される人材（複数回答）

	度数	パーセント
自治体職員	27	42.9%
社会福祉協議会職員	49	77.8%
包括職員	35	55.6%
ケアマネ	6	9.5%
社福法人職員	8	12.7%
生活支援コーディネーター 民間事業者	3	4.8%
NPO職員	5	7.9%
協同組合職員	1	1.6%
町内会自治会役員	8	12.7%
民生委員	9	14.3%
その他	6	9.5%
合計	157	249.2%

また、新総合事業の導入にあたり、社会福祉協議会が担うことが期待される事業（複数回答）についてみると、割合が多い順に「生活支援サービスを提供する団体の連携・協働を促進する協議体の運営」が48.3%となっており、訪問型サービスA（緩和した基準）45%、訪問型サービスB（住民主体による支援）35%、通所型サービスB（住民主体による支援）33.3%、通所型サービスA（緩和した基準）31.7%など（表4）、地域をコーディネートする役割と現在の在宅サービスの基盤を生かした実際のサービス提供の役割を期待されている。

表4 社会福祉協議会が担うことが期待される事業（複数回答）

	度数	パーセント
訪問型A	27	45.0%
訪問型B	21	35.0%
通所型A	19	31.7%
通所型B	20	33.3%
介護予防把握事業	3	5.0%
社会福祉協議会に期待される事業 地域介護予防活動支援事業	16	26.7%
地域リハ活動支援事業	2	3.3%
介護予防ケアマネジメント	6	10.0%
協議体等	29	48.3%
その他	6	10.0%
特になし	3	5.0%
合計	152	253.3%

次に、人口を4区分してクロス集計をおこなったデータを分析する。以下の配食サービス、除雪ヘルパー、買い物支援、外出支援、生活支援サービスの団体についての取り組み状況を概観することで、現状把握と課題を位置づけることにしたい。

⑤ 自治体の高齢者施策に関わる事業

配食サービスについて有意に特徴が出ているのは、人口が7,000人以上の地域では地域支援事業(52.2%)によるものが最も多く、人口2,000人未満は民間・非営利団体等が実施している所が40%である。また、人口2,000~4,000人未満の地域において「民間・非営利団体等が委託」を受けているものが33.3%となっている(図1)。人口規模の多い地域では制度の枠組みの中での取り組みが中心であり、比較的小規模な自治体では、民間事業者が参入している傾向にある。

除雪ヘルパーは、人口が4,000人未満の自治体では、「民間・非営利団体等が委託」して実施している割合が高く(2,000人未満50%、2,000~4,000人未満55.6%)、自治体の単独施策として取り組んでいるのは、人口7,000人以上の自治体に多くなっている(52.2%)(図2)。

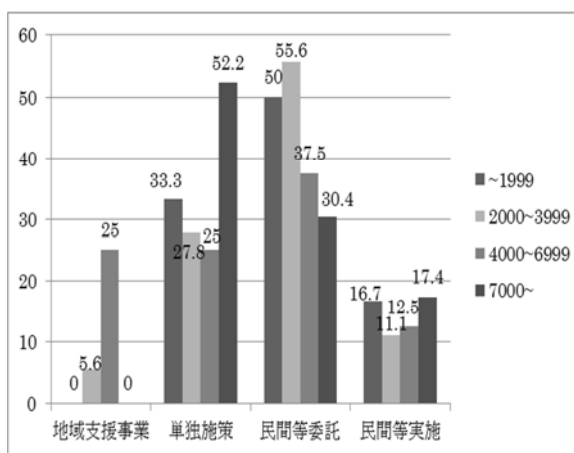
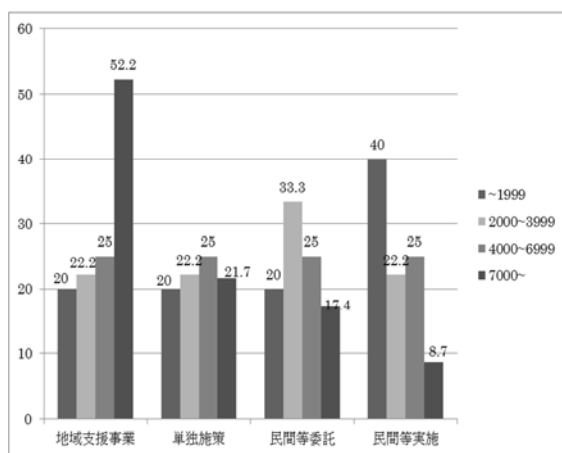


図1 配食サービスの取り組み(単位: %) 図2 除雪ヘルパーの取り組み(単位: %)

買い物支援は、全体として取り組んでいる自治体は多くないが、支援策がある自治体の場合、ほとんどが「民間・非営利団体等に委託」あるいは「民間・非営利団体等が実施」する形となっている(「民間・非営利団体等に委託」2,000~4,000人未満33.3%、4,000~7,000人未満60%、「民間・非営利団体等が実施」2,000~4,000人未満22.2%、4,000~7,000人未満40%、7,000人以上83.3%)。また、人口規模の小さい自治体では、少ないながらも地域支援事業(2,000~4,000人未満22.2%)や単独施策(2,000人未満50%、2,000~4,000人未満22.2%)で取り組まれている(図3)。

外出支援は、全体としては民間・非営利団体等に委託(23.4%)、単独施策として実施(21.9%)、民間・非営利団体等の取り組み(18.8%)が多くなっており、人口規模別にみても大きな違いはみられない(図4)。

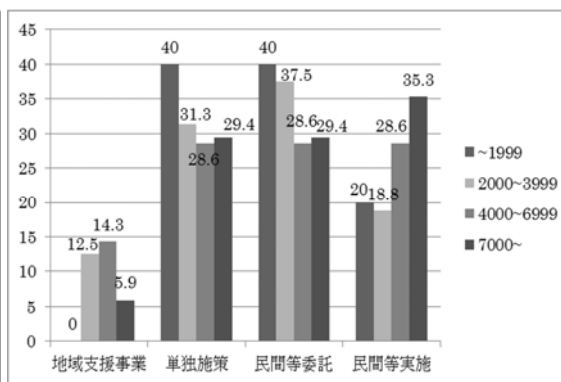
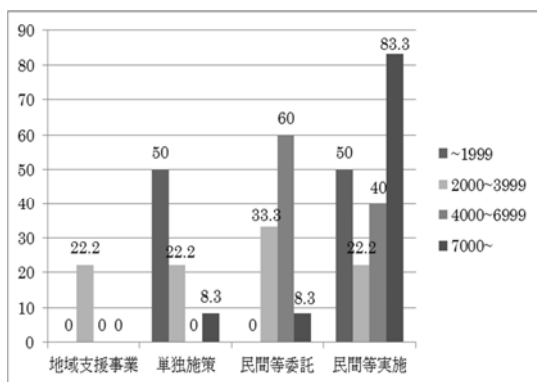
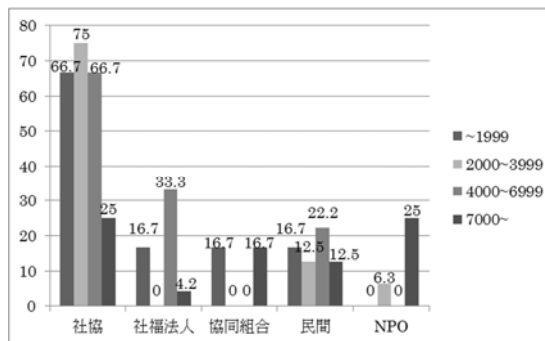
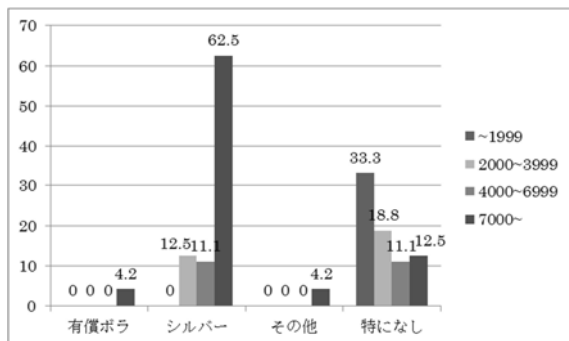


図3 買い物支援の取り組み状況 (単位：%) 図4 外出支援の取り組み状況 (単位：%)

⑥ 公的な制度以外の高齢者対象家事援助サービスを提供している団体の実態について

全体として、社会福祉協議会によるサービス提供が中心になっているが、人口 4,000～7,000 人未満では社会福祉法人 (33.3%)、人口 7,000 人以上の自治体ではシルバー人材センター (62.5%) や NPO 法人 (25%) が挙げられた (図 5-1、図 5-2)。

また、「特になし」と回答しているのは、人口 2,000 人未満の自治体 (33.3%) が最も多くなり、人口規模が大きくなるにつれ数値は減少している。ただし、7,000 人以上の自治体でも 1 割強 (12.5%) みられるのは着手が遅れている、また、検討が課題となることを示唆している。

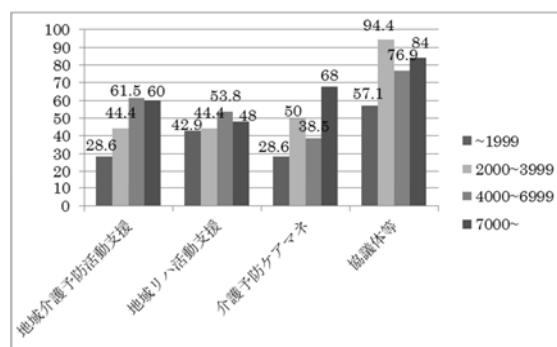
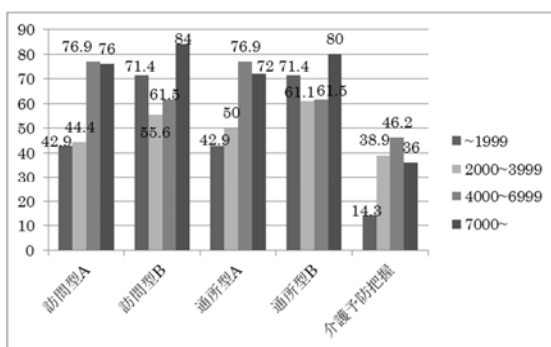


(左) 図 5-1 生活支援サービス団体の種別① (複数回答) (単位：%)

(右) 図 5-2 生活支援サービス団体の種別② (複数回答) (単位：%)

⑦ 新総合事業について

検討課題となる事業メニューについて、人口 2,000 人未満の自治体以外は、他の項目よりも協議体等の設置と回答する割合が最も高くなっている (2,000～4,000 人未満 94.4%、4,000～7,000 人未満 76.9%、7,000 人以上 84%)。人口規模の小さい自治体では、「住民主体の支援」である訪問型 B や通所型 B に課題を抱えている (訪問型 B の場合 2,000 人未満 71.4%、2,000～4,000 人未満 55.6%、通所型 B の場合 2,000 人未満 55.6%、2,000～4,000 人未満 61.1%)。一方で、人口規模の大きい地域では、訪問型 A や通所型 A のいわゆる基準緩和型の事業形態に検討課題があるとしている (訪問型 A の場合 4,000～7,000 人未満 76.9%、7,000 人以上 76%、通所型 A 4,000～7,000 人未満 76%、7,000 人以上 72%) (図 6-1、図 6-2)。



(左) 図 6-1 検討課題となる事業メニュー① (複数回答) (単位: %)

(右) 図 6-2 検討課題となる事業メニュー② (複数回答) (単位: %)

新総合事業の問題点に関しては、ほぼすべての自治体において、「自治体内の人員確保」に課題があると回答している割合が最も高くなっている(2,000人未満100%、2,000~4,000人未満88.9%、4,000~7,000人未満92.3%、7,000人以上88.5%)。これは、とりわけ今回の介護保険制度改正が保険者である自治体の責任で体制づくりを展開することを求めている点に起因している。制度設計の構築や住民説明あるいは協議体の設置運営をどうするのかという問題を扱う専門職や調整をはかるための準備に必要な作業を担うスタッフ不足がどの自治体も深刻になっていることが背景にある。次いで、2,000人未満(85.7%)と4,000~7,000人未満(61.5%)は「人員体制」の問題を指摘している。2,000~4,000人未満(77.8%)と7,000人以上(73.1%)は「制度設計」となっているところは社会福祉専門職の確保や配置が課題となっていることが考えられる。「サービスの質の低下」については、1割程度にとどまっているものの人口規模が大きくなるにつれて、やや割合が高まる傾向が認められる(2,000人未満0%、2,000~4,000人未満5.6%、4,000~7,000人未満7.7%、7,000人以上11.5%) (図 7-1、図 7-2)。

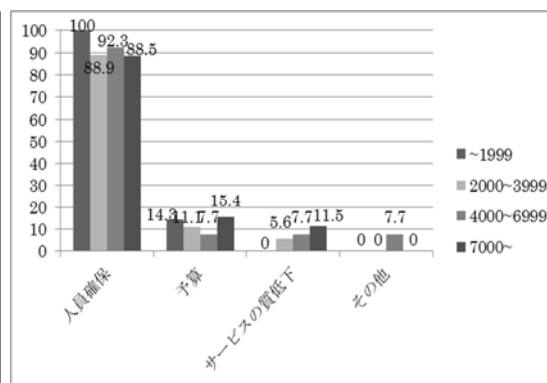
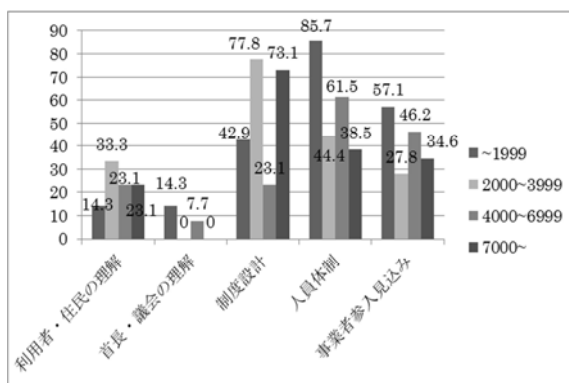
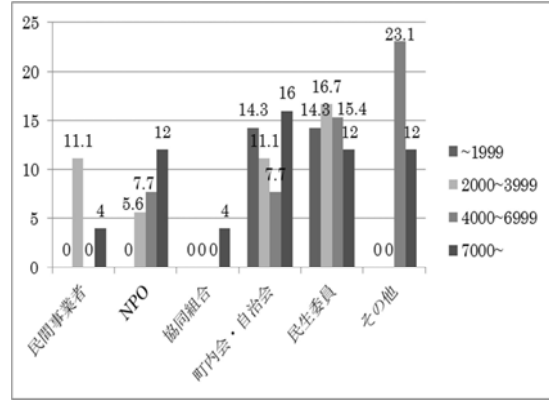
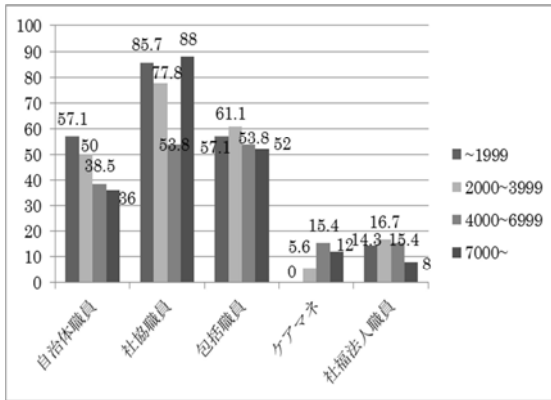


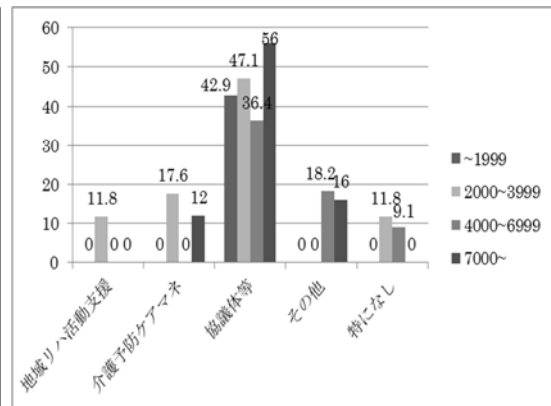
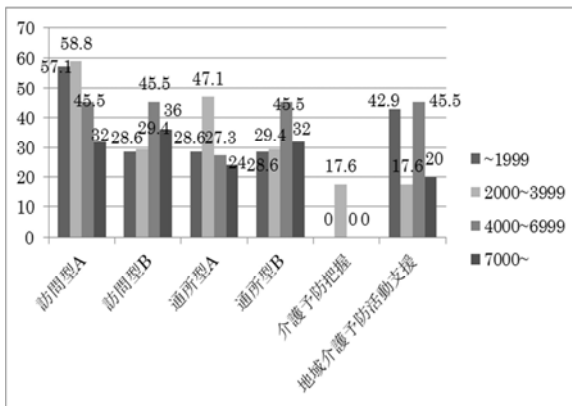
図 7-1 事業の問題① (複数回答) (単位: %) 図 7-2 事業の問題② (複数回答) (単位: %)

生活支援コーディネーターの担い手について、2,000人未満の自治体は、社会福祉協議会職員(85.7%)が最も多く、自治体としての期待が大きいといえる。2,000人以上の自治体も社会福祉協議会職員と回答する割合が高いが(2,000~4,000人未満77.8%、4,000~7,000人未満53.8%、7,000人以上88%)、回答には他の担い手が挙げられており、分散している傾向にある(図 8-1、図 8-2)。



(左) 図 8-1 生活支援コーディネーターとして期待する人材① (複数回答) (単位: %)
 (右) 図 8-2 生活支援コーディネーターとして期待する人材② (複数回答) (単位: %)

社会福祉協議会に期待する事業は、協議体等、訪問型 A などに回答が集中しているが、人口 2,000 人未満 (42.9%) や 4,000~7,000 人未満 (45.5%) の自治体では、高齢者サロンなど住民主体の介護予防活動の育成・支援をおこなう「地域介護予防活動支援事業」と回答する割合が高かった (図 9-1、図 9-2)。とくに介護予防に関する取り組みは、自治体の規模というより保健師やその領域の活動に人材が得られるかどうかという点にポイントがあるといえる。



(左) 図 9-1 社会福祉協議会に期待する事業① (複数回答) (単位: %)
 (右) 図 9-2 社会福祉協議会に期待する事業② (複数回答) (単位: %)

(4) 小 括

過疎地域の自治体における地域包括支援センターは 1 自治体 1 センターで直営が基本の体制、居宅介護支援事業所は 1 つの自治体に 2 事業所以上であるところが多い。訪問介護サービスは社会福祉協議会、通所介護サービスは民間介護事業所を中心に設置されている。また、配食サービス、除雪ヘルパーは自治体内での取り組み割合が比較的高いが、買い物支援は 6 割の自治体で何らかの対策が取られていない。木下ら (2012) が北海道内の買い物弱者に関する自治体調査をおこなった結果では、114 自治体のうち 7 割が購入品の配送、

宅配、移動販売など買い物弱者対策をおこなっていると回答していたが、本調査ではあまり高くない結果であった。

既存の生活支援サービス団体については、社会福祉協議会によるものが最も多く、かつ、行政から何らかの補助や助成を受けた活動となっている。その他は、もともと団体数が少なく（あるいはなく）、補助や助成もなく、活動基盤が脆弱であることがうかがえる。

新総合事業の実施時期は、リミットである2017年度としている自治体が6割以上を占め、とりわけ、自治体における担い手の確保に課題があることが明らかになった。

協議体は、全市、中学校区に設置されることになっており、これに該当する日常生活圏域が1つ（81%）、中学校区が1つ（45.3%）もしくは2つ（28.1%）であるところが多い。協議体の設置を含め、生活支援コーディネーターや緩和した基準、住民主体による支援のサービスなど社会福祉協議会に期待される役割は高まっている。

2. 事例聞き取り調査

(1) 目的

新総合事業の実施主体（自治体）、住民活動の取りまとめをおこなう主体（社会福祉協議会）と地域で活動をおこなう団体の新総合事業の体制整備に関する課題を明らかにする。

(2) 対象と方法

①行政（北海道）と新総合事業の実施予定を2017年4月として準備を進めている②P総合振興局と自治体（Q町）、③社会福祉協議会（R市社会福祉協議会）、さらに、先例事例である④（O町およびO町社会福祉協議会）住民自治に基づく福祉のまちづくりの先行事例（⑤広島県S市およびT振興協議会、⑥V（団体））を対象とし、担当者への訪問聞き取り調査を実施した。

① 北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課

北海道では2015年度中に総合事業に取り組む保険者数が10月1日時点では20か所にすぎなかったものが、1月4日付けの全国調査時点では114に一気に拡大した。先行している事例としては、苫前町は2015年4月から、社会福祉協議会の生きがいデイサービスを適用させて通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）を実施している。取り組みの早い自治体は、2014年度の介護給付費の実績により、助成が受けられるため、O町や妹背牛町は住民主体による支援（通所型サービスB）に近い活動を実施している。通所型サービスBは事務所の活動経費（人件費含む）の補助がある。

厚生労働省からそのようなインセンティブを提示されながらも保険者が早期に新総合事業に着手できない理由としては、実施要項を作成しなければならないこと、予算の組み直しが必要になることから、業務負担が過多になることが指摘されている。現行のサービス相当とAの場合は国保連に請求するが、Bは市町村から直接支給される（介護給付費の2%で地域支援事業の上限を超えると市町村の単費になる）。Aの場合、サービス単価や利用料は低く抑えることができるが、サービスを現行よりも落とすことになる（基準緩和）。

本別町のように要支援者数の増減に合わせて、介護予防事業に力を入れている保険者もある。北海道の特徴として、総人口だけでなく初山別村や利尻町や奥尻町などの島嶼地域

では 75 歳以上人口も減少している一方で、都市部では流入人口が増加している。

② P 総合振興局および Q 町

P 総合振興局は R 市・Q 町を含む 8 市町村（1 市 6 町 1 村）を管轄する。世帯数は約 22.2 万世帯、人口は約 24.8 万人（いずれも 2012 年 3 月末現在）である。振興局管内では、新総合事業に関して R 市と Q 町がやや先行しているが、管内として 2017 年 4 月に一齐にスタートすることになっているので、振興局としては、現在は市町村の動きを見ている状態である。一齐スタートについては振興局自体としては関与せず管内市町村の決定を尊重している。各市町村の動きを注視しつつ、今後、振興局としてどのように関わられるかを模索中である。

また振興局と同時に聞き取り調査した Q 町は R 市東部に隣接し、9,463 世帯 20,122 人（2016 年 1 月末現在）の町である。Q 町はおおむねふたつの事業を展開している。まず、社会福祉協議会と連携してボランティアの育成事業（ボランティア入門講座）や子育てサポートセンター事業を行っている。第二は、サロン運営への活動資金援助である。これは月に 1 回以上、10 名以上が集って実施するサロンに月額 6,000 円を支援するもので、現在、10 団体以上に拠出している。ただし、サロン運営はあくまで任意のグループであり、町内会単位で実施しているところはない。

また、Q 町は、2016 年 4 月から、介護支援ボランティア活動事業をスタートさせる。これは、65 歳以上の高齢者が介護保険施設等でボランティア活動を行った場合、活動 1 時間ごとに 1 スタンプがたまり、10 スタンプ＝10 ポイントと換算し、翌年度に申請することによりポイントに応じて交付金を受け取ることができる制度である（上限は 50 ポイント 5,000 円）。この制度により、介護支援ボランティア活動を通じて介護予防の促進を図るとともに、介護が必要な方を地域で支えることができる地域づくりと高齢者の社会参加を促進しようという取り組みである。ボランティアの活動内容は、介護保険施設等においてはレクリエーション等の参加支援または補助、お茶出し・食堂内の配膳・下膳等の補助、受入機関の入所者等の話し相手・館内移動の補助、誕生会等の行事の会場設営又は補助、草取り・洗濯物の整理・シーツ交換等の軽微かつ補助的な活動、および介護予防活動事業等における補助的な活動である。注目すべき点は、一般的に介護保険ボランティア制度は、介護福祉施設等への訪問や手伝いを限定してポイントを加算しているのに対して、Q 町の場合は在宅生活における支援として、ゴミ出し、話し相手、安否確認、除雪等を想定している。

さらに自治体としてではないが、専門医が町内に開業したことにより、認知症対策への取り組みに力を入れている。社会福祉協議会担当者によれば、認知症対策はサロンでは難しいので期待したい取り組みであるという。

Q 町の社会福祉協議会職員が中心になっているエリアの組織化活動としては、北海道社会福祉士会釧根地区支部、北海道医療ソーシャルワーカー協会東支部および釧路地区介護支援専門員連絡協議会の合同で CCL（Cooperate・Create・Live：くくる）という名称のもとに、医療・介護領域における多職種連携の促進に向け、様々な角度から多職種連携を考えるグループ・ワークショップ形式の研修会を開催している。Q 町職員もこの活動に積極的に参加して情報交換している。

P 総合振興局からみる現在の課題と今後の展開については、保健師が集まる会議で情報交

換を行い、医療と介護の連携を模索しつつある。管内でも他地域と同様に訪問介護事業所の経営が厳しいという認識があり、新総合事業の展開にともなう生活支援サービスの提供体制に経営上の回復機会を期待するところであるが、介護人材の不足をどのようにカバーしていけるかが課題になっている。現在では、地域包括支援センター事業はベテラン保健師が担っており、管内全域で担い手確保は深刻な課題である。

また管内では取り組みが進んでいると思われる Q 町は、2017 年度に新総合事業実施と協議体設置を予定しているが、役場職員の定員が決まっており、急に介護職員を増員することもできない中でのスタートとなる。さらに、町内会組織率の低下（60%以下）もあり、高齢者をどう支えていくか担い手が見付からない状態で、介護支援ボランティア活動事業が実施される。町として新総合事業の方向性をどう作っていくかが課題であるとの認識は持っている。

③ R 市社会福祉協議会

2005 年 10 月に市町村合併と同時に新 R 市社会福祉協議会として本所のほか 3 支所体制で事業を運営している。法人職員数、211 名（2015 年 4 月現在）である。法人運営のほか地域福祉活動推進、福祉サービス利用支援、在宅福祉サービス、それぞれの部門ごとに業務を推進している。R 市社会福祉協議会では、2008 年 6 月に地区担当職員制を導入した。これは社会福祉協議会管轄の地区を 7 つに区分するとともに、その地区を担当する職員を配置して、職員による情報発信および把握ができる体制を整え、当該地域の会議・行事等に参加して地域との連絡調整を図ることを目的としている。

これは、地域住民と社会福祉協議会との信頼関係を確立し、情報の共有による共通理解のもとで地域福祉活動を進めていくためである。いい方を変えれば「拠点があり、人がはりつき、情報があればうまく行く」（事務局長）という考え方に基づく体制づくりである。

新総合事業への取り組みは、R 市では 2017 年度から開始予定である。社会福祉協議会が担う地域福祉は、自治体を中心としたネットワークの中で新総合事業の一翼を担うことが期待されており、在宅福祉サービス部門、地域福祉活動推進部門共通の課題と認識し法人全体としての姿勢で取り組んでいる。

2015 年 3 月末現在で、R 市には 507 の単位町内会、40 の連合町内会が組織されている。そして世帯加入率は 44.8%である。この加入率は道内他地域に比べて一番低い（（一社）北海道町内会連合会のホームページによる）。そうした中で、町内会単位でサロンは展開されているが、その担い手をいかに見つけ出すかが課題である。このような現状の中で新総合事業がスタートしようとしている。

R 市社会福祉協議会としては、町内会単位でのサロン運営の支援とは別に、新総合事業に適うボランティア人材の育成に注力することを目標にしている。つまり、通所型サービス B（住民主体による支援）を円滑に進めるためのコーディネーターの養成である。そのひとつが R 市と共催する介護予防サポーター制度である。既に 2007 年から R 市と共催で介護予防サポーター養成及び活動支援を実施しており、新総合事業においても住民主体による支援活動の担い手として期待される場所である。

R 市社会福祉協議会は、R 市から 7 業務からなる高齢者支援ボランティア人材育成事業を受託しており、そのうち市民向けボランティア養成講座の開催・養成講座修了者への支

援・市内ボランティア情報の集約という3業務が新総合事業に適う（＝A事業でもB事業でも活躍できる）コーディネーターづくりのための基礎として位置付けている。

またR市社会福祉協議会は7つの地域包括支援センターとも連携を強化している。地域包括支援センターの活動それ自体は高齢者が対象であるが、地区担当者が当該地区の小学校区で地域包括支援センターとキッズサポーター養成講座を開催するなどの連携が図られている。

現在の課題と今後の展開については、B事業を円滑に進めるためのコーディネーター養成、その前提としてのボランティアに参加する人材育成が求められ、R市社会福祉協議会とR市は介護予防サポーターのコーディネートや聞き方ボランティアなどを実施し、連携を深めている。また広い意味でのボランティア団体であれば、ボランティア連絡協議会を中心とした連携、市民活動センターとの連携などがあげられる。更に幅広く、活動している団体の把握やB事業を視野に入れた具体的な連携が必要であると感じており、市・社会福祉協議会・市民が連携することで住民主体による支援が充実すると想定すると、社会福祉協議会と市民（すでに活動しているボランティア団体）との連携をどう図るかが課題である。

④ O町およびQ町社会福祉協議会

人口7,198人（2015年3月）、3,437世帯（2015年1月）で高齢化率39.5%（2015年4月）のO町は、農業やワインのまちで知られている。高齢者福祉に関わる主な施設は、訪問介護3か所、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護が各1か所、居宅介護支援4か所、グループホーム3か所、小規模多機能型居宅介護事業所1か所、介護老人福祉施設・小規模介護老人保健施設・地域密着型介護老人福祉入所者生活介護が各1か所、地域包括支援センター1か所（町直営）などがある。

O町は、コミュニティバス（役場、銀行、郵便局、病院やサロン活動の拠点となる町内会館等を巡回）を走らせている。また、Q町と同様に（Q町よりも早く）実施している。介護支援ボランティア制度は、地域でのボランティアをおこなった高齢者のポイントを介護保険料に換金して被保険者の負担軽減につなげている。

以下は、O町社会福祉協議会のS次長の解説をもとに整理する。S次長には事前に質問メモを送り、詳細な説明を用意して頂いた。O町社会福祉協議会は、2015年4月に町から協議体と生活支援コーディネーターの配置を受託されており、生活支援コーディネーター専任1名と兼任の2名、3層生活支援コーディネーターにあたる住民活動支援員（利用者を通いの場につなぐ通所型対応）を非常勤で7名配置している。

新総合事業に向けた取り組み状況としては、2015年4月に生活支援コーディネーター1名の配置と協議体の運営を受託した。受託前から、先進地の稲城市、松戸市、流山市、小田原市などの資料を集め、ガイドラインと照らし合わせてきた。その後、国の説明などからサービス類型のA型からD型まで要綱を作って進めるのは適切ではないと判断し、町の担当者ともみなし移行の時期を中心に話を進めた。みなし移行もシステムの関係で3月にずれ込む。むしろ、O町以外に一般介護予防事業で介護予防に資する住民主体の助け合い活動として具体的な事例が見つからなかったため、オリジナルの展開だと考えている。

取り組みの経緯と現状については、2006年度から住民主体の活動をシステム化したいと考

え、準備してきた。動機は、2000年度からケアマネジャーとしてプランに携わってきて、2006年度の改正は、単に給付制限としか捉えることができなかった。同時に、ケアマネジャーにはアドボケート機能が期待されていると言いながら、しくみや流れを変えていく動きをしたくても改正と同時では事務負担が大きくなり、それどころではないという状況であった。一方で地域福祉事業も担当しており、ボランティアの育成についても色々なことに取り組んではいたが、定年後も働く人の増加にともない、若い層のボランティアを過疎地で掘り起こすのは不可能ではないかと感じ始めていた。人口減と高齢化の問題もあり、地域福祉の担い手は今後どこに求めるかと考えていたときに「ふまねっと運動」に出会った。

NPO法人W理事長の考え方は、ふまねっと運動そのものより、高齢者が高齢者を支えるという考え方であった。それをきっかけに、今まで高齢者を支えるのは、介護保険事業者や専門職や若い住民だと思い込んでいたことに気づかされた。若い層に福祉に参加を求める活動から、高齢者に一緒に考えてもらおうと取り組んだのが一般介護予防教室「ふまねっと健康教室」である。まず最初に取り組んだのは（社会福祉協議会は町内会連合会の事務局も兼務している）単位町内会会長のみなさんと釧路にふまねっとの体験学習に行った（18名、男性が多かった）。

- ①研修の夜の会議でO町で町内会と社会福祉協議会で取り組んでみることを決める。
- ②ボランティアスクールを開催・一般町民＋視察に参加した人対象。
- ③ボランティアのつどいでは、先生役になってデモンストレーション指導する。180名参加。
- ④各老人クラブ、町内会の行事などにデモンストレーション派遣。
- ⑤独立した会の設立（45名）、男女比が一对一。
- ⑥社会福祉協議会のふれあいネットワーク活動のメニューに加え、希望のあった町内会に2～3名のサポーターを派遣する。
- ⑦90分の「ふまねっと健康教室」にふまねっとだけでなく、アイスブレイクとしてのレクレーションを取り入れた。
- ⑧五ヵ年プロジェクトを立ち上げ、万歩計など記録の要素を取り入れて、五年間で何らかの成果を出し、成果の有無に係わらず、継続についてはそのときに協議しようということで取り組んだ。
- ⑨社会福祉協議会は、側面的支援に徹し、NPOや行政との連携に努めたが、住民主体の介護予防の活動量について数値化することを目標としていた。

また、従来の社会福祉協議会の支え合いの活動の内容と新たな支援事業との関係については、O町においては、まだ新たな支援事業は存在していない。現在の「ふまねっと健康教室」の維持形態にするかB型にするのが良いかどうかの判断を、今後、していくことになるが、当面は必要ないと考えている。訪問型の生活支援サービスは、老人クラブによる互助組織を2016年度から立ち上げる予定であるが、全域というわけではなく、体制の整うエリアからになる。互助組織ということなので、費用についても高額にならない設定を考えていく必要がある。また従来の無償の助け合い活動を否定するものにならないように、町内会、民生委員、老人クラブの皆さんの合意形成が必要であり、また、介護事業所との連携も必要があると考えており、コーディネートする社会福祉協議会の果たす役割は大きいと思っている。通いの場がある程度構築されたことで、訪問活動について議論も深まっ

ている印象なので、同時に進めるのではなく、通所から足場を固めてよかったと感じているという。

行政（地域包括支援センター）、関係機関、施設との連携の状況に関しては、一般介護予防事業が充実すると、デイサービスのニーズが低下する傾向にあることがおぼろげながらわかってきた。行政とは体制整備事業調整会議（保健福祉課長、地域包括支援センター係長、高齢者支援係長、社会福祉協議会事務局長、生活支援コーディネーター）で制度設計に向けたニーズのすり合わせを行っている。町には、事業者が要支援者サービスをどのように展開していくのか協議をしながら進めてもらう。もちろん住民主体の通いの場ではなくて、専門職のサービスが必要な方のサービスはいままでどおりしっかり提供体制を整えてもらうようにしなければならない。社会福祉協議会でも訪問介護サービスを提供しているが、報酬減額になったり、互助サービスでいいとなれば減収は必至である。本体の介護事業が維持できなくなる可能性も含んでいる。町にはそのあたりの事情を説明し、報酬や運用の面で考慮して欲しいと伝えていくという。例えば、要支援程度の軽度者が本来昼間に入浴したいかというところという訳ではない。入浴ニーズについてはレアケースと考えてよい。食事についてもそのために 5 時間を費やすことに耐えられないという声もある。おそらく今後もその傾向は強くなっていくのではないかと。それよりもむしろ、手作りの暖かい雰囲気があるところに行きたいとか、時間に関係なくすごしてみたいとか、趣味に取り組みたいとか、脳トレに取り組みたい、筋力リハをしたいなど、軽度者は特にそういう要望が強くなっていくように思われる。

社会福祉協議会として、住民の主体的な活動を促すために配慮していることは、住民の皆さんが果たせる役割、果たしたほうが良い役割については社会福祉協議会が先回りしてやってしまうことを心がけている。生活支援コーディネーターははじめての職種で注目されているように捉えられるかもしれないが、表立ってはいけなさと考えている。お膳立てはしても、直接担うのは住民自身である。これは決して丸投げではない。常に必要な場面において側面的支援、財政であったり、人間関係のトラブルであったり、問題解決には力を発揮するように準備しておく体制づくりが大切である。

新総合事業を進めていく上での社会福祉協議会の立場とは、具体的に協議体を担当するなどする社会福祉協議会とそうでない社会福祉協議会が今後でてくると思う。どちらにしても、今回の新総合事業は、現状で行われている地域資源はすべてアセスメントを行うことになっているので、地域で行われている助け合い活動はもし把握しているのであれば個人レベルのものまで整理しておくのが良いと思う。今度の新総合事業の捉え方を、要支援者の受け皿づくりというふうと考えてしまうと間違えた方向に進んでしまうのではないかと危惧している。そうではなくて、要介護にならないように、地域に居場所と役割をつくることであり、同時に現在、要支援の人が訪問介護とデイサービス以外に利用できる場所を整理してみるのがポイントである。できれば、居場所づくりについては、住民主体でなおかつ介護予防に資する場所をどうやって作るか社会福祉協議会ではふれあいサロン事業を展開しているから、介護予防に資する点について磨きをかけていく方向になるのではないかと考えている。

また、多様なサービス主体が生まれることも想定される。そのサービスがテーマ型なのか地縁型なのかきちんと捉えてそれぞれの良さをつないでいくことが重要である。地域福

社の推進役である社会福祉協議会は、地縁型組織間をいまこそつないでいく役割が求められているのではないか。つまり社会福祉協議会が単独で事業を起こすのではなく、取り持ったり協働しながらシステムに乗せていき、住民に仕事を作って渡していき、その後も継続して側面的な支援に入るといった流れを作っていきたい。現在住民活動支援員を採用しているが、最終的にはNPOになれる程度に力をつけていきたい。

新総合事業の実施により、地域（住民、事業者など）に与えられた効果や影響については、まだ一般介護予防しか始まっていないが、高齢者自身が介護予防に取り組みたいという意欲が高まっていると感じる。ボランティアポイント事業も地域における活動に絞り、町の活性化につなげるというコンセプトが効果的であったと考えている。1972年にいきがい課を作ったというM元町長（故人）の偉業に着目し、もう一度（かつて取り組んでいた）「いきがい焼き」にスポットを当て、介護予防の象徴的事業としてふまねっと運動とあわせて、観光事業ともリンクさせていきたいという。

実施している事業の課題としては、担い手がこのまま持続していくのかという不安がある。通いの場にしても、訪問にしても保険には加入しているといっても、何か事件や事故が起きてしまえば、事業の見直しということになる。自己責任を含めて、リスク管理はどこまで必要なか課題である。

事業の進捗状況はどのような機会（場）で確認されているか、どのような関係者が参加しているかということについては、現状では、生活支援体制整備事業のなかで、行政と社会福祉協議会の考え方の意思統一はしている。包括支援体制説明会を実施し、専門職に進捗状況を伝え、O町型地域包括ケアシステムの概念図を了承してもらった。しかし、地域ケア会議等の町側の医療サイドのとの連携が遅れているため、生活支援体制整備よりもむしろ、医療介護連携をどうするか方針を打ち出して欲しいという意見があった。

新総合事業における保健、医療、福祉の専門職に求めたいこととしては、第一に、要介護者をつくらないことを目指す活動、第二に、要支援者でも通える場所やサービスを整備する活動に取り組んでいることを理解してもらうことがポイントとなる。そこを踏まえたうえで、専門職でなければならないサービス、専門職でなくても良いサービスについて地域ケア会議や協議体のなかで共有化していく作業が必要である。例えば、状況を把握せずに、住民主体で危険なことに取り組んではいけないなどという理学療法士や主治医の許可が必要なこともあると思うので、住民主体の活動の介護予防効果などについてもよく理解して連携してもらいたい。

最後に、日頃の業務からO町の地域課題として把握していることとして、人口減、高齢化にともなうさまざまな弊害がある。特に、ヘルパーのなり手がいないことはとても問題であり、移動の問題、認知症の問題、貧困の問題などがリンクしていく。O町社会福祉協議会が今後、新総合事業の中で重点的に取り組んでいくことが求められる事業としては、①住民主体による介護予防に資する活動を生み出し継続支援する、②居場所と住民に役割を作る、③専門性を必要としない生活支援サービスの創出を図る、④地縁組織の取り組みについての情報交換、情報共有を図ることがあげられる。その上で、足りないサービスについて検討し、担い手については企業を含めて取り組む。地域福祉の基盤整備は町全体の活性化につながるという視点で取り組み、多方面に向かって発信し続けるというスタンスを取っている。

⑤ S市およびT振興協議会

S市は明治期から合併が繰り返され、2004年に現在の6地区で構成されるS市となった。人口は30,149人、13,586世帯で高齢化率は37.1%（2016年1月1日現在）である。新総合事業は2017年4月、生活支援体制整備事業は2016年度中（時期未定）に実施予定となっている（厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業実施状況（2016年1月4日現在））。

新総合事業に関連する住民自治に関する取り組み状況としては、1980年代からムラ（小規模自治体）による自治の取り組み（地域振興組織（地域振興会））が紹介されてきた。地域の問題解決を担う地域振興組織としては11年目の事業（6連合組織32の地域振興組織）である。50～2,000戸程度の規模で、住民は原則会員となっている。会費を支払っている組織は一部で、資源回収で財源を確保するなどしている。組織の活動予算は財政的な支援（①活動支援助成：1,800万円で6つの連合組織の均等割（150万円）＋世帯割（220～270万円の間（一部300万円）。連合会に支給）、②事業支援助成：合併当初は2,400万円で400万円ずつ均等割だったが、2015年から2,280万円で1連合組織当たり380万円を限度に支給）を受けており、用途は連合会に任せている。指定管理を受けた施設を組織の活動拠点としている所（市役所や文化ホールを使用している）やその地区に住んでいる行政職員が組織のサポートをおこなっている所もある。行政の支所に連合会の事務局を置いているが、専任の職員はいない。

現在の課題と今後の展開については、地域振興組織や行政機能が低下している問題がある。ある振興会では、ガソリンスタンドを経営しているが、タンクの給油をおこなう世帯が1世帯でも減少すると、経営が厳しくなる。1年目は黒字だったが、以降は赤字となっている。以前は各町に行政の担当課（地域振興課）があったが、現在は支所の一業務となり廃止されている。本庁も部→課→係と部署が縮小している。現在、地域振興組織の一部の代表が30人ほどでまちづくり委員会を開催している。

活動の担い手の高齢化から、介護保険の新地域支援事業（住民主体の活動）を地域振興組織にやってもらうことは難しい。地域活動のリーダー（担い手）を養成するまちづくり講習会も実施していたが、数年前からなくなっている。社会福祉協議会との関わりは、連合会の代表が理事になっている。地域によってサロンの開催状況も異なる。

T振興協議会は、S市にある住民自治組織である。町の人口3,569人で、S市の中でも最も高齢化率が高い（46.1%）地域である。1960年代より県内外へ出稼ぎに出る若者が増え、人口流出に歯止めをかけるために企業誘致、住民による起業で地域活性化が図られた。T地区では1972年、豪雨による大水害に見舞われた際、住民によっておこなわれた救済活動に端を発し、1981年にT振興協議会が設置され、現在31年目を迎えている。会費は年間1,500円、寄付もある（イベント時の花、お祝い等）。主な事業としては、廃校となった宿泊施設やレストラン、デイサービス施設に活用しているエコミュージアムT（1992年）、若者定住促進策としてのお好み住宅（振興協議会への参加、20年間住み続ける、義務教育の子どもがいるなどの条件）、住民の出資による商店（万屋）とガソリンスタンド（油屋）の経営（2000年）、一人一日一円募金することにより高齢者の配食など地域福祉に貢献、移動支援としてもやい便の運行（2009年）、ホテルの生育環境を守る活動などがある。

また、無農薬の柚子の栽培、加工、販売をおこなう協同組合を 2012 年 2 月から立ち上げた。年間の総売上げは 3,800 万円である。T の立地は標高 130 メートルで、川がある谷間の地域で霜の影響が少ないことから、元学校の教員が関心を持ち、JA 関係者が商品化に興味を示した。在庫を売り切る（大量生産できない）ため、1 日 56 個の焼き菓子を生産する。デパートに卸すと大手の企業と価格競争になる。労働者は 10 人（パートを含む）。柚子の木を 3,000 本育てた。

廃校活用としてのエコミュージアムは指定管理を受けており、年間予算は 800 万円である。地域の人に利用される施設を目指している。サテライトデイサービス、放課後児童クラブもやっている。

ユニークな払い下げ条件付きの公営住宅であるお好み住宅は旧町の起債によるもので、20 年経つと払い下げられる。国土交通省の提案型住宅として現在は 23 戸ある（市になって 7 戸新設されたが、それ以降はない）。もやい便は、片道 500 円（S 市内の T から出る生活圏）、マイクロバス 1 台と 8 人乗り 1 台、障害者用 1 台ある。燃料代と運転手（1 種免許のみ必要。市町村送迎事業の講習を 2 時間受講。1 名は正規雇用、残りはパート労働）の手当で年間 633 万 3 千円。（振興協議会会長は）当初は無料にしようと考えていた。

民生委員は 4 人いる（230 戸を分担）。おたがいさまネットワークとして、各集落に 19 人見守り・安否確認をおこなう人を置いている。まちづくり委員会は 6 町から 5 人が選出され、1 期 2 年で改選される。住民サイドでは「自分たちでできることは自分でやる」というスタンスであるが、行政サイドは「住民がやるとあやうい」となる。地域おこし協力隊は月 10 万円と住宅が支給されるが、活動の内容について、高齢者に仕事を提案し、高齢者の収入と生きがいを生み出すようなことをしてどうかと会長は提案する。会長の持論は、高齢者の収入目標は年金+30 万円になるように、住んでいる地域で仕事を興すことを考えたいというものである。

現在の課題と今後の展開としては、農業振興による地域活性化（農業生産活動の維持）。ハウス栽培、露地物の栽培によって、主婦が生活費を稼ぐ、農業をしたい若い人を受け入れていくこと、空き家の改修（所有者一親族の理解）と水回りの改修をおこなうこと、丸太を使ったログハウスを建てて在宅ワークを推進すること等を検討している。

⑥ 地域生活支援団体 V

団体 V のある U 市は、昭和 30 年代に住宅開発が進んだ地域である。2016 年 1 月現在、人口 1,056,503 人、495,783 世帯数の地域である。代表は市民活動のキャリアを重ねていたが、その後家族の転勤により、U 市内で障害児のケアに携わっていた経験から、放課後や長期休暇中の子どもたちの居場所がないこと、障害に対する理解が進まないこと、ケアをしている家族が「助けて」と言えないことをどうにかしたいと考えた。居場所づくりのために戸建ての住宅を借りたが、近隣住民から子どもたちが外に出ないように施錠させられたり、何をするか分からない存在として認識されていた。また、生協のくらしの助け合いの会の会員となり、理事や事務職員とともに県全域をカバーする活動にも携わってきた。その活動の中で関わった精神疾患を持つ利用会員との対応で行き違いが発生することもあったが、同時に支援のネットワーク化の必要性を思っ県社会福祉協議会の生活支援コーディネーターの養成講座も受講した後、5 年間関わった生協の活動を 2007 年 12 月に辞めて、数人の仲

間と V を立ち上げるに至った。当初は、現在の建物のある向かいに拠点を設けた。V のある地区は 2,400 世帯の地域で、関係団体によるふれあいまちづくり実行委員会を立ち上げ、ふれあい情報誌を発行している。

U 市としては、2017 年 4 月に新総合事業に実施予定で、2015 年 4 月に生活支援体制整備事業を実施済みである（厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業実施状況（2016 年 1 月 4 日現在））。団体の新総合事業に向けた取り組み状況として、生活支援は、子育て支援と生活支援を実施しており、現在は 70 世帯程度の利用となっている。ボランティアは 20 人位（ヘルパー資格を持っているのは半分位）である。生協で対応できない利用者の対応も多い。V の活動対象範囲エリアから離れてしまう場合は、NPO センターやその地域の町内会に問い合わせる。範囲は 10 キロメートル圏内として、交通費は自家用車の場合、1 キロ 40 円で計算する。入会金 1,000 円、コーディネーター料 500 円（ケアプラン作成・活動管理など）、年会費 2,000 円で、利用料金は生活支援の場合 1 時間 800 円（このうち 200 円を運営費としてきたが、3 年前までは 100 円であった。近々、一般世帯の利用料は 1,000 円、生活に苦しい世帯は 900 円の徴収に変更）、子育て支援は 1 時間 700 円とした（運営費 100 円で、こちらは母親が働く世帯や長期間の関わる利用者が多いため利用料の値上げは据え置き）。平均すると、1 日 10 時間が子育て支援にあたっており、運営費の総額は 50 万円ほどである。その他の収入として代表の講演料などがあるが、コーディネーターとして活動する部分の費用は無償で行っている。

生活支援の中でも通院介助のニーズが高いが、福祉有償運送などの制度の活用は検討していない（活動費用に交通費を上乗せ）。月 6~7 万円稼ぎたい人には積極的に活動に入ってもらおうようにしている。子どもたちや母親達が集まるサロンは開いていない（それぞれ情報を集めて、参加している）。

予防介護については、社会福祉協議会では 1 日 40 分間 3 交代で展開しているが、V では脳の若返り教室として、週 2 回（火曜・金曜で曜日ごとに利用者は異なる）、送迎付きで行っている（9 年目）。

事務所隣に（コミュニティカフェ）があり、火曜～金曜に 1 食 500 円でランチを提供している（1 日 15~20 食程度）。1 年目はスタッフを決めていたが、接客に慣れていない人もいた。自宅でカフェを開いていた人に食器を譲り受けてもらい、コミュニティカフェの手伝いも協力してもらったが、「市民でつくる」という理念に沿わなかったため、辞めてしまう。その後、栄養士とその友人が週 1 回水曜日に手伝ってくれることになり、さらにパン教室に通う人も協力するなどして開店日が増え、現在 4 年目を迎える。食材が残ることはほとんどない。地域の人が食材を提供してくれる。

カフェ隣にはフリースペースがあり、エコクラフト製作（参加費 500 円と材料費負担）、生活保護世帯の子どもの学習支援（週 2 回火曜と金曜の夕方）等に開放している。そば打ちの会など住民達の自然発生的な活動がある。

現在は、洋品店であった店舗を借り受け、家賃 9 万円（このうち大家から 3 万円の寄付を受けている）の建物で、事務所とカフェを運営する。大家の親類（義理の息子）が同じ建物で行政書士事務所を開いており、経営上のアドバイスを受けている。

情報紙の発行（6,000 部、学校や町内会等に配布）は 2015 年度より休刊している。取材や記事の校正等をすべて代表 1 人でやっているため負担も大きく、広報媒体としての取り

扱いについても考えなければならないと考えている。

今年から生活支援の運営費が 100 円増額となることから、50 万円から 75 万円の増収を見込んでいる。貸し部屋は 1 時間 300 円、U 市から委託を受けている生活困窮者対策の場所貸し（月 13,000 円）、委託品販売（2 割を V がもらう）などが収益となっている。子ども会にも関わり、学校での調理・交流のイベントも仕掛けている。

現在の課題と今後の展開としては、活動している人達のレベル・力量の高さを要求していない。住民主体の地域づくりを可能とする人づくり、社会貢献してくれる住民を増やすことが大切だと考える。ただ、市内でそのような人や活動が立ち上がることは少ない。理由は、市が拠点の確保にあまり協力的ではないためである。市民センターもなかなか借りることができない。区社会福祉協議会も人材養成に力を入れない、町内会は健康な人が集まる企画を考えるだけで、元気ではない人の問題を考慮しない（地区社会福祉協議会の立ち上げに否定的）。「このような活動をして、誰が責任を取るのか？」というリスクマネジメントの問題が大きいという認識である。町内会などで話をすると地域に組織を立てることをイメージされるが、地域の中で活動できる人を見つけて協力してもらうことが大切である。学区内で挨拶運動を進めているが、子どもが知らない大人には挨拶しないなど課題も多い。

（3）小 括

今回の新総合事業は、要支援高齢者の受け皿ではなく、住民が担い手となって介護人材の不足を補うものもないという O 町のコメントにもあるが、支え合いの活動のみで彼らをサポートすることは現実的ではない。また、往々にして社会資源の乏しい過疎地域では選択されがちになると考えられる「従来の介護予防サービス事業者をそのまま総合事業の指定事業者として利用し続ける」（江口 2016：6）ことも適切とは言えない。O 町が取り組んできたのは、ふまねっとという既存の介護予防である。あえて新総合事業のメニューに関わる選択肢を取らずに活動することで、これまでの住民による主体的な活動を損なわないようにしていることがポイントである。

また、専門職が提供してきたサービスが後退するわけではなく、うまく専門職を巻き込み、連携することが重要である。ひょうごん福祉ネット（2010：63）が生活支援サービスと総称される『制度外サービス』が社会システム全体の中できちんと位置づけられておらず他の制度や社会資源との連携が十分でない」と指摘しているように、専門的なサービスと住民主体の支え合い活動の両輪が高齢者の生活を支えていくケアマネジメントのあり方が今一度問われている。その点で、Q および R 管内のくくるの活動は、専門職がリードする地域包括ケアのあり方として注目できる。

いずれにしても、多くのボランティア団体から聞かれることは、事務所経費やコーディネーターの件費をきちんと保障してほしいということである。これは、筆者らが継続的な研究のなかでも取り上げている（杉岡ら 2014；杉岡 2015；大原ら 2016）。昨今、食を媒介にして地域課題の解決に取り組む地域食堂（コミュニティ・レストラン）が注目され、数も大幅に増えているが、彼らの運営を支える基盤は極めて脆弱である（杉岡ら 2016）。その背景には、空き店舗等を借りて物件を得るため家賃がかかることや法人等によらない個人事業の運営者は、手当が支給されず、かつ自らの資金をねん出しながら取り組んでい

ることがある。地域食堂のなかにも地域の問題を受け止め、配食サービスやサロン活動、移送サービス、制度外的生活支援サービスなどを提供しているところも増えてきており、地域の人たちが集う場となり、問題解決に向かう V や T 振興協議会の活動にみられる「住民自治」的な活動の支援体制は欠かすことができない。

生活支援サービスは要支援者対象と捉えられがちだが、地域で暮らしているさまざまな人たちの生活課題にも対応する。そういう意味で、「共生型」事業としての発展も大いに期待できるものである。O 町では、子育て世代の母親などに非常勤の生活支援コーディネーターとなってもらっており、そこから子どもの育児に高齢者が関わるということも想定される。

IV. まとめと考察

多様化する福祉サービスを自治体を中心となって構築し、高齢者と障害者が在宅で生活するようになる時代を迎えている。しかし、北海道の過疎地域自治体においては、住民の支え合い活動と専門的なサービスを切れ目なく制度設計していくための検討は、府県に比較して立ち後れている。繰り返される介護保険制度の改正のなかで、訪問介護サービスの適正化問題をはじめとして、制度の持続性を重視することを意図した報酬単価の抑制等の変更が続く中で制度が複雑になってきている。一方、厚生労働省の指導の下で介護保険等のサービスを提供してきたことが自治体独自の取り組みに対する必要性を意識した動きを遅らせてきたといえる。今回の調査活動における聞き取り調査でも、福祉の専門職がいなければ、支え合いサービスの住民間のネットワーク化をうまく作ることができない現実がある。

1. 調査結果のまとめ

郵送アンケートから、生活支援サービスを提供する団体に関して、過疎自治体においてはもともと団体数が少なく（あるいはなく）、補助や助成もないなかで活動していること、また、自治体における地域活動の担い手の確保に課題があることから、新総合事業のなかで既存の組織や団体による住民主体の活動としてどのように組み立てていくのかが課題であることが浮き彫りとなった。したがって、杉岡（2015）が指摘した「介護保険制度における自治体の傍観者的立場」を超え、行政は自らの自治体の地域特性を踏まえ、どのように住民の活動をサポートしていくことができるのか、方針を示すことが必要である。

また、生活支援コーディネーターの配置は、自治体、地域包括支援センター、社会福祉協議会に期待される割合が高く、彼らによるアウトリーチも大切になる。地域のなかには、制度に左右されないことを強みとする個人や団体による支え合いの活動が展開されているため、アセスメントをおこない、無理に新総合事業の枠組みに該当させようとしないことも自治体の戦略といえる。

また、聞き取り事例をみると、行政と各団体がうまく連携をとることがポイントとなるといえる。従来から言われていることではあるが、自助・互助・共助・公助のコラボレー

トが改めて問われている。都市化と過疎化の進行の歴史から過疎自治体の増加と財源難がもたらされ、自治体合併が繰り返されるなかで低経済成長にシフトして以降、職員人件費の抑制等が強化されてきた結果として、人事異動の停滞や採用人事の空白が拡大してきた。したがって、事業評価等の成果を把握しがたい地域のつながりづくりなどの活動に従事する人材への予算措置はほとんど進んでこなかったのであり、自治体の財政難・人材確保困難のために、地域振興局の人材もまた十分とはいえないなかで、振興局との交渉力も発揮できないのが過疎自治体の実態であるといえる。結果として、何を相談したらよいか、という問いを立てることも困難な自治体職員に対して、振興局もまた丸ごと難題を引き受け、受け止めるだけの体制はないのである。

福祉専門職の確保を必要とするような取り組みが進められないなか、新総合事業が生活支援サービスのコーディネーターを確保することが求められている。しかし、そもそも元締めにあたるセクションの生活支援コーディネーター確保ができないなかで、問題が解決に向かえなくなっていることが一番の問題である。試行錯誤を重ね、どこの自治体も新総合事業に関して明確な方針・体制づくりを計画的に取り組んでいるところはほとんどない。調査によれば、趣旨を受け止めて地元にあった体制づくりを進め、全国的にみても積極的な活動と評価を集めているのが〇町である。

〇町の事例からは、行政や老人クラブあるいは地域団体との連携にヒントがうかがえる。〇町の内容については、できることからやる、やる場合には介護予防を中心にした健康寿命を助長させるという政策的指針が重要となる。介護予防的な必要性を重視させることを通じて、住民参加を促し、協力体制を作り、ふまねっとおよび支え合いの活動と地域振興という一体的な展開を考えることにつながっている。先駆的な〇町の取り組みをヒントにできるのは、過疎地域は集落に自分たちの集落を守る住民自治の意識を強く促すことである。集落のリーダーを含めた住民自治の体制づくりが本来は必要とされてきている。行政の総合的な戦略のなかに新総合事業が位置づけられ、集落の中に支え合いの活動の仕組みを促すような働きかけが必要である。集落だけでも解決できない問題は、行政のマンパワーと財源確保の問題がある。

2. 提言

(1) 有償ボランティア組織の位置づけを明確にすること

有償ボランティア組織を動かすためには、団体が住民に信頼されることが基本となる。厚生労働省が提示している多様なサービスとして、無償のボランティア活動を位置づけられているが、実際にサービスを必要としている人に対してボランティアだけでカバーすることにはならず、ボランティアによるサービス利用控えも想定されることになる。またサービス提供者の確実な体制づくりを担保するためには、マッチングに関わる人材の確保が必至となる。無償ボランティアだけに頼るような仕組みはあり得ず、何らかの有償ボランティアのサービスを的確に組み込むことが基本となる。

都市部では有償福祉サービスが専門職を雇っており、NPOでも事業に取り組んでいることから専門職とボランティア、有償ボランティアを融合させることが可能である。これに対して、過疎地域において有償サービスを効率的に提供することは、人員確保、事業所の採算性から考えても難しい。公益的、公共的サービスとしてうまく提供できるようにするには、有償ボランティア団体のマッチングを行うコーディネーターの活動を支える費用、

事務所経費等が不可欠であり、過疎自治体における期待される認識として、しくみを支える・マンパワー確保・コーディネーターの専門職的役割を担う三本柱をおさえることが不可欠なポイントであることを確認することである。

（２）介護予防活動に重点をおいた協議体の設置

過疎地域の特徴を見据えた上で、それぞれの地域の特徴をいかした活動に結びつけなければならぬ。介護予防体制、健康増進的な活動強化が最優先であり、かつ必要である。加えて、高齢退職者、就労可能な人達、有力なマンパワー確保することが着眼点となる。サロンの活動、コミュニティカフェなど住民が集まって健康づくりをする場所、機会を重点的に用意することが先行して行わなければならない。同時に、2017年度からの生活支援サービスの提供に関して、マンパワーの確保と養成が急がれる。高齢者事業団、過疎地域レベルでのシルバー人材センター、老人クラブ、各種団体、町内会含めた活動に関するつながりを付けた、新総合事業を進める協議体の確立が急がれている。優先的な課題解決の企画事業が遅れていることを点検する必要がある。

（３）住民自治の推進を意図したまちづくり

新総合事業の根幹となるものは、古い絆を大切にすることではなく、常にコミュニティをつくり出すことでしかまちづくりは成功しないという認識を持つことである。人口は減少する、高齢化は進む、担い手は見えなくなるという捉え方は何も生み出さない。ポイントとしては、居場所づくり、介護予防、地域の雇用を射程に入れたコミュニティカフェのような事業を先行させて、かつ、それを含めて有償ボランティアサービス提供組織を作っていくことが解決につながるといえる。

組み立てとしての O 町の実践は、一見、老人クラブに働きかけているだけのように見えるが、周到な準備を重ねて行政との連携を実現し、住民をつなぐ企画が具体化していることから全体像の関わり方を考えると計画的である。われわれが全国を見渡して先駆的に T 振興協議会が注目されてきたことに手がかりを得て、調査対象として位置づけ、取材した最大の理由は、地域包括ケア体制をリードする新総合事業の中核的な理念は住民自治を位置づけることにあることを示唆していたからである。北海道内の過疎自治体における最大の課題が住民自治への誘いを行政がどのくらい社会福祉協議会や住民団体と連携して推進できるのか、この一点にかかっている。

【謝辞】

本調査研究の実施に当たり、道内の新総合事業の実態等に関してご教示いただいた北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課職員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただいた北海道内自治体の介護保険担当課の皆様、聞き取り調査にご協力いただいた北海道内外各地の関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

【付記】

本研究は、北海道開発協会 2015 年度の研究助成「過疎自治体における有償ボランティア組織の構築に関する研究」を受けて実施したものである。なお、本研究成果報告書の一部

は『北海道社会福祉研究』第 19 号（2016）に掲載予定の原稿を転載したものである。

注

- 注 1 介護保険制度は、広域連合の方式を選択しているところもあるため総自治体数＝総保険者数は一致しない。
- 注 2 厚生労働省の介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業実施状況（2016 年 1 月 4 日現在）によると、O 町は 2015 年度内に生活支援体制整備事業と協議体の設置が済んでいる。
- 注 3 パーセント合計は平均何個選んでいるかを読み取る際の参考とする。

引用文献一覧

- 江口隆裕（2016）「遅すぎ、複雑すぎる地域支援事業」『週刊社会保障』2863, 42-43, 法研.
- 畠山明子・杉岡直人（2015）「コープくらしの助け合いの会の組織論的考察—生活協同組合の理念と生活支援サービスの関わり—」『北海道地域福祉研究』18, 63-72, 北海道地域福祉学会.
- 服部真治（2015）「総合事業は介護事業者にとって人員不足を解消する絶好の手段（特集 地域包括ケアシステム構築の土台となる新総合事業の将来と拡充整備の方策を探る～2015 年にスタートした新総合事業の最新動向と 2017 年からの全面移行を展望する～）」『Vision と戦略：医療・福祉経営の新時代と人財を創る』12(11),9-10, 保健・医療・福祉サービス研究会.
- 服部剛（2015）「介護予防と生活支援に大きく関与 新しい介護予防・日常生活支援総合事業は地域包括ケアの土台となる（特集 地域包括ケアシステム構築の土台となる新総合事業の将来と拡充整備の方策を探る～2015 年にスタートした新総合事業の最新動向と 2017 年からの全面移行を展望する～）」『Vision と戦略：医療・福祉経営の新時代と人財を創る』12(11),11, 保健・医療・福祉サービス研究会.
- ひょうごん福祉ネット（2010）『神戸の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査報告書』
- 木下武徳・杉岡直人・田辺毅彦ほか（2012）「北海道の買物弱者問題の現状と課題—自治体アンケート調査から—」『北海道地域福祉研究』16, 103-109, 北海道地域福祉学会.
- 厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業実施状況（2016 年 1 月 4 日現在）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>（2016.03.15）
- 妻鹿ふみ子（2010）「住民参加型在宅福祉サービス再考—『労働』と『活動』の再編を手がかりに—」『京都光華女子大学研究紀要』48, 117-145, 広島光華女子大学.
- 宮守代利子（2012）「有償ボランティアの提起する問題に関する考察」『社会学論集』20, 30-45, 早稲田大学大学院社会科学研究科.
- 中島裕明（2009）「第 2 章 福祉社会とボランティア—共生の主体とサポート」田村正勝編著『ボランティア論—共生の理念と実践—』ミネルヴァ書房.
- 中山淳雄（2007）『ボランティア社会の誕生～欺瞞を感じるからくり～』三重大学出版会.
- 大原昌明・杉岡直人・畠山明子（2016）「2015 年介護保険制度改正にともなう有償ボランティア組織の存続戦略-コープくらしの助け合いの会をめぐって-」『北星学園大学経済学部北星論集』56-2, 北星学園大学.
- 小野晶子（2005）『有償ボランティア』という働き方—その考え方と実態—『労働政策レポート』Vol.3, 1-55, 独立行政法人労働政策研究・研修機構.

- 杉岡直人 (2015) 「地域福祉における『新たな支え合い』が問いかけたもの 特集：市民生活における『新たな支え合い』の研修―地域福祉の機能を問う―」『社会福祉研究』123, 28-35, 鉄道弘済会.
- 杉岡直人・畠山明子 (2016) 「地域食堂の活動と類型化に関する一考察」『北星論集 (社会福祉学部)』53, 1-10, 北星学園大学.
- 杉岡直人・大原昌明・畠山明子 (2014) 「生活支援サービス提供組織の運営コストに関する予備的考察」『北星論集 (経済学部)』54-1, 55-66, 北星学園大学.