

地域自治組織，都市内分権組織からみた 地域包括ケアシステムについての課題析出の基礎準備研究

前山 総一郎 栗田 悦子

要旨

本稿は、模索段階にある「地域包括ケアシステム」にあって、これまで明確な研究対象となっていないかった、医療・介護関係のフォーマルなセクターと、「住民主体のサービスやボランティア活動」領域のインフォーマルなセクターとの連結の実際、そしてその基としての「住民主体のサービスやボランティア活動（互助）」の推進と容態の実際にあつての課題の析出を試みる準備のための基礎研究である。

テストケースの分析の結果、次の点を得た。

- 1) 地域包括ケアの領域では、包括支援センターが、各種の事業所および病院のハブとなっているおり、「住民主体のサービスやボランティア活動」領域では、民生委員が実質的な機能を果たしており、そしてこれら二つのエージェンシーが、具体的に支援の必要が発生した場合に個別に討議・解決のためにもたれる「個別ケース会議」等であつてつながり、連結していること、それが主要なルートとなっていることが分かった。
- 2) いわゆる「フォーマル」領域（医療・介護）と「インフォーマル」領域（地域自治組織）については、これまでその関係性が明瞭ではなかったが、「包括支援センターと民生委員（ないし民生委員協議会）との接続関係」によって機能的な接続関係があることがテストケースを通して観察された。
- 3) テストケースに基づく知見から、都市内分権（市町村により認知されたまちづくり協議会等）の視座から見た「フォーマル」と「インフォーマル」の接続実態と論点整理をおこない、その結果、都市内分権の設置と地域包括ケアシステムとがどのように「接続」しているかに関して、①都市内分権が設置されている場合、②都市内分権が設置されていない従来のケース③都市内分権が設置されていないがその代替態勢があるケースを分類し、それらフレームワークにあつての論点 이슈が確認された。

キーワード：地域包括ケアシステム，地域包括支援センター，民生委員，まちづくり協議会（都市内分権），
福山市

1 はじめに

世界的に、インテグレートドケア（integrated care）の動向が進展している。また、連動して「治す医療」から「治し、支える医療」への転換のまなざしが進んでいる。とりわけ、世界においても突出して高齢化している日本において、その先端的な形で「地域包括ケアシステム」の発想が生まれ、またそのために各地に地域包括支援センターが2005年から設置されてきている。また、「地域」の基礎層姿としても、自治体条例で設置された公式

性の高い「都市内分権」型の地域自治組織（いわゆるまちづくり協議会）が2000年頃からあらわれ、目下、400を超える自治体で展開をしてきている。本稿は、そこにあつての、地域包括ケアシステムと「地域」のありかたにスポットを当てたものである。

とりわけ、地域包括ケアシステムが模索している今の段階において、これまであまり触れられることのなかった、地域のダイナミクスのなかにおける、主要なエージェンシー相互の関係性を解明することに意味があると考えられる。

2 問題意識と目的

2.1 「地域包括ケアシステム」議論でのフォーマル体制とインフォーマル体制「分断」の課題

2005年の介護保険法改正により、包括支援センターという制度が制定され、各市町村によって直接設置・運営がなされ、ないしは委託による社会福祉法人やNPOなどのエージェントでの運営がなされてきている。予防を含め、専門的な知識を持つ職員によりきめ細かい相談業務が行われている。

2.1.2 地域包括ケア研究会報告書（2009年）での地域包括ケアシステムの議論

「地域包括ケアシステム」という、広範な連携網と諸事業のシステムが本格的に議論され始めたのは上記の4年後、2009年に、地域包括ケア研究会が、その報告書（三菱UFJリサーチ&コンサルティング主催）を提起してからであり、同報告書は、政府における議論にも影響を与えた。同報告書ではまず、地域包括ケアシステムの定義を初めて提案した。「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本としううえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供されるような地域での体制」と定義したものであった。

そして、地域包括ケアシステムの構築の方向性として、これまで、「介護保険サービス（共助）、医療保険サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）、セルフケアの取り組み（自助）等の多くの資源があるがこれらの多くが断片化している。今後、それぞれの地域が持つ自助・互助・共助・公助の役割分担を踏まえながら、これらが有機的に連動して提供されるようなシステムが構築されなければならない」との指摘をおこなった¹。これは、いわばこれまでフォーマルな公的支援でのケア活動と、インフォーマルでのケアにかかわる活動とが「断片化」しており繋がっていないという問題点を確認し指摘したものであった。かつては実際上はしばしば、介護事業セクター、医療関係セ

クターという「フォーマル」な施策の実施のみをもって地域ケアと捉えられてきた動向があった。つまりは、「地域包括ケアシステム」の実質的に議論にあって、フォーマルな体制としての介護保険サービスおよび医療保険サービス（共助）と、インフォーマルな体制としての「住民主体のサービスやボランティア活動（互助）」が切り離れていたという問題点が実質的に大きな問題として焦点化されたということになる。

2.1.3 厚労省「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現」方針（2015）と閣議決定「地域共生社会」ビジョン

2015年（平成27年）9月に、社会福祉の在り方を示した指針として、厚生労働省が「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 ―新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン―」を提起した。「高齢、障害、児童、引きこもり、障害のある困窮者、若年認知症、難病患者・がん患者等、幅広い対象に対応できる新たな地域包括支援体制の構築と、それを可能にする人材育成」の必要性が示され、そのうえで、「地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現」が謳われた。

翌年には、「ニッポン一億総活躍プラン」（2016年（平成28年）6月2日閣議決定）が「新たな三本の矢」の一つとして「安心につながる社会保障」が示された。そこにおいて、上記の「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」を敷衍した形で、住民を対象とする地域包括ケアシステムとして「地域共生社会」の姿として、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現。このため、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの育成等を推進」することがうたわれている²。（「地域共生社会の実現」工程表³）

具体的には、地域共生社会の実現に向けての具体的な施策として、次のことが掲げられている。

① 地域包括センター・社会福祉協議会・NPOが

中心となって小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援する

- ② 公共的な地域活動やソーシャルビジネスなどの環境整備
- ③ 共助の活動への多様な担い手の参加と活動の活発化のために寄付文化の醸成
- ④ 高齢者・障害者・児童等の福祉サービスについての設置基準等の見直し
- ⑤ 育児、介護、障害、貧困など同時に直面する世帯の、複合化・複雑化した課題を受け止める市町村における総合的な相談支援体制作り
- ⑥ 一人の人材が医療、介護、福祉の複数専門資格を取得しやすくする
- ⑦ 医療、福祉の業務独占資格の業務範囲の見直し

フォーマルな体制としての介護保険サービス（共助）、医療保険サービス（共助）と、インフォーマルな体制としての「住民主体のサービスやボランティア活動（互助）」が切り離れていた、という先の問題点からみると、特に「住民主体のサービスやボランティア活動（互助）」の実効的展開をどうするかという視点にとって、この厚生労働省、また閣議での提起は、多面的な施策の実施を想定しながら、フォーマルとインフォーマルが現実的に切り離れてしまっていること（分断）、あるいは場合によってはフォーマルな医療－看護の諸施設間の施策をまっぴら「地域ケア」と捉えてきた姿勢から、一方踏み出そうとしていると受け止められる。

他方で、それを現実のものとするためには、つまり、実効的な地域包括ケアシステム、地域組織が有効な形で結節しないし組み込まれた地域包括ケアシステムとするには、「小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり」の意味合いが極めて大きなものとなると、捉えられる。

2.2 地域自治組織、都市内分権組織の視点から求められる「地域共生社会」ビジョンの点検と内実構築

実は、2000年頃から全国各自治体が条例等で設置する、公式性と住民代表制の高い「都市内分権」型の住民自治組織（いわゆる、まちづくり協議会）というものが等比級数的に増えてきている。現在、「都市内分権」型のまちづくり協議会（後に詳述する）は、2018年現在、1741の全国の基礎自治体において400以上の自治体で設置されている。そして、それは、例えば、構造的には類似の米国の都市内分権型住民組織「ネイバーフッドカウンシル」と比べて、日本の場合、「いきいきサロン」の設置運営や、防災訓練、避難困難者要支援事業などに直接担っている。この点、日本で日米のコミュニティプランニングに携わってきた論者（前山）は、この新たな住民自治組織と法人格の課題に総務省の「地域自治組織のありかたに関する研究会」における議論を支援してきた。これらの先端的なものは、中山間地域も含めて、地方自治体で、場合によっては独居高齢者の移送や広範な健康・予防活動を自治体に成り代わって実施し、「第二の役場」というほどの活躍をしているのだが、ボランティア人材だけで支えられるのか、また、無法人格や簡単な法人（認可地縁団体）で対応できているのか、といった議論がなされてきたのである。

さきの厚労省、閣議決定に戻ると、そこでの議論に、住民自治組織、特に都市内分権型の住民組織がまだなお射程に入っていない。これはとりもなおさず、地域包括ケアシステムがなお、本格的に地域組織の実際とダイナミズムに手を付ける初期であると言える。二木は、地域包括ケアは、制度に基づいて全国一律に展開するものではなく、つまりは「システム」ではなく、実態はネットワークであるとした（二木 2015）。つまり当初から「システム」が存在するのではなく、各セクター・エージェントがおりなす関係性の網（ネットワーク）がその実体をなすということになる。そこからして、いくつかのセクターにある様々のエージェントがどのような関係性の網をつくりあげているのかが大変に重要となる。以上からすると、「地域包括ケアシステム」の実効化にむけて、フォーマルな体制としての介護保険サービス（共助）、医療保険サービス（共助）

と、インフォーマルな体制としての「住民主体のサービスやボランティア活動（互助）」との連結と連結の実際、そしてその基としての「住民主体のサービスやボランティア活動（互助）」の推進と制度化の実際についての議論が、同上の推進に不可欠であるとする。

2.3 方法と目的

以上から、本稿の目的と方法は次のとおりとする。

1) 目的

実際の地域、とりわけ地域コミュニティないし地区において、各種のフォーメーションと連携にあって、実際的にどのような主要な接合と交流（やりとり）がなされ・どれが実効的なものであるのかについてアプローチする。

2) 位置づけ

現在の地域包括ケアの膨大な動向にあって、上記の点（地域組織、特に都市内分権型地域組織と地域ケアシステムとの関わり）に限定して、課題の削り出しを試みる。（その観点から本稿は、今後の研究の基礎的課題析出作業として位置づけられる）。

3) 方法

特定の地域（学区）において、関連エージェンシー（組織）にあって、①いかなる連携の状況が構築されているのか、②その「連携」にあっての関係性はどのようなものかを、ヒアリングを通して課題を析出する。

3 地域構造と地域包括ケアシステムの背景

3.1 地域構造の展開と背景（小学校区における諸団体と構成の形成）

町内会とは別種の法的性格・編成の組織（都市内分権）として出現した「まちづくり協議会」

地域組織の地平にあっては、2000年頃以降に大きな地殻変動が起きている。それ以前から、主要な

地域組織として「町内会」（自治会、町会などの名称）が存在してきているが、法制度的には自治体の制度体系とは関連のない「任意の団体」として、いわば「勝手に作った団体」として扱われてきた。これに対して、2000年頃から新たな形での地域組織として概ね小学校区をユニットとする「まちづくり協議会」（コミュニティ協議会、まちづくり推進委員会などの名称）というものが多く設置されるに至っている（図表1）。これは自治体の条例や要綱で公式の制度として設置が裏付けられ、また自治体から何らかの形で予算化されている。

図表1 町内会とまちづくり協議会（都市内分権型住民自治組織）の比較

名称	設立	規模	構成
町内会	任意の団体	小学校区に数十	町内会組織
まちづくり協議会	自治体の条例・要綱で設置	小学校区を単位	学区内の各種組織を含む（町内会、子ども会、防犯組合、ボランティアの会、民生委員協議会、青少年健全育成会、老人クラブ等）

（典拠：前山作成）

その大きな特徴とすると、通常学区内に30～40程度ある各種組織（町内会、子ども会、防犯組合、ボランティアの会、民生委員協議会、青少年健全育成会、老人クラブ等々）をアンブレラ状に糾合した組織として設置されることである（図表2）。

これを、名和田（2009）は「都市内分権」型の組織としている。名和田によれば「都市内分権」とは：

- ①小学校区当たりでのまとまり（概ね明治時代の町村区域など）
- ②自治体の出先機関が当該エリアにある（公民館、コミュニティセンター等）
- ③住民の代表制を持つ組織が布置されているとされる。

この形態のものは、福岡市、新潟市、宝塚市、福山市をはじめとして諸都市・地域で展開されている。ここで調査の対象とした福山市（広島県）にあっては、同組織は2006年に自治体の要綱により設置された（名称として「学区まちづくり推進委員会」）。

図表 2 都市内分権型住民自治組織（まちづくり協議会／まちづくり推進委員会）の構成（福山市野々浜学区）

(まちづくり推進委員会役員)							
				委員長			
				副委員長(2名)			
				部長(7名)			
				会計(2名)			
				事務局長(2名)			
			参与			監査(2名)	
(部会名)	総務・広報部会	自治会連合会部会	ふれあい部会	ささえ合い部会	安心・安全部会	青少年健全育成部会	まちづくり支援部会
(主幹団体)	公民館運営委員会	自治会連合会	ふれあい委員会	福祉を高める会	自主防災協議会	学区体育会	支援の会
(構成団体)	公民館運営委員会、公民館、在住行政職員会	各自治会(町内会)	ふれあい委員会、野々浜小学校PTA、大門中学校PTA、公衆衛生委員会	福祉を高める会、ボランティアの会、民生児童委員協議会、寿会、千鳥会、松井シニア会	自主防災協議会、防犯組合、女性防災隊、東防火協会野々浜支部、安全交通自治会	子ども育成連絡協議会、野々浜学区体育会、青少年育成員協議会、児童支援の会(CSA)	志のある人、まちづくりボランティア、野々浜小学校、大門中学校
(主な事業)	広報誌発行、運営費取扱	コミュニティ育成、ばら花壇管理	盆踊り大会、とんど祭り、学区一斉清掃、年末クリーン作戦	G/G大会、友愛訪問、ふれあい祭り	自主防災訓練、防災意識醸成活動	子どもフェスタ、銭太鼓教室、子どもチャレンジ	住民意向の把握とロードマップ作成

(典拠：前山総一郎，2015，「『都市内分権』の展開と地域公共サービス—その日本的展開と特質—」『都市経営』No.8 (2015)，p46.)

3.1.2 都市内分権型の住民自治組織と地域包括ケアシステムはいつ、どのように接合したのか？

筆者は都市内分権型の住民自治組織について、V. オストロムの都市サービスのデリバリーシステム論を用いて、地区の市民の「民主的参加」にウェイトがある米国の類似の都市内分権型の住民自治組織とは異なって、都市内分権型の住民自治組織自体が地域の公共サービスの供給（デリバリー）自体を担っていること、かつその供給されるサービスが、独居高齢者の居場所づくりにむけた「いきいきサロンの設置運営」といった人々のライフサイクルに近く、地域に不可欠な事柄に強かかっていることを示してきた（前山 2015）。つまり米国のネイバーフッドカウンシルという、自治体の条例により設置された都市内分権型の住民組織「ネイバーフッドカウンシル」にあっては、高齢者の居場所づくりや、要避難行動者支援事業にはまったく従事しないので

あるが、日本の場合には、都市内分権型の住民組織としてそれ自体が独居高齢者等の居場所づくり事業として「いきいきサロン」を設置運営するというサービス供給を行っている。そこで、まさに、日本にあって高齢者の支援、地域包括ケアシステムの動きに、都市内分権型の住民組織がコミットできるということである。（なお、米国の場合、このようなことはそもそも議論になることがない。）（前山 2016）。

地域自治組織、特に都市内分権型の住民自治組織（まちづくり協議会）がどのように地域包括ケアのシステムに接合するようになったのであろうか？ 都市内分権型の住民自治組織は2000年ころから現れ、特に2005年以降急増してきていることとともに、また他方で地域包括ケアシステムが実質的に提案され、全国の自治体に設置が推進されたのが2010年代初頭であることからみて、両者がどのよ

うに設置され、接合してゆくのか（あるいはうまく接合しきれていない状態で展開しているのか）ということが興味深い問い、ということになる。

今回フィールド調査の対象とする福山市（人口47万人）にあつては、2006年に79のまちづくり協議会（「学区まちづくり推進委員会」）が設置され、さらに2012年から2017年にかけてそれらの協議会にあつて地区の将来像計画「まちづくり計画」が住民自身の手で策定された。

79のまちづくり協議会（推進委員会）にあつて、多くが部会制を採用している。例えば、それまで学区内ながら相互にバラバラでうまく機能しづらかった町内会、民生委員協議会、ボランティアの会、老人クラブなどが「地域福祉部会」といった部会を構成して、定期的に会議を開催して恒常的な情報共有の上に、効率的効果的に「いきいきサロン」の設置運営にあたることができている、ということがある。

3.1.3 調査の視点

ここで、調査とその対象について一言述べておきたい。本稿の趣旨は、全国に先駆けての最先端事例を扱うことにあるのではなく、またまったく進んでいない地域のテコ入れ方策を具体的に考えるということにあるのでもない。そうではなくて、地域の制度と地域包括ケアシステムが一定程度進んでゆく場合に、どのようなことが課題となり、その上でどのようなことがそれを超えるための可能性であるのか（制約と可能性）を、比較的一般的な視点として引き出すことにウェイトがある。その視点から、①一定程度、地域自治組織（まちづくり協議会）の仕組みが展開していること、②地域包括ケアシステムが実質的に進展してきていること、という二つの条件を満たしている地域という観点から、福山市における地域をテストケースとした。

さて、次に、地域に、とりわけまちづくり協議会とのかかわりにおいて地域包括ケアシステムがどのように導入されたのかを見てゆきたい。

3.2 地域における地域包括ケアシステム・地域包括支援センター設置の展開と背景

地域における地域包括ケアシステム・地域包括支援センター設置がどのような展開と背景を経たのか。地方都市レベルで地域包括ケアシステム・地域包括支援センターの導入がどのような経緯と背景で展開してきたのかについて、国・全国レベルでの動向をも確認しつつ、確認したい。

日本は平均寿命の延びと少子化により急速に超高齢社会へと変化した。世帯構成の変化や疾病構造も大きく変化し、疾病や障害を抱えながら地域で暮らす人が増えるとともに、医療や介護の需要が高まった。また2025年には第一次ベビーブームといわれる団塊の世代が75歳以上となることなどから社会保障制度の見直しが議論されるに至った。現在、厚生労働省によって、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が提起されており、地域包括ケアシステムの実際的な構築の必要性が示されてきている。上記のように、地域包括ケアシステムは「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」しくみとされ、2025年までに各地域で構築されることが目ざされている。

3.2.1 地域包括ケアシステム導入にかかわる国・全国レベルの動向

地域包括ケア研究会報告書（2009年）において、地域包括ケアシステムが提起されたことは述べた。2012年には、同研究会において、「自助・互助・共助・公助」の区分が提案されたこのしくみ（支援体制ないし支援網）を構築するためには、地域全体で取り組む必要があり、また地域を支える負担を誰が担うのかという視点からの提起である（地域包括ケア研究会 2012）⁴。

さらに2012年の介護保険法の改正（第5条）により、地域包括ケアシステムの構築、確立は国及び地方公共団体の責務、とされることとなった。

そのうえで、2015年度の介護保険法改正がなされたのであるが、実にここにおいて、地域包括ケア

および地域包括支援センターをめぐる、基幹的な転換ないし拡大が示されることとなった。もともとは、地域包括支援センターは介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護等の事業を実施する役割を担う中核的拠点であったが、同法の改正により「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」、「地域ケア会議の推進」など、地域づくりにかかわるさらに多方面の事業展開が位置づけられ、機能の強化が求められる、今や地域包括ケアの中心的な役割を担うこととなった⁵。地域包括ケアシステムは、それを構成する5つの要素（①医療・看護、②介護・リハビリテーション、③保健福祉、④介護予防・生活支援、⑤すまいとすまい方）があり、それらが交互に連携することが必要とされている⁶のであるが、2015年の介護保険法改正で、以前と修正されたところは、軽度者向けの介護予防活動は「自助」「互助」などの取組をとoshi社会参加の機会が確保されそれぞれの人の日常生活支援や介護予防機能が発揮されるため、④の「生活支援」と「介護予防」が一体のものとして整理されたことである。上述のことからして、地域包括支援センターが、地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を支援するための中核的拠点としての存在から、医療看護、介護、保健福祉、そして「介護予防と生活支援」と人々のライフスタイルと地域スタイル全般にかかわる広範な事業へと展開することとなった、ということになる⁷。

3.2.2 地方都市レベルでの地域包括ケアシステム

・地域包括支援センター導入の動向 ～ 福山市における事例

地方都市において、地域包括ケアシステム・地域包括支援センター導入の課題は、2010年代になって現れた。ここにおいて、福山市（広島県）のケースを遡上に上げたい。

福山市は、国の動向をふまえ、高齢者の施策の推進のための基本計画として「福山市高齢者保健福祉計画 2012」を策定した。解説する担当課の文書「地域包括ケアの取り組みについて」によれば、2012年度より高齢化のピークに向けた地域包括ケ

アシステムの構築に向けて、具体的には、1) 高齢者が自立し、生きがいをもって暮らせる社会の構築、2) 生涯にわたる健やかな生活を支援する政策の推進、3) 地域包括ケアシステムの構築、という三本柱が設定された。

そこにあつての、「地域包括ケアシステム」とは、「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」、医療との連携強化、介護保険事業の持続可能な運営の確保とサービスの充実強化、介護予防の取り組みや自立支援型の介護の推進、安心して住み続けることのできる住まいの整備、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護の取り組み推進、という5つの視点にもとづく取り組みが包括的かつ継続的におこなわれるもの、という位置づけを与えられている。この時点、2012年に「地域包括ケアシステムの構築」にむけての準備が、市当局によって公式に着手されたということになる。

2015年から2017年の「福山市高齢者保健福祉計画」期間を経て、またその実績評価を経て、「福山市高齢者支援計画 2018」が定められた。ここにおいては、自立支援、介護予防・重度化防止及び給付の適正化に関する「目標指標」が定められた⁸。数値目標をかかげての、地域包括ケアシステムの実効的な事業展開を位置づけ、推進することとなった。

3.2.3 地域包括支援センターの設置

福山市にあつて「福山市高齢者保健福祉計画」にそつて、地域包括ケアシステムの基幹的組織として、15箇所地域包括支援センターと9箇所のサブセンターが設置された（市自治体が設置主体）。設置の方式としては、在宅介護支援センターや介護保険施設及び指定居宅介護支援事業所などの介護・福祉・医療にかかわる事業を実施している社団法人、社会福祉法人、医療法人、NPO法人などの中から、市自治体が事業を委託し、設置している。

他自治体の場合と同様であるが、地域包括支援センターには保健師等、主任ケアマネージャー、社会福祉士の三職種が必置されており、その上で、「総合的な相談支援窓口機能」、「高齢者の虐待防止・

権利擁護」,「高齢者の介護予防マネジメント」,「包括的・継続的マネジメント支援」という4事業を一体的に推進する。

そして、それぞれの地域包括支援センターないしサブセンターは、人口47万人、80小学校をかかえる福山市において、おおむね、高齢者3000人から6000人を担当し（全人口とするとそれぞれ約2万人を担当）、また3つ程度の小学校のエリアを担当している程度となっている。

本稿においては、一つの地域包括支援センターとそこが担当している1学区（小学校区）との結節の在り方に焦点をあてるものとする。具体的には、ヒアリングの機会をいただいた「地域包括支援センター南蔵王」は4つの小学校区のエリアを担当している（人口 36,072人（2018年3月現在）；65歳以上高齢者8,859人）。また、それら学区のうちでヒアリングする機会をいただいた日吉台学区は、人口36,072人；高齢者人口1,816人のエリアである（地図）。

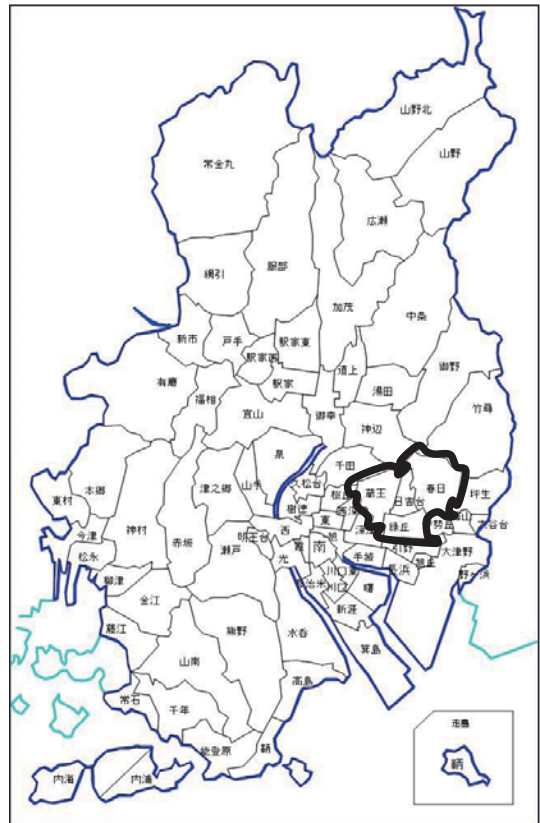
なお、都市内分権研究において「地域包括支援センター南蔵王」管轄エリアにある日吉台学区の地域組織である「まちづくり協議会」を論者が研究してきたことから（前山 2016）,「地域包括支援センター南蔵王」と、日吉台学区の地域組織、諸団体をヒアリング調査の対象としたことを申し添えておきたい。

3.2.4 地域包括支援センターをめぐる状況（ヒアリング結果より）

ヒアリングにおいては、○サロンの参加状況および連携、○社会福祉協議会等との連携、○自治体担当課との連携、○地域支援、○在宅見取りネットワーク、○小規模ネットワークグループ活動、についての質問を行った⁹。

その結果、市自治体担当課との連携、社会福祉協議会との連携にあって（例えば「ちょこっとお助け隊」）は、制度の起動や企画にあって一定程度有効な関係を維持していること、「在宅し実態調査」と

地図 福山市地域包括支援センターと南蔵王管轄エリア



（典拠：福山市小学校区地図（福山市情報管理課ホームページ）に筆者加筆）

「在宅看取りネットワーク」構築を広島県のモデル事業としておこなっていること、さらに、事務所の垣根を越えて賛同する多種事業所があつまって「小規模ネットワークグループ」を結成している、という特色がまづもって確認された。

さて、以上の上に、では、地域構造において地域包括支援センターはどのような関わりの中にあるのだろうか。

4 地域構造と包括ケア諸エージェンシーとの関係性・接合の実際

ヒアリングは、日吉台小学校区地域構造を調査するために、福山市日吉台公民館、同日吉台連合町内会に行われた¹⁰。(日吉台小学校区は、春日、緑丘、蔵王とともに、地域包括支援センター南蔵王が担当している)。

関連エリアにおいて、医療セクター・介護セクター、また住民組織セクターにおいて活動している各種団体・事業所にあつて、実質的につながっているアクター、すなわち実際の社会的機能を果たして、地域社会の連携のハブとなっているアクターの析出に努めた。その結果、二つのことを得た。

第一に地域包括ケアの領域に関わることであり、第二に地域自治組織(まちづくり協議会)に関わることである。

4.1 地域包括ケア関係での主要アクター

地域包括ケアの領域においては、包括支援センターを核とした展開があることが得られた。

地域包括ケアの領域において、同エリアにあつては、地域ケア会議が実際の展開と活動をしている。同センターの所管エリアにおいて、地域ケア会議として2011年に「東部小地域ネットワークグループ」が立ち上げられている。参加者としてグループホームおよび小規模多機能施設、有料老人ホームが30団体(事務所)参加し、さらに「支援者」として東部市民センター保健福祉課、市役所高齢支援課、社会福祉協議会が加わっている¹¹。

地域ケア会議としての活動実施内容としては、1) 地域密着サービスの連携強化; 認知症サポーター養成講座など各種研修会、災害・火災・徘徊などの際に助け合う体制作り、緊急に入居や利用を希望される方に対し事務所間で連絡を取り合い円滑に対応する; アクティビティなどの交流、2) 民生委員、福祉を高める会などを通じて地域のニーズを知る; 住民参加の研修会(特に認知症に対して)、ということを実施している。地域包括ケアの領域において、この地域ケア会議を事務局として、また企画推進として包括支援センターが支えており、グループホームおよび小規模多機能施設、有料老人ホームの連携の「ハブ」として、また一般病院(第一病院)をも

加えた「ハブ」の役割を果たしていた。

他の役割としては、地域の拠点としての役割である。まちづくり協議会などが開催するいきいきサロンに、呼ばれた際に健康教室等の実施に支援する。興味深いことは、地域とのつながりとしては、「民生委員とのやりとりは多いが、それ以外は馴染みが少ないので、チラシを置いてくる程度」との所見を担当者から得たことであった。

4.2 地域構造(まちづくり協議会)関係における主要アクター

日吉台まちづくり推進委員会(協議会)は、前述のように2006年につくられたまちづくり協議会(都市内分権型住民自治組織)である。独自に高齢者を買物などの生活支援として移送する「お出かけ支援」事業、また休園幼稚園を借りて大規模な居場所づくり事業である「日吉台クラブサロン・憩い喫茶」を数十人の市民ボランティアの力で実施している。これらは総称して「日吉台クラブ」と称されており、独居高齢者を中心に、月にバスでの移送利用者165人、クラブサロン利用者253人(憩い喫茶、健康体操、グラウンドゴルフ等)と規模の大きい活動が展開されている(2018年8月分)。いわば「市民立」のシニアセンターのような形で、日吉台クラブは設置され運営されている。

2012年頃から、地区でのバスの減便・減路線の危機感をきっかけとして設置の構想がおこったのであるが、その実際の過程にあつては、まちづくり推進委員会の委員長(協議会会長)と同学区の連合町内会長が、地区内の福祉系諸団体の説明に精力的にあたり、住民の手になる独自の日吉台学区「高齢者支援事業」(日吉台クラブの設計図)について、各団体から理解を得た経緯がある。

地域構造における現実の高齢者の支援に注視すると、とりわけ民生委員が大きな働きをしている(他に福祉を高める会、ボランティアの会などがあるなかで)。民生委員は、非常勤・特別職地方公務員という身分とともに、自治体から定められた仕事に従事するものである¹²が、本稿の視点から言うと、地域構造の一部をなしている。障がい者の方のトラブ

ル、高齢者の方の心配事やトラブルに関して、しばしば、「個別ケース会議」を自分たちで多々開催する。その場合、民生委員、その方の親族、ヘルパー、包括支援センターのケアマネージャーなどが集まって「状態をどのように判断したらよいか」「どのような施設につないだらよいか」を個別ケース会議として協議する。

4.3 实际的に「確立された」主要ルート

以上のフィールド調査（福山市日吉台学区；南蔵王地区）からは次のことが得られた。「地域」のなかで、地域包括ケアの領域においては、包括支援センターが、グループホームや小規模多機能施設などの結節点（地域ケア会議）をなし、また一般病院もふくめ、实际的なハブをなしている。地域自治組織の領域においては、高齢者・障がい者の支援にあつては民生委員が主たる働きをしている。そして、これは、市の仕事の一部であるとともに、現実的にはまちづくり協議会の傘のもとにあつて同協議会および町内会と密接な連携をとりながら、いわば「まちづくり協議会の一員」として受け止められる活動をしている。

そして、興味深いことは、地域包括ケアの領域では、包括支援センターが中核となっており、地域自

治組織の領域では、民生委員が中核となっているのであるが、この両者が、独居高齢者の急病や事故、障がい者の困りごとなどで、実際に顔をつきあわせて、地区内での対応、さらには医療関係（病院）ないしは、高齢者施設のどこにつなぐか等の検討を行っている。地域全体のなかで、地域包括センターと民生委員が、大きな主要なルートを形成していることが確認された。（図表3）

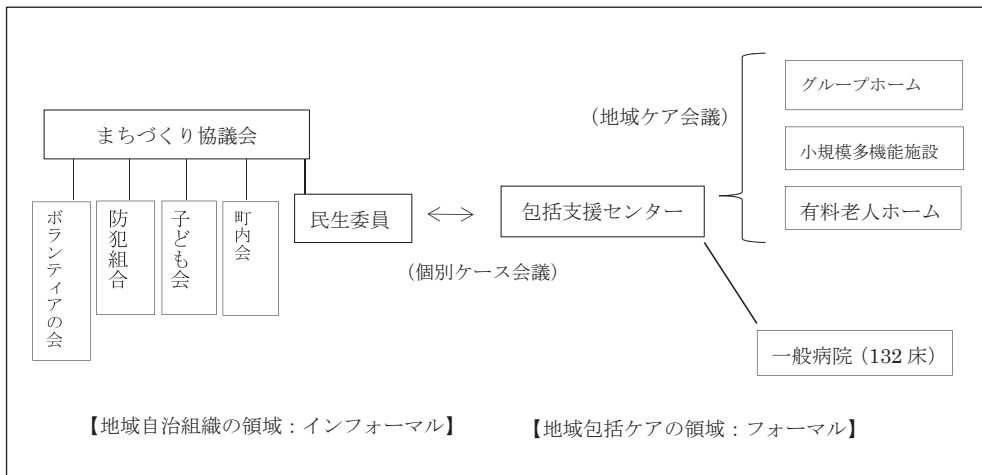
5 都市内分権の視座から見た「フォーマル」と「インフォーマル」の接続実態と論点整理

地域包括ケアシステムが、「インフォーマル」な「住民主体のサービスやボランティア活動」領域に関わることが厚生労働省、各県市町村自治体から大きく期待されてきているが、ただし、その実際にあつては、どのようなかわりなのか。この点を明らかにするために、上記の観察を基に、さらに都市内分権の視座から論点を整理したい。

第一 都市内分権型の住民自治組織（市町村自治体により設置された「まちづくり協議会」等）が設置されている場合

この場合、地域包括支援センターとの接続のパイ

図表3 地域自治組織領域と地域包括ケア領域の接合



(典拠：前山・栗田作成)

プが制度的に存在する場合と、存在しない場合があると捉えられる。具体的には、一方で、都市内分権型の住民自治組織（まちづくり協議会など）での、民生委員や福祉関係団体からなる福祉部会の設置などが設置されていて、その上で包括支援センターとの接続が確保されている場合がある（都市内分権組織における地域包括ケアシステムとの制度化された接続）。そして他方で、都市内分権型の住民自治組織は設置されたものの部会制度などが確立されておらず、地域包括支援センターと住民自治組織との接続が、都市内分権とはあまりかわりなく個々に民生委員が行う場合がある（都市内分権組織における地域包括ケアシステムとの制度化されていない接続）。

第二 都市内分権型の住民自治組織が設置されていない場合（従来型）

この場合、学区レベルでは、一方で、町内会、民生委員がそれぞれ、包括支援センターと個々に接続している場合がある。あるいはあるは町内会－民生委員が定期会合等で一定の相互連携をしてセンターと接続している場合がある。

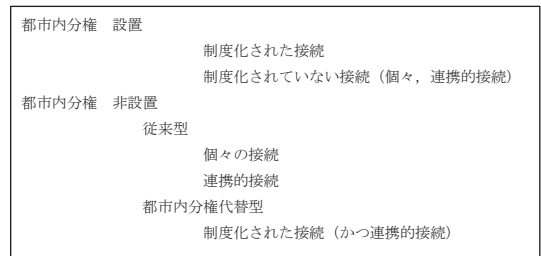
第三 都市内分権型の住民自治組織が設置されていない場合（都市内分権代替型）

社会福祉協議会が都市内分権の代替ないし保管する態勢ができる場合がある。例えば、豊中市（大阪府）にあつては、小学校区ごとの民生委員、福祉委員、ボランティアで運営される「福祉なんでも窓口相談」があり、それを市内7つの介護保険生活圏域にあたる「地域福祉ネットワーク会議」とその「高齢部会」（地域包括支援センター主催）が支援するという体制を作り上げて来ている（勝部 2016）。ここでは、制度化された接続が確立されてきている。このように公式の都市内分権でなくとも、何らかの形で都市内分権の補完的な形態において、「インフォーマル」な住民領域が地域包括ケアシステムとの制度化された形で接続するケースがある。

地域包括ケアシステムが、「インフォーマル」な「住民主体のサービスやボランティア活動」領域に関わるにあたりどのような実際的なダイナミクスがあるのかが問われていると述べたが、上記のテスト

ケースの観察を通じて、また連動しての観察から、「都市内分権」を切り口にした場合、図表4のような「接続」の容態があること、そしてそれに連動しての論点イシューがあることが分かった。

図表4 都市内分権の設置と地域包括ケアシステムとの接続



(典拠：前山作成)

6 到達点と基本的課題の析出

本稿は、模索段階にある「地域包括ケアシステム」にあつて、これまで明確な研究対象となっていなかった、医療・介護関係のフォーマルなセクターと、「住民主体のサービスやボランティア活動」領域のセクターとの連結の実際、そしてその基としての「住民主体のサービスやボランティア活動（互助）」の推進と制度化にあつての課題を析出しようとしたものである。分析・検討の結果、本ケーススタディからは次のことが得られた。

- 1) 本稿は、模索段階にある「地域包括ケアシステム」にあつて、これまで明確な研究対象となっていなかった、医療・介護関係のフォーマルなセクターと、「住民主体のサービスやボランティア活動」領域のセクターとの連結の実際、そしてその基としての「住民主体のサービスやボランティア活動（互助）」の推進と制度化の実際を捉えようとした。
- 2) 地域包括ケアの領域では、包括支援センターが、各種の事業所および病院のハブとなっているおり、

「住民主体のサービスやボランティア活動」領域では、民生委員が実質的な機能を果たしており、そしてこれら二つのエージェンシーが「ケース会議」等でつながり、連結していること、それが主要なルートとなっていることが分かった。

3) いわゆる「フォーマル」領域（医療・介護）と「インフォーマル」領域（地域自治組織）は、これまでその関係性が明瞭ではなかったが、まさに「包括支援センターと民生委員との接続関係」（場合によっては民生委員協議会との接続関係）が両領域の日常ベースの実際の機能上の接続を準公式の形で確保している。

4) テストケースに基づく知見から、都市内分権（市町村により認知されたまちづくり協議会等）の視座から見た「フォーマル」と「インフォーマル」の接続実態と論点整理をおこない、その結果、都市内分権の設置と地域包括ケアシステムとがどのように「接続」しているかに関して、①都市内分権が設置されている場合、②都市内分権が設置されていない従来のケース、③都市内分権が設置されていないがその代替態勢があるケースを分類し、それらフレームワークにあつての論点イシューが確認された。

以上を得て、一言見通しを述べておきたい。本稿はテストケースから課題・論点を設出することに焦点を置いている。（今回は、必ずしも広域に各地域のダイナミクスを照射し得ているわけではない。）

少子高齢化、地域での人口減少の課題に直面しながら、日本の諸地域では、地域包括の実質的な構築にすすんでいる姿へ、また住民自身が地域サービスを担うしくみ（まちづくり協議会におけるいきいきサロンの創出運営）へと、その姿を変容・態転させてきている。これは、根底において、別々のことからではなく、同じ社会構造自体と理由から起きていると捉えている。それを解明する今後の研究に今回の研究成果が資するよう願うものである。

参考文献

<研究文献>

- 勝部怜子, 2016, 『ひとりぼっちをつくらないーコミュニティソーシャルワーカーの仕事』全国社会福祉協議会
- 名和田是彦, 2009, 『コミュニティの自治 自治体内分権と協働の国際比較』日本評論社
- 二木立, 2015, 『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書房
- 前山総一郎, 2015, 『『都市内分権』の展開と地域公共サービスーその日本的展開と特質』『都市経営』No.8
- 前山総一郎, 2009, 『コミュニティ自治の理論と実践』東京法令出版
- Maeyama, S., 2016, Basic Study on New “Machizukuri Kyogikai” (Japanese-style Neighborhood Council) Movement and Its Inherent Functions in Japan Since 2000, 『都市経営』No.9
- Ostrom, V. & Bish, F. P. (Eds.), 1977, *Comparing Urban Service Delivery Systems: Structure and Performance*, Sage Publications, Inc

<計画書・報告書等>

- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会報告書」2009年度版；2012年度版；2015年度版；2016年度版；2017年度版
- 日本都市センター, 2016, 『都市内分権の未来を考えるー全国市区アンケート・事例調査を踏まえた多角的考察ー』日本都市センター
- 福山市「高齢者保健福祉計画 2012」
- 福山市「高齢者保健福祉計画 2015」
- 福山市「高齢者保健福祉計画 2018」
- 福山市「福山市高齢者の暮らしについての実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）報告書」（2017年11月）
- 福山市高齢者支援課「地域包括ケアの取り組みにつ

いて」(2013年6月)

全国民生委員児童委員連合会(編), 2013a, 『民生委員・児童委員必携』第58集, 全国社会福祉協議会出版部

謝辞

福山市日吉台公民館, 同日吉台連合町内会, 民生委員の方々, また関係各団体に, ご支援賜ったことに心より感謝申し上げます。

註

- 1 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会報告書(平成21年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)報告書)」(2009年度)
- 2 厚生労働省も, これと連動しながら, 「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)」(平成29年2月7日「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定)をすすめている。
- 3 「支え手側と受け手側が常に固定しているのではなく, 皆が役割を持ち, 支え合いながら, 自分らしく活躍できる地域社会の実現を目指す。あわせて, 寄附文化を醸成し, NPOとの連携や民間資金の活用を図る。また, 支援の対象者ごとに縦割りとなっている福祉サービスの相互利用等を進めるとともに, 一人の人材が複数の専門資格を取得しやすいようにする。」
- 4 さらに, 今日, 地域における「自助」と「互助」の持つ潜在能力の再評価, 活用が言及されている(地域包括ケア研究会報告書 2017)。支援体制の構築には関係機関や専門職だけでなく, 住民がみずから持てる能力をいかしつつ, 向上させ「自助」, 近所住民の互いに助け合う関係「互助」が果たす役割が重要であるとされる。
- 5 地域包括ケア研究会報告書 2017
- 6 地域包括ケア研究会報告書 2016
- 7 なお, 市町村では2025年にむけて3年ごとの事業計画の策定を通じて地域の主体性に基づき,

地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことになっている。

- 8 福山市高齢者福祉計画 2018, P55
- 9 対象: 福山市地域包括支援センター南蔵王
日付月: 2018年9月11日
ヒアリング者: 前山総一郎, 栗田悦子
- 10 対象: 福山市日吉台公民館館長; 日吉台まちづくり推進委員会; 民生委員協議会会長
日付月: 2018年9月18日
ヒアリング者: 前山総一郎, 栗田悦子
- 11 「福山市東部小地域ネットワークグループ」構成団体
 <参加事務所>
 地域包括支援センター南蔵王
 地域包括支援センター坪王
 グループホームオリーブハウス蔵王
 グループホームひよし
 グループホームみはらし
 グループホーム愛の郷引野
 グループホームはるうらら
 グループホームわが家
 グループホームなごみ
 グループホームアミーユ南蔵王
 ありがとうグループホーム
 有料老人ホームアミーユ南蔵王
 有料老人ホームアミーユ福山城東
 有料老人ホームハウスカ青葉
 多機能ケアシステムアミーユ南蔵王
 小規模多機能型ライフサポートざおう
 小規模多機能型ライフサポートきらり
 小規模多機能型ホーム愛の郷ひきの
 小規模多機能型ホーム愛の郷東深津
 複合型サービスありがとういいね
 複合型有料老人ホームあかつき苑
 特別養護老人ホーム東光園春日
 定期巡回・臨時対応型とうわ
 <オブザーバー>
 福山市役所高齢者支援課
 福山市役所東部保険福祉課
 福山市社会福祉協議会

小規模ネットワークグループさん同事務所
居宅介護支援事業
デイサービス

(典拠：「福山市東部小地域ネットワークグループ」，2018年2月)

- 12 民生委員に割り当てられる業務は下記となっている。住民の生活状態の把握，援助を必要とする者への生活相談，福祉サービスの利用に関する援助，社会福祉事者との連携，老人福祉関係での市町村長・福祉事務所長への協力，生活保護，身体障害者福祉，知的障害者福祉，売春防止。(全国民生委員児童委員連合会 2013a)

Preparation Research on Community-based Integrated Care System from viewpoint of Urban Devoluted Residential Organization (Machizukuri Kyogikai)

Soichiro MAEYAMA, Etsuko KUWADA

Community-based Integrated Care System has been tried to be established in Japanese localities since 2009. This article aims at clarifying the substantial relationship between "formal" sector (medical institutions as well as nursing care institutions) and "informal" sector (neighborhood-citizens' voluntary activities and organizations) on date-base. We acquired the following findings:

1) "Integrated Community Care Support Centers (Chiiki Shien Center)" (that function as the hub for numerus care giver offices and hospitals) and "Commissioned Welfare Volunteer (Minsei Iin)" work together and function as contacting point of both sectors.

2) Previously the actual relationship between "formal" sector and "informal" sector at the "Community-based Integrated Care System" was not clear. Through our research, we could understand that cooperation and reciprocity between "Integrated Community Care Support Centers" and "Commissioned Welfare Volunteer" function effectively. Especially, so-called "case meeting" is efficient, that is hold by commissioned welfare volunteers, "helper"s, care manager (Integrated Community Case Support Centers) and related families, on ad hoc basis in response to the necessary assistance for isolated elders or hand cupped persons in the neighborhood.

3) Further, in terms or "formal-informal connect" hot issue (namely discussions on how to connect "formal" official medical/human service institutions and "informal" residents' associations), we proceeded to organize the issues in "urban devololuted system". Namaly we gazed at "Machizukuri Kyogikai" (the like of naighborhood councils), of which programs are established by city government on each elementary school basis, and sustained by residents, by organizing small residents' associations into one umbrella organization. We organized the issues, in 1) the case of established urban devoluted system (Machizukuri Kyogikai in each school area), 2) not-established case (traditional pattern), and 3) not-established, but substituted and sustained by other organizations.

Keywords : Community-based Integrated Care System

Integrated Community Care Support Centers

"Commissioned Welfare Volunteer (Minsei Iin)"

Machizukuri Kyogikai (Urban Devoluted Residential Organization)

Fukuyama City (Hiroshima Prefecture)

DOI : 10.15096 / UrbanManagement.1105