

4. 柏市の取組

柏市では、2009年6月に、柏市・東京大学高齢社会総合研究機構（IOG）及びUR都市機構の3者で「柏豊四季台地域高齢社会総合研究会」を設置し、2010年5月には三者協定を締結し、「在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの実現」を目指し、具体的な手法として①在宅医療システムの構築、②サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間在宅ケアシステムの実現、③生きがい就労の創成の3本の柱からなる事業を推進している。本報告では①及び②を考察対象とする。

(1) 在宅医療の推進

①柏市が事務局となり、医師会をはじめとした関係者との話し合いを推進するために、5つの会議を設置している。都道府県ではなく、市が主体となり在宅医療を推進する体制を構築している。

- 1) 医療WG（医師会を中心に主治医・副主治医制や病院との関係を議論）
- 2) 連携WG（多職種代表によるルールの決定機関、医師会からは、会長、副会長、在宅プライマリケア担当理事、介護保険担当理事が出席）
- 3) 試行WG（主治医・副主事医制度や多職種連携について試行検証）
- 4) 0病院会議（救急告示病院による在宅医療バックアップや退院調整について議論）
- 5) 顔の見える関係会議（年4回開催。毎回150名前後が参加）

②主治医・副主治医制

主治医（(外来と在宅両方行う）患者を主に訪問診療する医師）と副主治医（(在宅がメインの）主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師）とが相互に協力して患者に訪問診療を提供している。現在、主治医6名、副主治医2名で試行中である。

③在宅医療研修の実施

医師及び多職種を対象に在宅医療の推進及び多職種連携の促進を目的とした研修を柏市が実施。三者協定に基づきIOGが研修プログラムを作成協力している。2013年1月の在宅医療研修は、はじめて柏市及び柏市医師会が主催し、医師5、6名を含む50名が参加している。

④市民への啓発

2012年度はふるさと協議会（町会・自治会・老人会等役員から構成）・民生委員等を対象として計63回・計1,600人に対して意見交換会を開催している。

⑤地域医療拠点の創設

UR豊四季団地の中心部に、柏市医師会、柏市歯科医師会、柏市薬剤師会の共同で「柏地域医療連携センター」を創設して地域医療の推進と多職種連携の拠点として、2014年4月より運営開始予定である。柏市の在宅医療担当セクションである「福祉政策室」の行政部門も本センターに移転する予定であり、政策担当の行政機能と医師会など在宅医療の当事者が一体となって在宅医療を推進する拠点は全国でも珍しい取組であり、今後の運営成果が期待される。

(2) サービス付き高齢者向け住宅と在宅医療を含めた24時間の在宅ケアシステム

豊四季台団地内に新設されるサービス付き高齢者向け住宅に、医師会の推薦による主治医・副主治医診療所を含め、様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点を整備している。URによる公募だが、その内容は柏市及び東大IOGも検討に参加し、公募要項を策定している。豊四季台団地に新設されるサービス付き高齢者向け住宅のテナントとして、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、薬局、小規模多機能型サービス、グループホーム、地域包括支援センター、子育て支援施設、地域交流スペースを確保し、24時間対応の在宅ケア拠点が2014年5月に完成する予定である。

(3) 推進体制

① 推進役を担う関係者の連携体制の構築

東京大学高齢社会総合研究機構（IOG）の常設化を契機として、平成21年に柏市、東京大学高齢社会総合研究機構およびUR都市機構の三者で、今後の超高齢社会におけるまちづくりについて検討する研究会が設置され、その後、平成22年には三者協定を締結した。

柏市：まちづくりや介護保険実施主体。事業計画策定、市医師会など在宅医療分野をはじめとする関係者のコーディネート

東京大学高齢社会総合研究機構：超高齢社会に対応する社会システムの検証と国内外への発信。専門家による企画・提案。

UR都市機構：住民の高齢化が顕著な豊四季団地の建て替え事業実施主体

上記3者が各々の強みを活かして、役割分担しながら、柏発の「長寿のまちづくり」モデルの検討推進体制を敷いている。

② 柏役所が中核的な役割を担うための柏市の組織改革

在宅医療を推進するには、市町村が主体性を持ち、地域の医師会等と連携して取り組むことが不可欠であるとの観点から、保健福祉部に在宅医療政策を担当する「福祉政策室」を新設（2013年度12名体制）した。介護保険を所管する局に「福祉政策室」を新設することで、日常生活圏域での在宅医療の所管組織が明確になるとともに、医師会との連携および介護保険サービスとの連携調整を強力に進めることが可能となったものと評価できる。

D. 考察およびE. 結論

1. 4自治体での先進的な取組の比較

以上見てきた4自治体の先進的な取組は自治体の人口規模や地域課題が様々異なる中で、展開されているが、先進的な取組のきっかけや背景事情、キーパーソン、施策の目標、推進体制、成果などにおいて共通事項は見いだせるであろうか。表3において項目毎に整理比較を試みた。

表3 4自治体の取組比較の一覧表

| | 和光市（埼玉県） | 大分県 | 横浜市 | 柏市（千葉県） |
|--------------|--|---|---|---|
| 目標 | 地域包括ケアシステムの構築（介護保険の卒業と高齢者の尊厳） | 和光市モデルの導入 | 待機児童をゼロにする | 在宅医療を含めた地域包括ケアシステム |
| 基本方針 | 介護予防と24時間対応在宅生活支援 | 県内市町村における日常生活圏ニーズ調査と地域ケア会議の実施 | 「量の提供」から「選択性の高い総合的対応」へ。 | 在宅医療システムの構築と24時間在宅ケアシステムの実現 |
| 牽引役となるキーパーソン | 現保健福祉部長（東内京一氏） | 大分県保健福祉部（審議監及び高齢者福祉課課長） | 現横浜市長林文子氏（待機児童解消が公約） | 平成22年柏市、東大、URの3者協定を締結。 |
| 取組のきっかけ | 介護保険法の法目的（自立支援）の重要性を当初から認識（東内氏） | 第5期介護保険料の大幅引上げ。県及び市町村において危機感を共有。県幹部が和光市モデルを研究。 | ○2009年4月待機児童全国ワースト1位 ○現市長が待機児童解消を公約に当選。 | 東大高齢社会総合研究機構の常設化を契機として、3者の研究会「柏豊四季第地域高齢社会総合研究会」を設置。（2009年） |
| 政策検討の組織体制 | 地域包括支援センターを中核とするケア体制が既に構築。住民、事業者、行政に市の基本方針が浸透。 | 県の主導及びモデル3市（豊後高田市、杵築市、豊後大野市） | 市長直轄で庁内組織横断型プロジェクトの設置。区役所への権限移譲。係長クラス若手職員の活用。 | 市の保健福祉部に在宅医療を担当する「福祉政策室」（職員12名）を新設 |
| 取組の先進性 | ○ニーズ調査と地域ケア会議の浸透 ○計画に基づく在宅拠点整備（特養新規建設はなし） ○多様な介護予防事業と成果の実現 | ○県保健福祉部のリーダーシップと継続的な市町村支援 ○モデル3市が他の市町村での地域ケア会議立ち上げをサポート | ○区役所毎に地域課題と保育ニーズを把握。 ○区役所主導、本庁サポートにより、市独自事業を企画・事業化。 ○事業所との連携（幼稚園団体の提案による柔軟な保育事業を展開） | ○市が主体的に在宅医療を推進。医師会等との連携。行政と医師会（在宅医療推進の実務部門）の連携拠点創設。 ○東大の企画協力、UR豊四季団地再生計画の活用による拠点整備 |
| 成果 | ○低水準の要介護認定率の継続 ○十分なアセスメントによるケアマネジメント（要支援者の改善・介護保険卒業） | ○ニーズ調査は平成26年度までに全市町村で実施予定。（記名式は13市町村） ○地域ケア会議は平成25年度中に大分市を除くすべての市町村で実施予定。大分市は2014年度にモデル実施。 | ○2013年4月に待機児童ゼロを実現、公表。 | ○市と医師会等の信頼関係の構築。 主治医・副主治医制の展開。 ○UR団地における在宅医療及び24時間対応在宅生活拠点整備（2014年完成） |
| 今後の課題 | 和光市モデルを子ども・子育て支援新制度に適用 | 24時間対応在宅拠点や医療との連携が次の課題 | 女性の就労率向上が見込まれる中、延長線ではないさらなる待機児童対策が必須。 | ○完成した拠点の運用による在宅医療のさらなる推進と成果 |

圏域で整備すべきと考え、市が担当することとして、医師会との連携を直接実施している。三者協定を活用して医師会と行政（柏市）の共同で在宅医療拠点をUR団地に整備する途上である。

市の独自施策には、条例制定、事業所との間での公募要項や協定書、事業者団体との意見交換を通じた提案、医師会との継続的協議など、自治体職員の企画力や行動力に裏打ちされた政策形成が存在している。

④組織横断型・ボトムアップ型検討体制の構築

第4が組織体制である。もちろん、先進的な取組の牽引役として、自治体の首長（横浜市：市長のリーダーシップ）や「カリスマ公務員」などと言われる自治体の幹部職員（和光市：現保健福祉部長）が存在し、トップダウンの強い推進力が発揮されたり、柏市のように東京大学とURという企画力と基盤整備力のある2機関の協力という特殊な牽引役が介在したという、特段の事情が機能したことは否定できない。

しかしながら、それ以上に重要と思われる共通項はボトムアップの政策検討を可能とする組織体制ではないだろうか。

和光市であれば各地域包括支援センターの中核職員が主導する地域ケア会議のネットワーク体制であり、横浜市であれば本庁と区役所合同の組織横断型プロジェクトや区役所への計画立案権限移譲である。柏市では保健福祉部に福祉政策室を設置して室長以下12名の職員が医師会との連携協議など在宅医療推進に当たっている。

明確な基本方針（例：待機児童をゼロにする（横浜市））はトップダウンで示すとしても、その後の政策推進は継続的な地道な取組が不可欠であり、地域に精通した現場からの発信が鍵を握ることが想像できる。

⑤政策成果の開示（住民への説明責任）

第5に政策の成果を住民に理解してもらえよう、できるだけ定量的に示し、説明責任を果たすことである。和光市や大分県モデル3市では、地域ケア会議等による介護予防効果として、認定率の低下等を数値で示して政策への理解を住民に求めている。横浜市では2013年度待機児童がゼロになったことを記者公表し、一躍全国に横浜方式を有名にした。

（2）都道府県が果たすべき役割

1998年の介護保険法施行以降、地域包括ケアでは保険者である基礎自治体（市町村）の機能強化が強調され、都道府県については、都道府県介護保険事業計画の記載事項（介護保険第法118条）で見ても、「広域調整」や「事業者の確保や資質の向上（人材育成）」、「市町村への技術的助言」などその役割について規定されているものの、地域包括ケア体制の構築に当たり、都道府県が具体的に市町村への支援機能としてどのような役割を果たすべきなのか、必ずしも明確になっていない。

一方で、市町村サイドにしてみても、特に人口規模の小さな自治体では、介護も、子育て

て支援も、生活困窮者支援も少ない職員体制で担当せざるをえず、地域課題を自ら解決する計画づくりや独自の施策を創設しようといっても現実にはそう簡単なことではない。

そのような中、大分県での取組は、17市町村すべてを支援対象として、第一段階はモデル3市を支援して地域ケア会議を試行し、中核職員に成長した3市の職員を支援員として活用し、他の市町村への展開を支援するというものであり、1市町村の努力だけではおそらく取り組めなかった先進的な取組を、県内の全市町村に極めて短期間で波及できる可能性を示唆している。

大分県の取組から整理すると、地域包括ケアにかかる県の役割として、「見える化」と「介入・支援」として、以下①～⑤のような市町村への支援の段階が考えられるのではないかと。

①県内市町村のデータ比較（見える化）

第1に見える化である。市町村毎の人口減少・高齢化の状況、保険料の推移、要支援者割合等、データ比較を行い、市町村ごとの強みと弱みを把握して、市町村、特に首長に提示することが重要である。大分県全体でも第五期の保険料の伸び率が全国1位となり、県と市町村で危機意識を共有したほか、モデル実施の成果（改善率や認定率の低下）を未実施の市町村長に提示してトップセールスを行ったことは非常に効果的であった。

②先進的モデルの研究とモデル実施

第2に、先進的な取組を県内地区を限定してモデル的に実施することである。大分県では県の幹部が、認定率の低下や軽度者の減少に効果をもたらす介護予防で有名な「和光市モデル」を研究し、「和光市に学ぶ」という方針のもと、和光市方式のニーズ調査やケア会議手法をまずはモデル3市で試行実施した。1市町村では短期間で「和光市モデル」を実施することは不可能であるが、県が和光市視察を企画し、和光市の部長の全面協力を取り付け、和光市が開発したニーズ調査様式やケア会議検討様式を活用しての試行にこぎつけている。

③モデル実施の内容と成果の普及啓発（先進的モデルの面的広がり）

第3にモデル実施を他の市町村にも発展させることである。県の幹部が、モデル3市での取組の結果（認定率の低下傾向、要支援者の改善率）をもって他の市町村長を訪問して、和光市モデル導入に理解を求めた。その結果地域ケア会議やニーズ調査、介護予防事業展開など他の市町村へ広がりを見せている。県が主導することで継続的なサポートも得やすく、市町村も新しい取組に踏み出しやすいと推察される。

④継続的な支援

第4に継続的な支援である。モデル市での取組の中核を担った市職員（係長クラス）や先進的な事業所の専門職種などを「広域支援員」として県が委嘱して、他の市町村への技術的助言役として派遣して、継続的な市町村支援を図っている。人事面でも、平成25年

度は県から1名和光市に職員を派遣し、来年度以降市町村からの派遣につなげる方向で検討する等、市町村ばらばらに対応することが困難な人事面でのサポートも担っている。

⑤今後の課題や方針の提示

第5に今後の課題や方針の提示である。大分県では地域ケア会議やニーズ調査の全市町村での実施を当面の目標としているが、それで終わりではなく、多くの課題が残っている。すなわち介護予防のさらなる充実に加え、24時間対応在宅拠点整備や在宅医療の推進など主に重度者への対応などである。県がモデル市を模範としつつ、今後の施策推進の方向性を提示することで、市町村が一つ一つ段階を踏んで施策をステップアップさせることを可能にする。

(3) 自治体が「役割」を担うための留意点

上記(1)及び(2)で自治体が担うべき役割を考察したが、一般的な自治体がこれらの役割を的確に担っていくための留意点について、4自治体の取組の考察から、最後に4点提案したい。

国が先進事例集を作成して情報提供したり、自治体サイドも先進事例と言われる自治体への視察を行っているにもかかわらず、実際に上記役割を担って、先進事例を実際に導入しようという段階までにはなかなか至らないのが実情であろう。

政府も審議会の資料などで地域包括ケアや子育て支援策の先進的取組事例の収集と紹介に力を入れている。和光市や横浜市では、全国自治体や議会、福祉系事業所団体等から視察を数多く受け入れている。しかしながら、こうした先進事例の紹介が必ずしも他の自治体への波及に結びついていないのが現状でもある。

以下の提案は、先進事例がなかなか他の自治体に普及しないのはなぜか、どうすれば先進的な取組に一般的な自治体も着手しやすくなるのか、について考える一助になるのではないかと考える。

①先進事例の収集と活用策（横浜市の「調査季報」をお手本に）

厚生労働省が昨年9月にとりまとめた「都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築」（都市部の高齢化対策に関する検討会報告書）では、各地域の好事例の蓄積と共有が重要であるとしつつ、厚労省は単なる事例の紹介にとどまらず、プロセスやノウハウを含めた事例集を作成して自治体に広く提供すべきと提言している。

この提言をまさに実行している事例がある。横浜市の「調査季報」の刊行である。

「調査季報」は1963年に創刊され、2013年に50周年を迎えた。担当部署である政策局政策課の「政策支援センター」は、市の組織規程上、「政策支援に関すること」、「政策に関わる課題及び都市問題の基礎的調査・研究」を所管しており、「調査季報」の発行に加えて、市民意識調査の実施、市民生活白書の発行、各種研究会の開催などを担当している。

たとえば、「調査季報」vol.172では「横浜の子育て支援」が特集されているが、横浜方

式の独自施策が誕生するまでの検討過程や、区役所の若手職員が地域分析をどのように実施し、新しい事業導入に至ったか、幼稚園団体との意見交換から生まれたアイデアなど、正式に公表された「報告書」や議会承認を経た「予算概要」のような、完成した施策や事業ではなく、横浜市独自の施策を導入するまでの過程や苦労が、要領良くまとめられている。こうした政策決定過程の分析手法や現場との意見交換に係る情報こそが、他の自治体にとって有用な情報なのではないだろうか。

なお、上記に紹介した「政策支援センター」が市の政策課に設置されていること自体が、市職員が自由に研究発表できる場を確保し、基礎的なエビデンスを自ら収集して政策形成に活用するという自治体職員の政策形成力を高める上でも先駆的な取組であると考えられ、自治体行政を担う人材育成手法として注目に値する。

②まず地域のニーズを把握することが先決

先進事例集を見て、結果的に素晴らしい数々の取組の完成形だけを見せつけられても、一般的な自治体ではどこから手を付けて良いのかわからないし、職員にはノウハウもないだろう。また、地域課題を把握しないまま、完成された施策だけを模倣して導入してしまうと、実は自分の市町村ではニーズがないサービスを導入して無駄な財政コストを強いる結果にもなりかねない。4自治体でも自らの地域のニーズや課題を把握することから出発している点に注目すべきである。したがって、自治体はまず地域のニーズ調査と課題把握に先行して取り組むべきではないか。地域の課題が見えてくれば、自ずと着手すべき施策が把握できるはずである。

③自治体内での分権化とモデル実施

和光市は人口約8万人規模の自治体であり、和光市モデルを人口100万人レベルの政令指定都市のような大都市で実施することは、不可能だという指摘がある。これについては、大分県でのモデル実施が参考になるのではないか。つまり、大規模な政令市等においては、本庁が大分県の役割を担い、区役所が保険者（市町村）の役割を担う、あるいは一つの区をモデル区としてまず先駆的な取組を試行し、その成果を検証してから、徐々に他の区へも普及させるような大分方式の方法であれば、取り組みやすいのではないか。

④危機（ピンチ）が改革のきっかけ（チャンス）になる

大分県は第五期の保険料の大幅引き上げ、横浜市は待機児童数全国一位という危機的状況が介護予防や待機児童対策への改革のチャンスとなっている。先進事例をすべて模倣するのではなく、自らの市町村が直面する危機に特化して対応策を導入することが有効なのではないか。大分県は「和光市モデル」を導入する方針を打ち出したが、当初の2年間は保険財政の健全化に資する軽度者の介護予防に特化して、地域ケア会議等の導入に力点を置いている。「和光市モデル」のうち、重度者の在宅生活支援や医療連携等は次のステップと位置づけているのだ。フルパッケージで先進事例を模倣することは手間も時間もかかる

が、現に直面する危機的な課題にターゲットを絞って対策を講じれば、住民や議会の理解も得やすく、当面の予算の確保や事業化につなげやすい。最も緊急度の高い施策から取り組むという手法も一法である。

(4) 次年度に向けた課題

初年度は研究所の当研究所の研究員がこれまでフィールドとしてきた自治体や事業所を中心に先行事例調査を実施したが、来年度は今年度の調査の継続的なフォローに加えて、文献調査などから視察先の拡充を図りたい。

上記のとおり、単なる事例集になってしまえば、自治体関係者にとって有用な情報提供になり得ないのであるから、本研究班では、地域包括ケアを支える自治体や事業所関係者にとって意義のある報告が行えるよう、自治体における政策形成のプロセスや推進体制、あるいは事業所レベルでの先進的な取組評価についても、継続的に調査研究を進めていくこととする。

【参考文献】

1. 横浜市(2009)「保育所待機児童解消プロジェクト報告」
2. 筒井孝子、東野定律(2012)「地域包括ケアシステムにおける保険者機能を評価するための尺度の開発」『保健医療科学』vol. 61, no2p1104-112
3. 国立社会保障・人口問題研究所(2013)「地域包括ケアシステム」
4. 厚生労働省(2013)「都市部の強みを活かした地域包括ケアシステムの構築」(都市部の高齢化対策に関する検討会)
5. 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2013)「地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」(地域包括ケア研究会)
6. 横浜市(2013)「調査季報」vol. 172, 173
7. 大分県保健福祉部(2013)「大分県における介護予防を中心とした地域包括ケアシステムの取組」報告資料
8. 東内京一(和光市保健福祉部長)(2013)「地域包括ケアに資する介護保健制度を中心とした高齢者施策について」報告資料

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

表3. 4 自治体の取組比較の一覧表

| | 和光市(埼玉県) | 大分県 | 横浜市 | 柏市(千葉県) |
|--------------|--|---|---|---|
| 目標 | 地域包括ケアシステムの構築(介護保険の卒業と高齢者の尊厳) | 和光市モデルの導入 | 待機児童をゼロにする | 在宅医療を含めた地域包括ケアシステム |
| 基本方針 | 介護予防と24時間対応在宅生活支援 | 県内市町村における日常生活圏ニーズ調査と地域ケア会議の実施 | 「量の提供」から「選択性の高い総合的対応」へ。 | 在宅医療システムの構築と24時間在宅ケアシステムの実現 |
| 牽引役となるキーパーソン | 現保健福祉部長(東内京一氏) | 大分県保健福祉部(審議監及び高齢者福祉課課長) | 現横浜市長林文子氏(待機児童解消が公約) | 平成22年柏市、東大、URの3者協定を締結。 |
| 取組のきっかけ | 介護保険法の法目的(自立支援)の重要性を当初から認識(東内氏) | 第5期介護保険料の大幅引上げ。県及び市町村において危機感を共有。県幹部が和光市モデルを研究。 | ○2009年4月待機児童全国ワースト1位 ○現市長が待機児童解消を公約に当選。 | 東大高齢社会総合研究機構の常設化を契機として、3者の研究会「柏豊四季第地域高齢社会総合研究会」を設置。(2009年) |
| 政策検討の組織体制 | 地域包括支援センターを中核とするケア体制が既に構築。住民、事業者、行政に市の基本方針が浸透。 | 県の主導及びモデル3市(豊後高田市、杵築市、豊後大野市) | 市長直轄で庁内縦横断型プロジェクトの設置。区役所への権限移譲。係長クラス若手職員の活用。 | 市の保健福祉部に在宅医療を担当する「福祉政策室」(職員12名)を新設 |
| 取組の先進性 | ○ニーズ調査と地域ケア会議の浸透 ○計画に基づく在宅拠点整備(特養新規建設はなし) ○多様な介護予防事業と成果の実現 | ○県保健福祉部のリーダーシップと継続的な市町村支援 ○モデル3市が他の市町村での地域ケア会議立ち上げをサポート | ○区役所毎に地域課題と保育ニーズを把握。 ○区役所主導、本庁サポートにより、市独自事業を企画・事業化。 ○事業所との連携(幼稚園団体の提案による柔軟な保育事業を展開) | ○市が主体的に在宅医療を推進。医師会等との連携。行政と医師会(在宅医療推進の実務部門)の連携拠点創設。 ○東大の企画協力、UR豊四季団地再生計画の活用による拠点整備 |
| 成果 | ○低水準の要介護認定率の継続 ○十分なアセスメントによるケアマネジメント(要支援者の改善・介護保険卒業) | ○ニーズ調査は平成26年度までに全市町村で実施予定。(記名式は13市町村) ○地域ケア会議は平成25年度中に大分市を除くすべての市町村で実施予定。大分市は2014年度にモデル実施。 | ○2013年4月に待機児童ゼロを実現、公表。 | ○市と医師会等の信頼関係の構築。 主治医・副主治医制の展開。 ○UR団地における在宅医療及び24時間対応在宅生活拠点整備(2014年完成) |
| 今後の課題 | 和光市モデルを子ども・子育て支援新制度に適用 | 24時間対応在宅拠点や医療との連携が次の課題 | 女性の就労率向上が見込まれる中、延長線ではないさらなる待機児童対策が必須。 | ○完成した拠点の運用による在宅医療のさらなる推進と成果 |

厚生労働科学研究補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」
平成 25-27 年度総合研究報告書

地域づくりと「共生型」福祉、地域包括ケア

－高知県と臼杵市の取組－

研究協力者 小野 太一（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

A. 目的

福祉分野における高齢、障害、児童等対象者毎の縦割りを超えて柔軟にサービスを提供する「共生型」福祉サービスは、「①地域のなかで当たり前暮らすための小規模な居場所を提供し、②利用の求めに対しては高齢者、子ども、障害者という対象上の制約を与えることなく、③その場で展開される多様な人間関係を、共に生きるという新たなコミュニティとして形づくる営み」との定義を示している平野(2005)¹が中心に取り上げている富山市の「このゆびと一まれ」の営みが、関係者の間で最も知られているものと言っても過言ではないであろう。介護保険創設前の平成5年から、地域で暮らす上での困難を抱える方の必要に応えることを制度の枠内でサービスをまかなうことに優先した取組みが、利用が増えるにつれ県の行政を動かして単独事業としての支援となり、阪神・淡路大震災後兵庫県下でのケア付き仮設住宅から発展したグループハウスの取組など、他の地域でも始まっていた「制度の枠を超えた取組み」と結びついて全国ネットワークの形成に至った。21世紀に入り介護保険や障害分野の新たな仕組みの導入の中でもその価値を認められる形で制度の中でも徐々に認められ、東日本大震災後の被災地における「共生型福祉施設」の先駆として国からの通知により普及促進が図られるようになった¹⁾。

こうした「富山型」の共生型福祉とともによく知られているのが、高知県における「あったかふれあいセンター」の営みである¹¹¹⁾。発展の過程については後述するが、高知県庁が主導する形で、平成21年度から国の「ふるさと雇用再生特別交付金」を活用して地域における多世代交流・多機能型の拠点の整備が進められている。この取組は、平成26年末に閣議決定された政府の「まち・ひと・しごと創生総合戦略」において、「縦割りを排除し、地域交流、地域支え合いの拠点として、多世代交流・多機能型福祉拠点を整備し、既存制度も活用しながら、居場所、相談、見守り、通所サービス等を柔軟かつ一体的に提供する」との記述に反映されるなど、国においてもその全国展開を進める方向を示している。また単に方向性を示すだけでなく、平成26年度補正予算において経済対策の一部として盛り込まれた「地域住民生活等緊急支援のための交付金」の「地方創生先行型」の事業メニューとして盛り込まれ、整備に向けた予算の裏打ちがある事業として全国展開の後押しが為さ

¹ 以下高知県の取組に関する参考文献として、奥田・平野・榊原（2012）及び日本福祉大学地域ケア研究推進センター（2013）を参照。

れるに至っている。さらには、平成 27 年 4 月から開始される生活困窮者支援制度の準備を進める厚生労働省社会・援護局においても、高知県の取組みを「生活困窮者支援を含む地域福祉の充実に資するもの」として、「地域住民生活等緊急支援のための交付金」の活用を促す^{iv)}に至っている。

また、大分県臼杵市の「地域振興協議会」の取組は、平野（2005）の定義する「共生型」福祉とは異なるが、世代や性別の枠を超えて地域コミュニティを構築していこうという取組みであり、少子高齢化と人口減少の進むわが国において、いわゆる地域づくり・地域おこし、街づくり活動と地域福祉活動が融合した先駆事例として捉える事ができよう。臼杵市の地域包括ケアに関する取組みは、全国に先駆ける形で保険者情報等収集されるデータを用いた科学的方法により地域診断をし、必要な取組みを行う等、関係者にはよく知られている^{v)}。その文脈で西岡(2013)でも紹介されている「地域振興協議会」は、臼杵市の各地域において住民が様々な地域活動を進めていく為のプラットフォームを市行政の支援により構築していくものであり、あくまでも住民を主体としつつ、行政がそれを下支えしていくという意味で高知県の取組と共通するものがあると考えられる。

これらの動きを踏まえ、市民・住民活動の創意による地域づくりを行政が支える仕組みの今後の展開について、高知県の「あったかふれあいセンター」の取組、及び臼杵市の「地域振興協議会」の取組について現地視察も含め把握し、気づきの点について3点整理した上で、最終年度（平成 27 年度）の調査研究の準備を行うことを目的とする。

B. 方法

ヒアリング

現地調査（高知県：2014 年 10 月 21 日（火）～22 日（水）、臼杵市：2014 年 11 月 4 日（火）～5 日（水））

文献調査

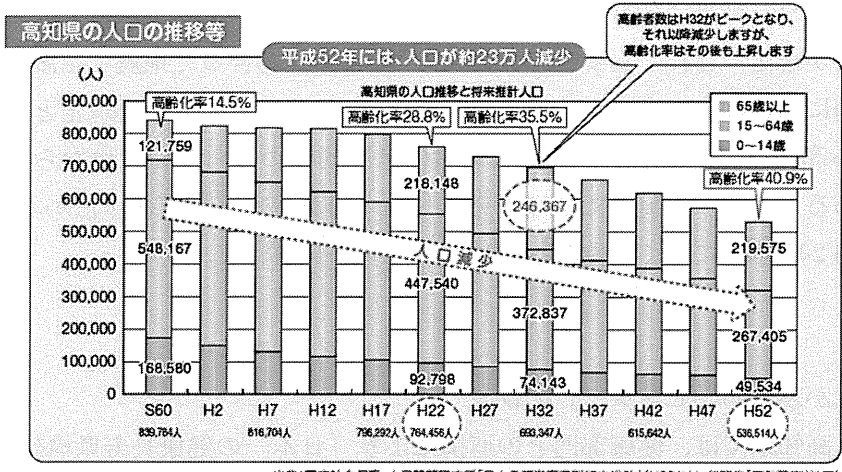
C. 研究結果

C-1 高知県の取組

1. 「あったかふれあいセンター」導入の背景と沿革

1. 1 現状と課題

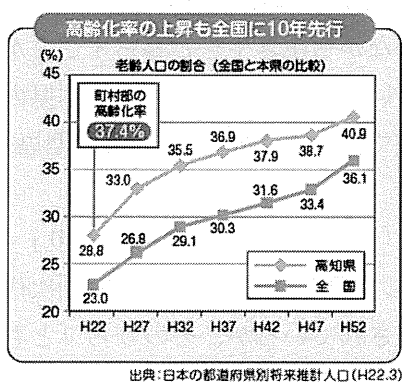
【図 1 高知県の福祉を取り巻く現状】



人口が全国に15年先行して自然減

| | 人口自然増減数 (人) | |
|-------|-------------|----------|
| | 高知県 | 全国 |
| S 60 | 2,462 | 679,294 |
| H 2 | -388 | 401,280 |
| H 7 | -1,022 | 264,925 |
| ----- | | |
| H 16 | -2,500 | 82,119 |
| H 17 | -3,203 | -21,266 |
| H 24 | -4,876 | -219,128 |

出典：人口動態調査(厚生労働省)・人口移動調査(高知県)



(高知県資料より)

2010年で人口約76万人、高齢化率28.8%である高知県では、全国に15年先駆けて平成2年に自然減が始まり、高齢化率の上昇も全国に10年先駆けて進む(図1)など、人口減少・少子高齢化の先端を行く地域の一つ^{2vi}であり、世帯構造の変化(独居世帯、高齢者世帯の増)とあいまって、生活支援が県政の大きな課題になっている。特に森林面積が県土の83.3%を占める(全国第1位)高知県では、中山間地域において利用者が少なく採算が厳しいため必要なサービスに係る民間事業者の進出が進まないという課題を有しており、家族の過重な負担や、地域外への転出の誘因となっていることから、地域の支え合いのネットワークの構築が重要課題となっている³。

² 以下高知県の現状に関しては、高知県(2014.2)、高知県(2014.5)及び社団法人高知県自治研究センター(2010)を参照。

³ こういった人口状況以外に、「あったかふれあいセンター」創設ときに県が説明材料に使っていたデータは県民意識に関するものであった。平成21年に県が実施した県民世論調査において、「現在どの程度近所づきあいをしているか」との問に対し、「付き合いはしているが、それほど親しくはない」と答えた者が42.1%であり、また、「地域での支え合いの力は以前と比べてどうなっていると感じるか」との問に対し「弱まっていると感じる」と答えた者が55.8%に達していることを掲げていた。

同じ問は、平成26年に県が実施した県民世論調査においても問われている。ここでは、近所づきあいに関しては「付き合いはしているが、それほど親しくない」が最も多い(46.9%)

他方、高知県は南海トラフ地震により死者約4万2千人、全壊・消失建物棟数約15万3千棟という甚大な被害が想定^{vii}されており、尾崎知事も「地域で助け合って地震と津波から逃れ、生き延びるためにはこの支え合いのネットワークが不可欠」であり、「過疎化と高齢化が同時に進んでいる高知県ではネットワークを政策的意図的につくらなくてはならない」とし、本稿の主題である「ワンストップで地域の見守りにつながるような『あったかふれあいセンター』を県内200カ所につくる取組を進めている」と発言^{viii}している。

1. 2 沿革

1. 2. 1 「あったかふれあいセンター」の創設

こうした背景の下、高知県では、健康部門との連携により「日本一の健康長寿県構想」を打ち出しつつ、「こどもから高齢者、障害者などすべての県民が、住み慣れた地域で安心して、ともに支え合いながら生き生きと暮らすことができる地域づくりを推進するとともに、これまでの福祉という枠や概念を超えて、本県の中山間地域等の実情に即した、新しい福祉の形を地域地域で作り上げていく」「高知型福祉」⁴の実現、を提唱し、施策を進めている。

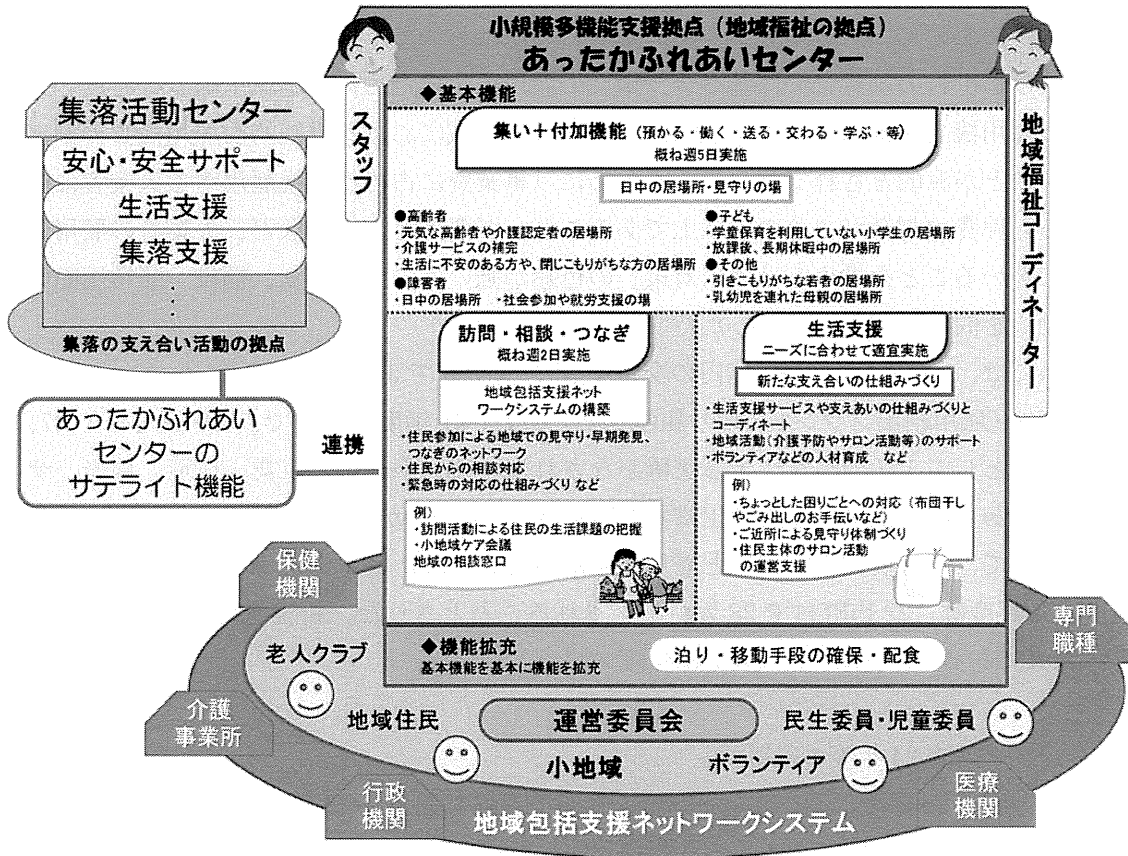
「高知型福祉」は、「ともに支え合う地域づくり」「障害者が生き生きと暮らせる地域づくり」「高齢者が安心して暮らせる地域づくり」「次代を担うこども達を守り育てる環境づくり」の4項目に整理されているが、そのうち「ともに支え合う地域づくり」の中心的事業として「あったかふれあいセンター」が位置づけられている。(図2)

のは変わらず、平成21年の調査(42.1%)よりも若干高くなっており、「ほとんど、もしくは全くつきあっていない」(H26:16.4%, H21:14.6%)との合計で見ると、56.7%から63.3%へと全体としては増えている。また特徴的なのは、若年層(20代~40代)においては「とても親しく付き合っている」「親しく付き合っている」が増えている一方、高齢層(50代~70代)においては付き合いに関し消極的な割合が増えている点である。この変化について、高齢者に関しては孤独化、孤立化の進行が見られるが、若年層については改善の兆しがみられる、とまで断定はできないが、若年層の意識の変化に関してはさらに継続的な把握と分析を試みる価値があるものと思われる。

もう一つの「地域での支え合いの力は以前と比べてどうなっていると感じるか」との間に関しては、平成26年度においては「弱まっていると感じる」と答えた者が45.5%と、約10%減少していた。年代別にみても、20代を除き全ての層で「弱まっていると感じる」と答えた者の割合が減少している。これは地域福祉の進展の観点からすれば望ましい兆候であるといえよう。

⁴ 「高知型福祉」の語は、2011年3月の県地域福祉支援計画に盛り込まれた語であるが、2009年度の「健康福祉部」を「健康政策部」と「地域福祉部」に分割する組織改正に際しての説明で「健康福祉行政の高度化・多様化に際し『高知型福祉』を実現する」とあり、また同年4月の尾崎知事の講話でも「福祉のあり様についても、高知県に適した高知型福祉とはどういうものなのか」「昨年1年間、本当に県庁職員の皆さま方の献身的な努力によって、県勢浮揚のために何をすべきなのかということについて、徹底的に考えてまいりました」とあることから、2007年12月の尾崎知事就任以来、県庁内で活発な議論が行われてきたことが伺える。なお図2に示す「高知型福祉」のロゴマークは県民公募により2010年3月に制定された。

【図2】 あったかふれあいセンターのイメージ



(高知県資料 (2014年) より)

「あったかふれあいセンター」は、そもそもは雇用創出事業の一環として始まった。リーマン・ショック後の雇用対策の一環として、政府では2008年10月「ふるさと雇用再生特別基金事業」として2500億円を補正予算に計上した。その用途の一例として、2009年1月の経済財政諮問会議において「フレキシブル支援センター」構想が提示された。これは、離職者・雇い止めされた労働者等を中心に1～2年間程度研修付きで雇用した上で、センターや連携施設、養成校での訓練を通じて介護・福祉分野への就職、キャリアアップを支援す

るというコンセプトの下で、市町村設置・地域に密着した社会福祉法人やNPO、民間企業等に運営委託し、日中のお世話や預かりサービスが必要な人は誰でも受け入れる中小規模の施設をイメージしており、その一例として、前述の富山の「このゆびとーまれ」も掲げられている。他方基金事業については、国の補助要綱（「ふるさと雇用再生特別基金事業実施要領」）において、「雇用失業情勢の厳しい地域において、地域の実情に応じて、各都道府県及び市町村の創意工夫に基づき、地域の雇用再生のために、地域求職者等を雇い入れて行う雇用機会を創出する事業（略）を実施し、地域における継続的な雇用機会の創出を図る」ことが目的とされており、そのために「事業費に占める新規雇用する失業者に向けられる人件費の割合が2分の1以上であること」が要件とされたなど、失業者の雇用に積極的に努めることを求める「雇用対策」の色彩が強いものでもあり、福祉、雇用両面からその効果を問われることになった。

高知県では、この基金から81億円の交付を受け、3年間で3000人の雇用を目標とする「あったか高知・雇用創出プラン」に取り組むこととされ、21年度下半期で、県事業として47、市町村事業として127の事業に予算措置がなされた。農林漁業から工業、環境、観光、サービス業等あらゆる業種で雇用創出措置が図られ、「あったかふれあいセンター」事業もその一環として、正式名称「ふるさと雇用再生あったかふれあいセンター事業」とされた。当初の21年度は、22市町村で28カ所実施されることとされた。新規雇用については初年度は76人であった。（箇所数、人数は年度末）

1. 2. 2 平成24年度の見直し

その後、平成22年度においては30市町村39カ所で、113人の新規雇用が、また23年度には31市町村で40カ所で121人の新規雇用と、順調にその数を伸ばすに至ったが、平成24年度以降、国の基金事業が終了することに伴い、見直しを余儀なくされた。そもそもこの国の事業は雇用対策を目的とした国10/10の事業であり、運営費（人件費）を補助するという「めずらしい」⁵スタイルであったが、それを運営費（人件費）をみるという基本的なスタイルを継続しつつ、県単独事業として衣替えした。基本的に県1/2、市町村1/2負担の事業としつつ、過疎債を活用できる場合には70%部分について交付税措置とし、残りの30%を県20%、市10%の負担とし、さらに平成25年度からは国の「セーフティネット補助金」（安心生活基盤構築事業）を活用できる場合には活用し、残りの1/2を県が持つなど、相当程度県がコミットする形での継続を決めた。県としては、知事の強いリーダーシップ^{6ix}の下で、「集っていただく機能を中心に、センター利用のための送迎や外出支援、身近な困り事への支援などを行う小規模多機能支援拠点としてあったかふれあいセンターを整備す

⁵ 日本福祉大学地域ケアセンター(2013) P13

⁶ 24年度予算編成作業に着手する前の、23年9月の段階で、県が、国が今年度で事業を打ち切った場合も、来年度以降、県単独で予算を計上することを決め、知事が会見で「国がどんな対応をしてもいきなりゼロにせず、一定の下支えは県単独でも必ず行う意思を示した」との報道がなされていた。

ることにより、だれもが気軽に安心して集う場ができ、必要な支援につながる、制度のすき間的なニーズへの対応、また住民力の活用や関係機関との連携支援による地域の支え合いの機能強化、集いの場や訪問活動などを活用したニーズキャッチを通して必要な支援につなぐ早期発見、早期支援、さらには集いの場での介護予防効果などの効果が見られている⁷との評価があったことが、そうした強いコミットメントの背景にあったものと考えられる。

見直しに際しては、単に同じ形で事業を継続するのではなく、その運営を見直すべく補助基準も改正した⁸。改正前は「集い」のみを必須の事業としていたが、それに「訪問・つなぎ・相談」と「生活支援」を追加し、そのうち「訪問」については必ず実施するよう機能を強化した。また「集い」に付加する事業として、「預かる」「働く（注：障害者等の就労訓練等）」「送る（送迎）」「交わる（注：他施設や団体、地域住民との交流）」「学ぶ（注：ミニ講座や研究会、勉強会等）」のうち1つは必須事業とされた。

この見直しを契機に、市町村の中では介護保険の地域支援事業に移行する箇所も出てきたが、新規の場所やサテライト形式での設置も増え、平成24年度では27市町村35か所114サテライト、25年度では27市町村36か所162サテライト、26年度では28市町村38か所164サテライトが予定されている。この間、日本福祉大学平野隆之教授を中心とした先行研究（文末脚注参照）や、内閣府や厚生労働省も参加してのシンポジウム（2013年2月）、尾崎知事の経済財政諮問会議でのプレゼンテーション（2014年9月）等により、全国的にも注目される取り組みにまで成長した。

2. 「あったかふれあいセンター」に係る県規則等

平成24年度の見直し前と後での補助要綱の主な規定の状況を巻末資料に掲げた。

概ね上記の改正内容に即したものとなっているが、その他の点でいくつか気づきの点を列挙する。

2. 1 補助目的規定（旧・新第2条）

24年改正後県単の事業となったため、財源に係る部分が新要綱では削除されている。また、新要綱では拠点の性質に関し、「年齢や障害の有無にかかわらず」の語を挿入するとともに、サービスの具体例の列記（子育て、生活支援、介護サービス等）を「必要なサービス」と広く書くことにより、いわば事業の「ユニバーサル性」を強めたものとなっている。

また、「要援護者の見守りや生活課題に対応した支えあい活動などを行う地域福祉活動を推進」の語が目的に加わっているのは、「訪問・つなぎ・相談」と「生活支援」についての機能強化を表現したものといえよう。

⁷ 平成24年3月8日高知県議会文化厚生委員会における菊池地域福祉政策課長の説明。

⁸ 日本福祉大学地域ケアセンター(2013) P7

2. 2 定義規定（新第3条）

旧要綱では特に規定がないが、新要綱では定義規定を置いている。

2. 3 補助対象事業規定（旧第3条、新第4条）

委託事業に係る規定（旧（2）ア）においては、「既存事業（実質的に既存事業であると判断されるものを含む）の振り替えでないこと」旨の条文があるが、新要綱では同様の規定はない。平成24年度の段階では相当程度制度の普及が県下で進み、まだ介護保険事業所となるセンターも生じるような動きもあった中で、規定の必要性が乏しくなったのではないかと推察される。

新規雇用する労働者に係る規定が削除されているのは、24年度以降の制度の政策目的が福祉に絞られたことを示している。このことは、補助事業の要件（旧（3）ア）が削除されていることから言える。

2. 4 事業内容関係（旧・新別表）

当然ながら、旧要綱で盛り込まれていた「新規雇用の創出」「新規雇用した職員に対する研修」は新要綱では削除されている。

また例示されている事業の具体的内容について、旧要綱に盛り込まれていたものにはそう大きな変化はないが、「（5）交わる」において、「利用者と地域とが交流」とされていたのを、「利用者同士の交流ではなく、他施設や団体、利用者以外の地域住民と交流すること」というように修正されたのは、前者の書きぶりだと「集い」に吸収され、本来の「交わる」機能が必ずしも読み込めないためであると思われる。

さらに「訪問」について、県単事業化に伴い必ず実施するものとされたことについてはすでに紹介したが、新要綱では、県が平成22年度に策定した地域福祉支援計画において、「地域包括支援ネットワークシステム」（「住み慣れた地域で、誰もが安全で安心して暮らせる地域づくりを進めていくうえで、支援を必要とする高齢者や障害者、児童、悩みを抱える人やひきこもりの人などを早期に発見し、早期に対応するとともに、的確な支援を地域全体で行う取組」⁹⁾）を打ち出し、あったかふれあいセンターについてはその中核的な役割を果たすものとして意識されたことを示しているものと思料する。

3. 現地調査先¹⁰⁾の概要

⁹⁾ 高知県作成「地域福祉支援計画概要版」（平成23年3月）における定義。

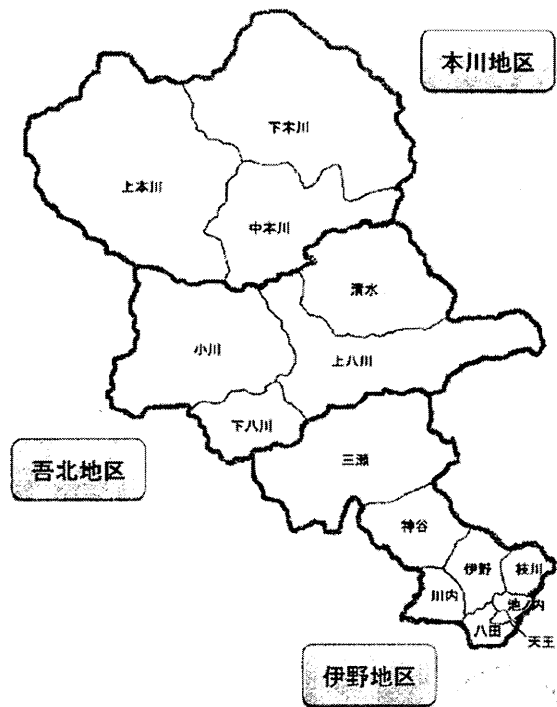
¹⁰⁾ 県の取組み、及び現地調査に際しては、高知県庁の方々をはじめ大勢の方にお世話になった。今回の報告ではあったかふれあいセンターを中心に整理したため、南国市での介護予防の取組や土佐市民病院での医療介護連携など言及できなかった取組もあるが、医療、介護の実践を学ぶ上で大いに参考になった。全ての方のお名前をここで列挙することは困難ではあるが、受入の窓口となっていたいただいた地域福祉政策課安岡千沙主査のお名前を挙げることで、全ての方への感謝に替えさせていただければ幸いである。

以下はあったかふれあいセンターに関し現地調査を行った、「いの町あったかふれあいセンター」と、佐川町斗賀野地区の「あったかふれあいセンターとかの」について、簡単に整理する。

3. 1 いの町での取組み

いの町は高知県の中央部に位置し、平成の大合併の県内第1号¹¹として平成16年に誕生した、人口約2万5千人（平成26年9月30日現在）の自治体である¹¹。

【図3 いの町全図】



(いの町社会福祉協議会提供資料より)

高知市中央部と結ぶとさでん交通の路面電車の終着駅や、JR伊野駅のある、旧伊野町地区に約2万2千人が住み、旧吾北村地区には約2500人、北方を愛媛県との県境と接している旧本川村には約500名が住んでいる。町全体の高齢化率は33.56%、旧伊野町31.20%、旧吾北村49.77%、旧本川村51.21%となり、北部に行くほど高齢化が進んでいる。

あったかふれあいセンターは、総合的な保健福祉の拠点である「すこやかセンター伊野」内にある喫茶室が、事業者の撤退で閉鎖していたところを、3障害の代表、地域、ボランティアと行政とで地域交流スペースとしての活用ができないかと協議を重ねる中で創設された。平成21年10月に開設された「いの町あったかふれあいセンター」では、巻末資料1の新要綱「別表3」に掲げる事業でいうと「集い」「送る」「交わる」「学ぶ」「訪問」「相

¹¹ 以下特段の言及なければ、調査時に頂戴した、いの町社会福祉協議会作成資料を参照している。

談」「つなぎ」「生活支援」と、多岐にわたる事業を行っている。以下いくつかの取組について概要を記述する。

3. 1. 1. 訪問事業とサテライト事業（特に吾北地区について）

訪問事業は平成24年5月から開始されており、災害時要援護者台帳登録者から75歳以上の高齢者夫婦世帯又は独居高齢者世帯、民生委員や地域包括支援センター等の情報で訪問が必要と思われる方、あつたかふれあいセンターの利用者の困難ケース、サテライト事業（後述）利用者、健康センターでの集いへの外出支援サービスの休止中や欠席が続いている方などへの訪問を行っている。伊野地区での地域訪問では、59件訪問し、うち物忘れや虚弱・閉じこもりなどで地域包括支援センターにつないだケースが5件あった。健康センターへの集いの休止中の方などへは訪問を11件行い、吾北サテライト事業での新規利用者や欠席が続いている方へは16件（複数回訪問1件）、あつたかふれあいセンター利用者の方では1名に14回訪問（平成25年6月～26年3月）するなどの実績を挙げている。

吾北地区では、平成26年7月から8月にかけて重点的に訪問活動を行った。災害時要配慮者台帳の登録者約230名の中から25人を選出し、あつたかふれあいセンター職員や保健師、民生委員、区長等が協力して訪問活動を実施した。その結果として、地域包括支援センターや吾北住民福祉課の保健師へ報告したケース6件、吾北住民福祉課の保健師が同行訪問したケース4件、介護保険申請1件、民生委員・区長の協力訪問2件、対象者についての家族からの相談2件、対象者から生活に関する相談1件、あつたかふれあいセンターサテライト教室への参加が2件、あつたかふれあいセンター定期訪問8件といった成果を挙げた。またそこから浮き彫りになった課題としては、生活に困難等があっても公的なサービスにつながらない方への支援の今後の重要性や、困り事や生活に不安のある方への相談機能を高めることなどがあった。

なお本川地区は現在人口が約500人であるが、8年前と比較すると約200人減少するなど急速に人口減が進んでいる。独居高齢者が60名おられ、担当の民生委員が全て把握しており、何かあれば隣近所で声かけし、気にする関係が築かれているとのことであった。

サテライト事業に関し、吾北地区では2カ所（サテライト高岩（小川・下八川地区）、サテライト清水（清水・上八川地区））で、サテライト事業も行われている。いずれも月2回で、平成25年の秋（それぞれ10月、11月）からはじめられている。高岩では参加者数延べ49名、うち送迎32名。清水では参加者数延べ64名、うち送迎14名となっている。事業内容は、「るんるん若ガエル体操」（いの町独自の介護予防体操で、「きよしのズンドコ節」や「365歩のマーチ」など、なじみの音楽に合わせて主に転倒予防のため下肢筋力の強化を意識しているもの）や、脳トレ、おしゃべり、創作や野外活動（地域によって）となっており、サテライト参加時に、移動販売による買い物や、郵便局の手続き、受診等も兼ねている。

3. 1. 2. 個別支援ケース

調査時に説明を受けたケースで最も印象的であったのは、60代男性のあるケースであった（前記訪問ケースで14回訪問した方）。平成25年3月よりあったかふれあいセンターを利用しているが、理解力に乏しく幻聴がある。大声を出し怒鳴るなどにより近隣住民との関係が悪く、地域との交流も殆どなかった。自宅訪問やあったかふれあいセンター利用時に傾聴し信頼関係を築きながら、ほけん福祉課（障害担当）と連携をとり、安定した生活リズムをつくる支援や医療機関受診等の働きかけに協力、また病院や銀行、買い物支援などの同行サービスを行った。地域包括支援センターにつなぎ、精神科デイサービスの利用につながるとともに、健康センターでの入浴につながるなど、徐々に社会との結びつきが出てきた。支援者の側でも、地域包括支援センターやデイサービス職員、地区民生委員、傾聴ボランティア、いの警察署、あったかふれあいセンター職員が参加した「障害の理解と対応について」と題する勉強会を開催するなど支援体制が強化された。その後お話しサロンでの傾聴ボランティアの交流に参加し、26年10月に開催された、近所の子育て拠点「ぐりぐら広場」¹²との交流による、あったかふれあいセンターでの「交流大運動会」（レクリエーション大会的なもの）にも参加するに至った。

その他引きこもりの方などに対するパソコンを契機にした個別支援、特別支援学校や作業所に通う方がふらっと寄り様々に過ごす居場所の提供などを通じ、様々な困難を抱える方の個別支援に当たっている。

3. 1. 3. その他の活動

その他、傾聴ボランティアの養成活動や、平成26年8月の台風浸水被害の被災者への支援（訪問、災害救援物資配付、清掃作業等）、地域での集い場サロンの立ち上げの協力なども行い、また、学習講座（「エンディングノートを学ぶ」「終の棲家」「知っておきたい葬儀の知識」等々。ボランティアへの呼び水にもなる）や職員研修、先進地視察研修なども行っている。

3. 2. 佐川町斗賀野地区での取組み

佐川町は高知市から車で約1時間西に行った、県のほぼ中央に位置する人口約13,700人（平成26年3月31日現在）の自治体である。高齢化率は34.7%であり、明治二十二年四

¹² 「ぐりぐら広場」は、子どもたちの健全な成長と、子育て中の親を見守り、地域全体で子育てを支援する基盤や環境をつくることを目的とした施設で、保護者が子どもを連れて交流するなどするいわゆる「子育てサロン」である。あったかふれあいセンターのごく近所にある総合健康センターにおいては、前述の「るんるん若ガエル体操」などの健康づくりの取組みが行われており、入り口を入れて右側にそうした高齢者等向けのスペースがあるが、入り口を共有する形で左側に「ぐりぐら広場」があり、入り口付近では特段の仕掛けがなくとも、高齢者と小さな子どもたちが行き交いあうようになっている。