

住民主体の生活支援事業における専門職の役割

分担研究者 阪東美智子 国立保健医療科学院

研究代表者 泉田信行 国立社会保障・人口問題研究所

分担研究者 増井英紀 国立保健医療科学院

研究要旨

目的：高齢者等の地域生活を持続させる事業・活動の効果や持続可能性について検討することを目的とする。本稿では、現行の生活支援における課題も含め、単身高齢世帯等に対する生活支援において必要となる専門職のかかわりに着目した。

方法：高齢者等の地域生活を支える事業に関する報告書等をレビューし、報告書に掲載されている事例について、その特徴や専門職の関与等について整理した。また、文献やメディア等から先進的な事業・活動を実施している団体を選定し、半構造的インタビュー調査を実施し、その特徴や専門職の関与等について整理した。

結果と考察：厚生労働省の「総合事業の先行事例等」のサイトに掲載されている「地域包括ケアシステムの事例」「介護予防の事例」「生活支援体制整備事業の事例」「健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）」、及び「これからの地域づくり戦略 集い・互い・知恵を出し合い 3部作」から延べ325事例を抽出した。高齢者等の地域生活を支える事業は、大きく分けて介護予防を目的とするものと、地域福祉の強化を目的とするものに分かれ、前者は医療・保健職のうち、特にリハ職や保健師等との連携が見られ、後者は社会福祉協議会が主導していた。これらは公助から共助へと制度を変革させる過程において、専門職が介入し住民主体の活動を育成する形で進められてきたものが多い。

インタビュー調査は、①利用者を属性で区別した形の事例ではないこと、②担い手と利用者の区別が不分明ないしは利用者から担い手への移行が見られること、③住民主体か少なくとも住民が巻き込まれる形態であること、④利用者の同意を前提としていること、⑤地域資源の掘り起こしを行っていること、を条件に12事例を選定し実施した。12事例中、専門職が主体的に関わっているのは2事例で、1つは自治体から医師会が在宅医療連携拠点事業の委託を受けて実施している活動、もう一つは、市社協が主体となり地域福祉活動を行っているもので、地区社協を組織化しそれを単位として事業を実施していた。その他の事例はNPOや地域住民が主体なり活動を行っており、その多くは「制度外生活支援」であった。このため、資金・人的資源確保が困難であり、事業規模や内容は自ずと限定されることから、いずれも活動拠点のある場所を中心に限定したエリアで小規模に活動を行っていた。ただし、対象者は限定していないところが多かった。ほとんどの事例は、既存の社会福祉制度や医療制度に乗らない人を対象にしているため、利用者の中で専門職につながなければならないほど

複雑な課題や支援を必要としているケースに遭遇することは少ないようであった。むしろ、地域包括支援センターや社協の職員が、制度に乗らないが気になる人（ひきこもりや孤立傾向にある高齢者等）を連れてきて活動に参加させるケースがあり、専門職がこれらの活動に対して期待し連携を求めている状況が見られた。一方で、各事例が展開している地域に密着した活動により、利用者が抱えている課題が顕在化し、一種のスクリーニング機能となって、課題のある住民の早期発見につながっていた。専門職の関与・連携の濃淡は事例によって異なるが、共通していたのは、専門職が日頃の活動には関わっていても、少なくとも名前や顔がわかる関係性を築いていた。

結論：公助から共助・互助へと生活支援を展開させていくうえで、専門職の配置をどうするかは課題である。事例調査からは、住民主体の取組みにおいて現場で専門職が求められることはさほどなく、むしろ住民主体の活動が利用者の課題を顕在化させ早期発見するスクリーニング機能を果たし、効率よく専門職につなげる可能性があることが示唆された。ただし、活動主体と専門職が互いに顔がわかる関係性を構築することは必須である。

#### A. 研究目的

高齢単身世帯の増加などの世帯構造の変化は、現役世代の減少とあいまって、地域における要介護や認知症及びその認定に至らないボーダー層の一人暮らし高齢者、社会的孤立にある高齢者、買い物難民、生活保護受給者等の増加など様々な課題をこれまでよりも大規模にもたらすと考えられる。

本研究は、こうした課題に対して必要となる取組み等についての論点整理を行うため、とくに高齢者等の地域生活を持続させる事業・活動の効果や持続可能性について検討することを目的とする。本稿では、現行の生活支援における課題も含め、単身高齢世帯に対する生活支援において必要となる専門職のかかわりに着目した。

#### B. 研究方法

以下の2つの手法により、研究を行った。

一つは、高齢者等の地域生活を支える事業に関する報告書等をレビューし、報告書に掲載されている事例について、その特徴や専門職の関与等について整理した。

もう一つは、先進的な事業・活動を実施している団体を選定し、半構造的インタビュー調査を実施し、その特徴や専門職の関与等について整理した。インタビュー項目は、事業・活動の概要、事業・活動の実施において気にかけていること、事業・活動の実施により主に支える役割を担う方へもたらされる効果、事業・活動の実施により主に支えられる役割を担う方の受け止め方、事業・活動を行うにあたっての資金面の課題、自治体や社会福祉協議会との関係、事業・活動の持続可能性などである。

#### （倫理面への配慮）

本研究のうち、報告書レビューに関しては倫理的問題はない。インタビュー調査については、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認（NIPH-IBRA#12266 および国立社会保障人口問題研究所研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。実施にあたり、対象者には依頼状にて十分な説明を行い、書面にて協力の承諾を得た。

#### C. 研究結果

(1) 高齢者等の生活支援の先行事例に関する報告書レビュー

厚生労働省の「総合事業の先行事例等」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188238.html>)に掲載されている「地域包括ケアシステムの事例」「介護予防の事例」「生活支援体制整備事業の事例」「健康寿命をのばそう！アワード(介護予防・高齢者生活支援分野)」、および、「これからの地域づくり戦略 集い・互い・知恵を出し合い 3 部作」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000490716.pdf>) (表 1) から、事例に関する記載を抽出し、事業名、主体、取組内容、住民の関わり、費用(事業費用、保険料や利用料等住民の直接負担料)、専門職の関与(医師・医師会、看護師・訪問看護師、保健師、歯科医師・歯科衛生士、リハ職、薬剤師、管理栄養士・栄養士、ケアマネジャー・主任ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、社会福祉士・社会福祉協議会、弁護士、その他)について整理した(表 2)。なお、報告書間で同じ事例を取り上げているものが複数あるが、着目点や記載内容が異なることから、あえて整理はせず、それぞれを 1 事例として作表している。

報告書 No.(1)①からは 31 事例を抽出した。これらはすべて総合事業への移行の先行事例であり、主体は自治体の介護保険課や高齢者支援課で、地域包括支援センターや介護保険事業所と連携していた。高齢者等当事者を巻き込むために、シルバー人材センターや老人クラブと連携している事例も見られた。また、地域資源の活用等の側面から社会福祉協議会と連携している事例もあった。

総合事業では、多様なサービス類型が用意されており、訪問サービスについては、訪問型サービス A(緩和した基準によるサービス)、訪問型サービス B(住民主体による支援)、訪

問型サービス C(短期集中予防サービス)、訪問型サービス D(移動支援)が、通所サービスについては、通所型サービス A(緩和した基準によるサービス)、通所型サービス B(住民主体による支援)、通所型サービス C(短期集中予防サービス)が想定されている。訪問・通所サービスともに、サービス B は住民が、サービス C は保健・医療等の専門家が、それぞれサービスを提供する主体となって取組むことが想定されている。

抽出した事例では、住民が主体となる B 型のサービスを紹介したものは少なく、B 型サービスを立ち上げる前段階の事業、すなわち、担い手となる住民を育成するための講習会や講習会修了者の登録を実施している事例や、住民主体のカフェや健康教室の立ち上げ支援などを実施している事例が見られた。住民主体を促進するための工夫として、東京都武蔵野市では「シニア支え合いポイント」というボランティアポイント制度を、愛知県高浜市では「健康自生地スタンプラリー」、福岡県北九州市では健康マイレージ事業を導入していた。いずれもポイントを付与して当事者のインセンティブを高めているが、東京都武蔵野市は事業の担い手を、愛知県高浜市・福岡県北九州市は事業の受け手を増やしていた。住民主体による支援が進んでいる事例としては、千賀県流山市が NPO 法人の活動として生活援助(ゴミ出し、草刈り、話し相手等)を実施したり、養成研修を修了した一般市民が介護予防教室での指導法をレクチャーする機会を設けたりしていた。秋田県鹿角市では、自治会を高齢者の暮らしを支える最大の力と位置づけ、自治会による間口除雪など高齢者を支える活動で成果を上げていた。

専門職の関わりについては、B 型サービスの担い手を養成したり住民による自主活動のサポーターを育てたりするために、住民に対し研

修を実施する事例が散見された。たとえば高知県高知市の「いきいき百歳体操」等では、看護師やリハ職が体操の開発やインストラクターになるなど技術支援を行っていた。また、C型サービスとして、専門職が直接サービスを提供する事例には、千葉県流山市で市の保健師等が利用者の居宅を訪問して必要な相談指導等を実施していたり、宮城県石巻市で理学療法士・看護師が居宅を訪問し体力の改善や日常生活動作改善に向けた支援を行ったりしていた。秋田県小坂町では、B型サービスにおいて、社会福祉協議会がサービスの提供側と受け手側の間に入り相互のマッチングや普及啓発活動等の専門的役割を担っていた。

報告書 No. (1)②からは 25 事例を抽出した。地域包括ケアシステムの先駆的事例として平成 25 年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステム事例分析に関する調査研究事業」で取りあげられたものである。主体は市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会などが多く、介護予防事業や地域支え合い体制づくり事業として取り組まれたものが多かった。

事例の中でユニークなのは、北海道喜茂別町・島牧村・ニセコ町・積丹町において社会福祉協議会が主体となって取組んでいる ICT を活用した遠隔健康相談システム、高齢者見守りシステム、介護予防、コールセンターであった。喜茂別町では、テレビ電話が町内 99%に普及しており、これを軸として事業を実施していた。バイタルデータ（血圧、体重、体温）や歩数データを踏まえて健康管理士や医師がテレビ電話を使って健康指導等を行い、地域の高齢者による「健康サポート隊」が取り組みを支援していた。高齢者自身が住民への声かけや医師遠隔診断のスケジュール管理などを行い「居場所と出番」を創出することで、ケアされる立場でなくケアする立場で住民の健康に積極的に関わ

るという主旨で活動が行われていた。単にケアや支援の仕組みを手厚くするのでは経費だけが重くのしかかることから、高齢者自身がケアする立場になるよう意図されていた。費用については、機器費用や準備費用などイニシャルコストのほかに、通信費などのランニングコストがかかることから、事業として継続していくためには利用者からの利用料の徴収が課題であると捉えられていた。

東京都立川市では市や社会福祉協議会が主体となり、成年後見・福祉サービス総合支援事業や生活困窮者自立支援事業の中で、高齢者だけでなく多様な人々の生活支援に取り組んでいた。居住者の半数近くが 60 歳以上である「けやき台団地自治会」では、地域との関係性が薄くなかなか外に出ない高齢男性を対象に健康マージャンを中心としたサロンを毎日開設するなどし効果をあげていた。団地内住民同士の支援活動「お助け隊」には活動のお礼として地元商店街の商品券を支払い地域での活動やお金の循環を促していた。

愛知県名古屋市の「くらし助け合い活動」は、25 事例中、唯一、特定非営利活動法人が主体となっている事例で、入会金や年会費、利用料によって活動を維持していた。利用料は 1 時間 1,250 円（消費税別）で他の事例が無料や 1 回数百円程度の利用料金であることと比べるとやや高額であった。また、専門職の介在・連携はなく地域住民を巻き込んだインフォーマルな助け合いを基本としていた。

報告書 No. (1)③からは 7 事例を抽出した。いずれも過疎地域の事例で、病院・診療所などが主体となって活動しており、医療・保健の専門職との連携が見られた。広島県尾道市でみつき総合病院が主体となり実施している「地域包括医療・ケアの実践と地域包括ケアシステムの構築及び住民のための病院づくり」の事例や、

このみつぎ総合病院モデルを参考にした鳥取県南部町の事例、鳥取県日南町の実例などである。鳥取県南部町の実例では、「あいのわ銀行」というボランティア活動者の労力の実績を点数で預託するシステムを導入し、費用を抑えながら地域でサービスを循環させる工夫をしていた。

報告書 No. (2) ①からは 11 事例を抽出した。いずれも介護予防・日常生活支援総合事業のうち、都道府県が主体となり住民運営による通いの場づくりを支援する事業で、具体的には市町村支援を行いリハ職との連携による介護予防体操を実施していた。

報告書 No. (2) ②からは 12 事例を抽出した。内容は (2) ①と同じで、主としてリハ職との連携による介護予防体操の実施であるが、実施主体は市町村の実例である。担い手となる住民を養成するため行政が養成講座を開設し、リハ職や保健師等の専門職がアドバイザーとして関わっている事例が多かった。

報告書 No. (2) ③はモデル事業を紹介するもので、平成 26 年度～28 年度の 3 か年にわたり報告書が作成されている。平成 26 年度報告書から 52 事例、平成 27 年度から 19 事例、平成 28 年度から 20 事例の合計 91 事例を抽出した。いずれも、(2) ①②と同様に自治体主体で介護予防事業を行うものであった。事例のうち 8 割以上で、保健師またはリハ職が介在していた。

報告書 No. (2) ④からは 13 事例を抽出した。介護予防サークルやサロンなど介護予防の仕組みで、住民の自主運営による活動事例が多いが、いずれも専門職がバックアップに関わっていた。

報告書 No. (2) ⑤からは 11 事例を抽出した。リハ職等が介在し住民主体の介護予防事業を行っている点は、(2) ①～④の実例と同じであ

る。大分県竹田市の事例は、緊急雇用基金を使った事業である点が他の事例と異なっていた。活動拠点である「暮らしのサポートセンター」は、会員登録を行い、年会費やサービス利用料を徴収しており、サービス利用料の 75%をサービス提供者の対価として、25%をセンターの運営費として充てており、補助金のみに頼らない運営を行っていた。

報告書 No. (3) ①からは 7 事例を抽出した。これらの事例は生活支援体制整備事業として主に社会福祉協議会が中心になって活動を展開しており、保健・医療職の関わりは少なかった。住民とグループワークなどの対話を通してニーズを把握し活動につなげている点に特徴があった。

報告書 No. (3) ②からは 14 事例を抽出した。これらの事例も生活支援体制整備事業として主に社会福祉協議会が中心になって活動を展開しており、保健・医療職の関わりは少なかった。神奈川県平塚市の町内福祉村の実例は、地域住民と行政・社協や関係団体が協働し、地域住民が主体となって支え合いの仕組みを作るものであった。活動内容や広報は住民が話し合いを重ねて地域の実情に応じて作り、話し相手やゴミ出しなどの生活支援を、登録したボランティアが実施していた。拠点にはコーディネーターが配置され、対応が難しい場合には行政や関係機関につないでおり、住民と専門職の役割分担をコーディネーターがうまく調整していた。

報告書 No. (3) ③からは 69 事例を抽出した。いずれも生活支援体制整備事業として主に社会福祉協議会が中心になって活動を展開しているが、(3) ①②の実例とは異なり、NPO 法人やワーカーズコレクティブが主体で事業を実施している事例が多数紹介されていた。ただし、どの事例でも保健・医療職の関わりは少な

かった。

岡山県笠岡市の互助システム「ふれあい・たすけ愛サービス事業」は、介護保険制度等の対象とならない生活課題（外出や買い物、移動等）を、時間通貨を用いた有償ボランティア活動の提供により支援するものであり、岡山県内にシステムのノウハウを移転するために事業実施のためのマニュアルも作成していた。しかし、実施したい地域は多くあったものの、「地域支えあい体制事業」を活用して立ち上げたとしても財源が続かないということがネックとなり開設には結びついてはいなかった。

東京都東久留米市ではマンション自治会が主体となった活動としてユニークな事例である。マンション集会室にて毎月の会食や交流会、年に1回の日帰りバス旅行を実施しており、この関係者が日常的にも互いに支え合っていた。参加者はマンション住民だけでなく近隣住民やマンションの清掃人や管理者など多様であった。費用の一部は市社協からの補助金により賄われていた。

埼玉県伊那市の「さわやか福祉ネットたすけあい伊那」の事例は、会員制の有償ボランティア団体が、会員の家屋内外の清掃・洗濯・買い物・食事作り・食事の世話・話し相手・散歩・外出介助や送迎などの生活支援サービスを提供していた。1枚800円の「ふれあい切符」が協力した会員へのお礼と会への寄付となり、町や社会福祉協議会からの補助が一切ない状態で運営をしていた。埼玉県共同募金会等から受託金を得ていた時期もあるがなくなると財政面が厳しくなったため、財政力強化のために協力会員を中心にバザーや各種イベントなどを実施していた。

報告書 No. (4) からは9事例を抽出した。うち4事例は企業が主体となって健康増進に取り組んでいる事例であった。このうち3事例

は自社の従業員を対象とするものであったが、東京都千代田区の日本生命保険相互会社の事例は、従業員が顧客を対象に活動を展開しており、「Wellness-dial f(女性の体の悩み電話相談)」には医師や保健師、管理栄養士などを配置するなど、専門職を活用していた。

報告書 No. (5) からは25事例を抽出した。社会福祉協議会が主体となって住民による互助的な生活支援活動を行っている事例が多いが、生協や企業、自治会が主体となり活動している事例もみられた。専門職が関与している事例は少ないが、長野県川上村の「ヘルシーパーク構想」は行政主体で多職種が関与していた。

## (2) 高齢者等の生活支援の先行事例に関するインタビュー調査

研究論文、書籍・雑誌記事、メディア、インターネット等から単身高齢者を支援する先進的な事業・活動についての情報を収集・整理した。そのうえで、①利用者を属性で区別した形の事例ではない、②担い手と利用者の区別が不分明ないしは利用者から担い手への移行が見られる、③住民主体か少なくとも住民が巻き込まれる形態である、④利用者の同意を前提としている、⑤地域資源の掘り起こしを行っている、などを好事例の判断基準とし、この基準に当てはまる調査対象を選定した。文献等から収集した事例は29事例で、このうち本稿のインタビュー調査の対象は12事例である(表3)。インタビュー調査をした12事例の概要は表1のとおりである。

各事例における専門職の関与は以下のとおりであった。

### ●事例1

運営の核になっている法人の代表者や事務局職員が、障害福祉分野や行政・社会福祉協議

会の元職員などであり社会福祉に関する専門性を備えていた。また、サポーターを養成しており、ほとんどは家庭にいる主婦であるが、中には元看護師などの有資格者もいた。

県の保健師から相談があったことが活動の立ち上げのきっかけになっており、活動は保健事業から始まっていた。

運営している訪問看護ステーションは、病院から自宅に帰るまでの中間施設や虐待被害者の緊急一時保護施設としても活用されていた。障害者のショートステイにも条件付きで利用できるようにしており、担当のケアマネジャーには有償で部屋貸しをしていた。

生活支援の相談も行っているが、相談担当者は行政職の福祉分野で20年の経験があるOBであり、組織内で解決できることと制度につなげることの仕分けを行っていた。また、多様な事業所が集まっていることで、できないことは他の事業所との連携の中で解決を図っていた。

不足しているところを専門職が補うというよりは、制度に乗らない部分について、サポートを行っていた。これは自助と公助の間の共助に位置付けられるものであり、昔は保健師がその役割を担っていたもので、法人からは「現在は地域包括支援センターがその役割を担うべきである」との指摘があった。また、「保健事業がしっかりするということが、地域を変えること」だと認識していた。

行政に対しては、縦割りであるため包括的な生活問題への対応ができる体制にないことから、連携に困難を感じていた。

#### ●事例2

現在の制度には乗りにくい高齢障害者の居場所や活動の場の創出、及び高齢者の生活支援を目的とし、共生社会の実現を図っている。

事業のニーズの把握は、大学の研究者や学生

が実態調査を実施し、その成果を利用していた。

2か月に1回開催される運営委員会に、自治会長や民生委員などの地域住民のほかには社会福祉協議会や地域包括支援センター、病院の医師などの専門職が入っていた。毎月開催される会議には、社会福祉協議会の地区担当者が入っていた。また、イベントなどの活動の運営に民生委員が直接加わっていた。

事業所（サロン・食堂）には、ひきこもりや孤立している高齢者など懸念される人を、社協や地域包括支援センターの人が呼び掛けて連れてきたり、認知症の人が集まる会が利用したりしていた。定期的（毎日あるいは毎週）にサロンを利用する利用者を観察し、「顔色が悪い」「最近来ない」「遅れてくる」などの変化がある場合は、地域包括支援センターに連絡して訪問してもらったり、医師につなぐなどの対応を行っていた。事業所（食堂）のスタッフには、高齢の障害者で疾病を抱えている者もいるが、法人スタッフが支えながら就労を継続していた。

#### ●事例3

法人の代表は介護職、共同代表は柔道整復師の資格を持っており、それぞれがその仕事で生計を立てていけることを必須にしていた。

利用者には引きこもりや精神疾患がある人がいる一方、様々な立場・職業や専門的知識を持った人がいるので、利用者同士がつながって対応している状況も見られた。

#### ●事例4

町会連合会が主体であるが、地域活動センターや社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターが発足時から関わっていた。大学の教員や学生も発足時から手伝いに来ていた。

利用者が多数集まることから地域の情報が

入ってくるため、ごみ屋敷や健康問題などの課題等があれば、組織内で対応できることは行い、不登校の問題など組織内で対応できないことは社会福祉協議会が調整して子ども家庭支援センターなどの関連部局につないでいた。問題の大きさはスタッフが判断し行政等につないでいた。組織内で手に負えないケースには、発達障害や認知症、発達に遅れがある乳児などであった。

#### ●事例 5

介護保険制度が始まる以前から有償で会員同士が助け合う互助システムを構築していた。現在は公的サービスが届かない、それほど重度でないが介護を必要とする人を対象にサービスを提供していた。会員は、空き時間を利用して、専門的な知識・技術がなくてもできることを無理のない範囲で実施していた。

行政や介護事業者は異動があるが、この法人は長期にわたって活動を継続しているという強みがあり、病院や介護事業者などとも関係性が構築されているので、病院の MSW やケアマネジャーから逆に相談の電話を受けたり、自治体からも相談や視察を受けていた。専門職ではかえって対応しにくいことを、融通性があるこの法人が代わって実施しているケースなども見られた。

#### ●事例 6

事業主体は個人であり、特に社会福祉を学んだ経験はないが身内に障害者がいて障害者等に触れ合う機会が多かった。現在は専門職とも個人的な付き合いが増え連携をしながら活動を行っていた。場所を開放しているだけの活動であることが、かえって多方面に様々な課題を抱える利用者（不登校、ホームレス、DV 被害者、刑余者、自殺願望者、精神疾患のある人等）

を集めることになっており、専門職の人も、この場所の必要性を認識してくれているとのことであった。

ケース会議の主催も行い、自治体の関係部署への連絡をしていた。行政だとどの部署がイニシアティブを取るかで時間がかかるため、主体的に動いているとのことであった。また、自治体が、困窮者の相談場所としてこの事業を利用者に紹介している状況も見られた。

#### ●事例 7

仲間内での困りごと相談から活動が広がっており、現時点では特に専門職が関与・介入してはいないが、今後は社会福祉協議会や介護事業所などとの連携の必要性を感じていた。

法人で受ける相談は傾聴を重視しており、法人でまず相談を受けてから弁護士や行政書士などの専門職にその内容を伝えるという方法を取っていた。行政から相談が回されてくるケースもあるが、法人から行政に依頼することはほとんどないとのことであった。

現在は空家対策相談に軸を置いているが、相談に必要な専門職は自然に集まってきたとのことであった。

#### ●事例 8

町内会と地区社協が主体となり活動していた。大学の研究者が 2 年に 1 回調査を実施し、ニーズを把握していた。

見守りは民生委員が行い、生活支援は有償ボランティアが行う仕組みを作っており、その他の専門職の関与・連携は特にみられなかった。

#### ●事例 9

障害者福祉に携わっていた法人が主体となり活動していた。法人が他の専門職と直接連携するというよりは、利用者がこの法人のサービ



スを受けながら、社会福祉協議会や地域包括支援センター、介護事業所などのサービスも受けているという状況が見られた。

法人の理事に専門職（産業カウンセラー、社会福祉士、精神保健福祉士）がいて、週に1回ボランティアで相談活動にあたっていた。

#### ●事例 10

社会福祉協議会や生活支援コーディネーターなどの専門職とのつながりはほとんどなく、民生委員が協力してくれているとのことであった。行政からの補助金で保健師が派遣され、「暮らしの保健室」を実施しているが、地域包括支援センターとはほとんど繋がりがなくのことであった。

#### ●事例 11

自治体から医師会が在宅医療連携拠点事業の委託を受けて実施している活動であった。

医療の専門職が中心となり相談窓口を地域に展開して、他の支援団体・個人と連携を取りながら活動を進めていた。拠点にはソーシャルワーカーもいて、医療・介護に加え生活支援もできる体制を取っていた。「専門職でないととらえきれない人がいる」と考えているが、一方で「暮らしの保健室」で住民向けの研修を行いその教育効果もあって、必ずしも専門職でなくてもケアに関わることができると考えていた。

#### ●事例 12

市社協が主体となり地域福祉活動を行っているもので、地区社協を組織化しそれを単位として事業を実施していた。また、市役所内に相談サポートセンターを設置し、ワンストップ相談センターとなって市内の他の窓口や事業につなぐ調整機能を担っていた。なんでも相談窓口には相談員として地域住民を起用し区内

で相談に対応する仕組みを作っていた。

#### D. 考察

報告書のレビューから、高齢者等の地域生活を支える事業は、大きく分けて介護予防を目的とするものと、地域福祉の強化を目的とするものに分かれ、前者は医療保健職を中心に多職種の間見られるが、後者は社会福祉協議会を中心に住民主体の活動の構築に重点が置かれている傾向が見られた。

インタビュー調査では、12 事例中、専門職が主体的に関わっているのは2 事例で、1 つは自治体から医師会が在宅医療連携拠点事業の委託を受けて実施している活動、もう一つは、市社協が主体となり地域福祉活動を行っているもので、地区社協を組織化しそれを単位として事業を実施していた。その他の事例は NPO や地域住民が主体なり活動を行っており、その多くは「制度外生活支援」であった。このため、資金・人的資源確保が困難であり、事業規模や内容は自ずと限定されることから、いずれも活動拠点のある場所を中心に限定したエリアで小規模に活動を行っていた。ただし、対象者は限定していないところが多かった。

専門職が直接活動にかかわっている事例は少ないが、活動を始めた NPO や個人がもともと障害福祉や高齢福祉に関する業務（ヘルパーや作業所の運営など）に関わっており、その経験や知識を活かして活動を行っている事例が散見された。また、運営委員会などに社協や病院関係者、民生委員、地域包括支援センター職員などが参画し、情報交換・共有を行っている事例が複数あった。ニーズの把握や掘り起しなどに、大学の研究者や学生が実態調査として関わっている事例も見られた。

ほとんどの事例は、既存の社会福祉制度や医療制度に乗らない人を対象にしているため、利

用者の中で専門職につながなければならないほど複雑な課題や支援を必要としているケースに遭遇することは少ないようであった。むしろ、地域包括支援センターや社協の職員が、制度に乗らないが気になる人（ひきこもりや孤立傾向にある高齢者等）を連れてきて活動に参加させるケースがあり、専門職がこれらの活動に対して期待し連携を求めている状況が見られた。

一方で、各事例が展開している地域に密着した活動により、利用者が抱えている課題が顕在化し、運営している NPO 等から専門職に相談をつなげたケースも報告されている。たとえば、サロン活動に定期的に参加している利用者が、参加しなくなったり、遅く来ることが増えたり、などの変化が見られた際に、地域包括支援センターに連絡をして訪問をしてもらっていた。つまり、各事例の活動が一種のスクリーニング機能を果たし、課題のある住民の早期発見につながっていた。

専門職の関与・連携の濃淡は事例によって異なるが、共通していたのは、専門職が日頃の活動には関わっていないくとも、少なくとも名前や顔がわかる関係性を築いていた。

#### E. 結論

住民主体の高齢者等の生活支援に対する取組みに関して、文献等で紹介されている事例は介護予防事業と地域福祉の強化に分かれ、前者は医療・保健職のうち、特にリハ職や保健師等との連携が見られ、後者は社会福祉協議会が主導していた。これらは公助から共助へと制度を変革させる過程において、専門職が介入し住民主体の活動を育成する形で進められてきたものが多い。

一方、インタビュー調査では、住民等が主体となり、高齢者や障害者等を対象に「制度外生

活支援」を提供している事例を中心に、専門職の関与・連携の状況をみた。現場で専門職が直接に関与・連携している事例はほとんどなく、むしろ、地域包括支援センターや社協の職員が、制度外生活支援に期待し利用者を紹介している状況が見られた。一方で、「制度外生活支援」の場がスクリーニング機能となり課題を早期発見し専門職につなぐケースも見られた。

公助から共助・互助へと生活支援を展開させていくうえで、専門職の配置をどうするかは課題である。上記の事例からは、住民主体の取組みにおいて現場で専門職が求められることはさほどなく、むしろ住民主体の活動が利用者の課題を顕在化させ早期発見するスクリーニング機能を果たし、効率よく専門職につなげる可能性があることが示唆された。ただし、活動主体と専門職が互いに顔がわかる関係性を構築することは必須である。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

阪東美智子. 住民主体の生活支援事業における専門職の役割に関する検討. 日本福祉のまちづくり学会 第 23 回全国大会 ; 2020. 10.17-18 ; 沖縄 (オンライン開催). 同概要集. (CD 収録). (予定)

#### G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

表1 分析対象とした報告書一覧（厚生労働省 HP に掲載されている資料から抜粋）

(1)	地域包括ケアシステムの事例
①	地域包括ケアシステム情報支援事業（全国保険者におけるベストプラクティス抽出調査）総合事業への移行 実践事例集
②	事例を通じて、我がまの地域包括ケアを考えよう「地域包括ケアシステム」事例集成～できごと探しの素材集～
③	過疎地域における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業報告書
(2)	介護予防の事例
①	地域づくりによる介護予防を推進するための手引き（本文）
②	地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例
③	地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業 都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議資料
④	市町村介護予防強化推進事業報告書～資源開発・地域づくり 実例集～
⑤	第101回市町村職員を対象とするセミナー 「市町村介護予防強化推進事業（介護予防モデル事業）を通して見えてきた自立支援の姿～各自自治体の取組みから～」
(3)	生活支援体制整備事業の事例
①	新しい包括的支援事業における生活支援コーディネーター・協議体の先行事例の調査研究事業報告書「高齢者の活躍と暮らしを応援する地域づくりのヒント集」（日本総研）
②	生活支援コーディネーター・協議体のあり方に関する調査研究事業報告（日本能率協会総合研究所）
③	地域における生活支援サービスのコーディネーターの育成に関する調査研究事業報告書（日本能率協会総合研究所）
(4)	健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野） 第5回受賞事例
(5)	これからの地域づくり戦略 集い・互い・知恵を出し合い 3部作































































表 2 総合事業等の先行事例の概要 (取組内容、費用、専門職の関与) (続き)

報告番号	市町村	事業名	事業名	事業者	主体	取組内容	事業目的	実施内容・費用等	医師・医療関係者等	実施機関	専門職の関与	その他	備考
0312	秋田県 秋田県	小規模 高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動
0313	千葉県 船橋市	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動
0314	千葉県 船橋市	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動
0315	東京都 多摩市	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動
0316	東京都 多摩市	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動	高齢者生活支援活動



表2 総合事業等の先行事例の概要 (取組内容、費用、専門職の関与) (続き)

報告書 No.	市町村	事業名	事業名1	事業名2	主体	取組内容	住民の関わり	事業費用	医師・医 師 的 関 与	介護士 ・ 保 護 士 ・ 特 殊 教 育 士	ケアマネ ・ ア シ ス タ ン ト ・ シ ヤ ー	社会福祉 士 ・ 社 会 福 利 士 ・ 社 会 工 学 士 ・ タ ク ソ ウ ワ ル カ ー	その他	備考
020	神奈川県 平塚市	平成27年度 生活支援特別事業 事業費	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市	平塚市 平塚市
021	神奈川県 新井町	平成27年度 生活支援特別事業 事業費	新井町 新井町	新井町 新井町	新井町 新井町	新井町 新井町	新井町 新井町	新井町 新井町	新井町 新井町	新井町 新井町	新井町 新井町	新井町 新井町	新井町 新井町	新井町 新井町
022	石川県 津幡町	平成27年度 生活支援特別事業 事業費	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町	津幡町 津幡町
023	東京都 足立区	平成27年度 生活支援特別事業 事業費	足立区 足立区	足立区 足立区	足立区 足立区	足立区 足立区	足立区 足立区	足立区 足立区	足立区 足立区	足立区 足立区	足立区 足立区	足立区 足立区	足立区 足立区	足立区 足立区
024	兵庫県 伊丹市	平成27年度 生活支援特別事業 事業費	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市	伊丹市 伊丹市

























表3 インタビュー調査の対象団体の概要

事例	主体	活動内容	対象							
			就学前	就学後	障害	高齢	低所得	ひきこもり	その他	
1	NPO	レストラン、障害者の就労の場のカフェと工房、デイサービス、高齢者介護支援			○	○	○	○	○	
2	地区社協	居場所・交流・であいの場	○	○	○	○	○	○	○	
3	NPO	年齢や障害の有無を問わないコミュニティカフェ	○	○	○	○	○	○	○	
4	町会連合会 NPO	コミュニティの醸成支援 居場所づくりの立ち上げ・運営支援	○	○	○	○	○	○	○	○
5	NPO	有償による助け合い、交流、家事援助、介助・介護、子育て支援、通院・移送等	○	○	○	○	○	○	○	○
6	個人	不登校の子どもや働くことが難しい若者が不登校に来るコミュニティの家	○	○					○	○
7	NPO	喫茶事業、教育事業、無料相談事業、空き家対策事業、イベント事業等	○	○	○	○	○	○		○
8	地区社協	サロン、カフェ、セミナー等					○			
9	NPO	ひきこもり・ニート・不登校などの自立支援、就労支援							○	○
10	個人 (合同会社)	コミュニティカフェ、惣菜屋、勉強会等					○			
11	医師会	在宅医療・介護連携推進事業							○	
12	市社協	地域福祉活動、相談サポート、	○	○	○	○	○	○	○	○