

第2章 草津市における生活支援サービスの現状と課題

1 生活支援のずれを埋めるための行政計画の見直し

第1章で見たように、人口構成の急速な変化が、医療や介護のあり方を変えている中で、医療介護総合確保推進法が成立し、自治体は地域の特性に応じたきめ細やかな政策が求められるようになった。

介護保険制度の基本的な考え方である誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることのできるようにするための自治体の政策を考えた場合、医療法と介護保険法の見直しは大きく影響する。これまで前者は5年ごと、後者は3年ごとに見直されていたが、今回の医療介護総合確保推進法を受けて今後は両者の見直し時期を一致させ、基本的に3年単位で行われることとなった。

2015(平成27)年1月現在、医療法と介護保険法に関連する自治体の計画の期間と策定権限を整理すれば、表2-1のようになる。

問題の論点は、一つに、医療に関する具体的な計画の策定権限が都道府県にあり、介護・健康増進・地域福祉にかかる具体的な計画の策定権限は市町村にあることにある。この計画期間と権限のずれがしばしば支援の切れ目を生み出し、セクショナリズムに陥ることや地域での医療(回復)の視点が不足する等、生活者に不便を強いる原因になっている。

表2-1 医療福祉に関する主な計画の策定権限と期間

策定する計画の内容	根拠法等	都道府県	滋賀県の計画名	市町村	草津市の計画名	計画期間
医療計画の策定	医療法(第30条の4)	義務	滋賀県保健医療計画	—	—	5年
医療費適正化計画の策定	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(第一)	義務	滋賀県医療費適正化計画	—	—	5年
高齢者居住安定化計画の策定	高齢者の居住の安定確保に関する法律(第4条)	義務	滋賀県高齢者居住安定確保計画	—	—	3年
介護保険事業計画/高齢者保健福祉計画の策定	介護保険法(第117条)、老人福祉法(第20条の8)	義務 (支援計画策定)	レイカディア滋賀プラン	義務	草津あんしんいきいきプラン第5期計画	3年
健康増進計画の策定	健康増進法(第8条)	義務	健康いきいき21-健康しが推進プラン	努力義務	健康くさつ21(第2次)	10年
地域福祉計画の策定	社会福祉法(第107条、108条)	義務 (支援計画策定)	滋賀県地域福祉支援計画	義務	第2期草津市地域福祉計画	5年

出所：草津未来研究所作成

そこで、草津市において介護・健康増進・地域福祉にかかる具体的な計画を策定する際には、医療に関する国・県の施策に十分に配慮し、切れ目のない支援を行え

るようにする必要がある。このために、介護保険の保険者を2次医療圏と同じく広域単位として事務の効率化を図りながら、施策を自治体でよりきめ細かく取り組むことも考えられるが、今のところその動きはない。

厚生労働省の医療介護総合確保方針を受けて、市町村は、第6期介護保険事業計画(2015(平成27)年度から2017(平成29)年度まで)の中では、2025(平成37)年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計して記載することとされており、今回初めて市町村が中長期的な視野に立った施策の展開を予測することになっている(図2-1)¹⁸。草津市は、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画について、2014(平成26)年度中に新たに草津あんしんいきいきプラン第6期計画を策定する作業を進めているところである。

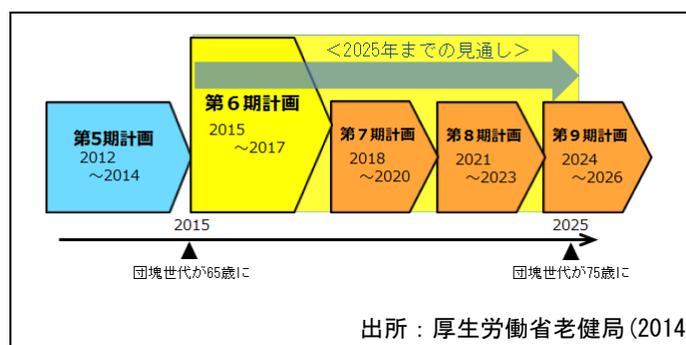


図2-1 2025(平成37)年を見据えた介護保険事業計画

現在、要支援1・2の高齢者に対して、介護予防として行われている生活支援サービスについては、2017(平成29)年4月までに地域支援事業に移行することとなっている。草津市を含む多くの自治体では、サービス提供体制の整備や円滑な実施を図るため、移行時期を2015(平成27)年4月より遅らせることとしている¹⁹。

なお、地域支援事業については、現在、介護保険給付見込額を基準として国の補助対象の上限額が設定されており、上限額を超える部分については、市の一般財源から100%負担して事業を実施することになっている²⁰。草津市の地域支援事業についても、補助対象の上限額を超えており、2014(平成26)年度予算ベースで49,594

¹⁸ これまでは、向こう3年間の短期的なサービス・給付・保険料の水準の推計でよいとされていた。

¹⁹ 全国的に見れば、東京都稲城市等、対応の早い一部の自治体は2015(平成27)年4月から移行するところもある。

²⁰ 2014(平成26)年度の上限額は、介護保険給付見込額の3%である。

千円を一般会計から負担している状況である。今回の制度改正の中で、上限額の計算方法自体が変わる²¹が、新規事業として生活支援サービスを行う場合には、補助対象となる地域支援事業の上限額を超えた部分をさらに一般会計で負担することになる可能性が高い。

2 生活支援サービスをめぐるニーズ

(1) 医療分野

高齢者の疾病構造や地域で必要とされる医療について概観するため、滋賀県と草津市の国民健康保険加入者のうち、65歳以上の人のレセプトデータを受診頻度で分析すると、上位5疾患については、表2-2のようになる。草津市では、「高血圧性疾患」(58.8%)、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」(51.5%)、「その他の消化器系の疾患」(47.1%)、「糖尿病」(43.3%)、「その他の心疾患」(35.4%)が多いことが分かる。特に高血圧性疾患、糖尿病、心疾患については、初期の段階では生活習慣病として現れる場合が多く、日常生活を送るうえでの健康管理の大切さが示唆される。

表 2-2 65歳以上の国保加入者の上位5疾患(2010(平成22)年度)

滋賀県全体		N=233,640
疾病	割合(%)	
高血圧性疾患	61.8	
その他の消化器系の疾患	48.4	
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	48.2	
糖尿病	38.8	
その他の神経系の疾患	35.8	
草津市		N=16,298
疾病	割合(%)	
高血圧性疾患	58.8	
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	51.5	
その他の消化器系の疾患	47.1	
糖尿病	43.3	
その他の心疾患	35.4	

出所：滋賀県国民健康保険団体連合会(2010)

²¹ 生活支援サービスを含む「新しい総合事業」の上限額については、「移行前年度の予防給付等実績額×75歳以上高齢者の伸び率など」によって決定される(厚生労働省老健局振興課(2015))。

また、滋賀県後期高齢者医療広域連合は、2015(平成27)年2月、レセプトデータと特定健診のデータから、滋賀県内の75歳以上の高齢者の死因、医療費、要介護認定者の有病割合を分析しており、特に循環器系疾患、糖尿病、肺炎、運動器疾患の4つの疾患への対策が必要であると指摘している²²。

疾患への対策として、日常的に予防の取組をすることが重要となるが、在宅生活の重要性に気付く機会や、年齢や体力に応じた運動が手軽にできる機会等、個人のセルフケアを支援するための仕組みとして、地域の中にきめ細やかで多様なメニューがあれば、さらに予防に取り組む人の裾野が広がる可能性がある。

また、2015(平成27)年2月現在、草津市内の在宅療養支援診療所²³は1箇所のみであるが、「草津市の医療福祉のあり方研究会」(詳細は参考資料1)の中の医療・介護に係る複数の専門職からも、草津市内で在宅医療を実践する開業医の少なさが指摘されているところであり、在宅医療を希望する潜在的な住民ニーズが多くあるものと考えられる。この在宅医療については、住み慣れた地域で暮らし続けるという選択肢が可能になるように、医師の理解を求めることが重要である。また、在宅で医療を受けるという選択肢があることについて、本人や家族等、広く住民の理解が深まっていくことが必要である。

(2) 介護分野

2014(平成26)年4月末現在、草津市における要介護(支援)認定者3,987人のうち、要支援の認定者は933人である。要支援認定者の予防給付サービスの1箇月あたりの利用状況の内訳を見てみると、2017(平成29)年4月までのできるだけ早い時期に予防給付から地域支援事業に移行する予定の介護予防訪問介護と介護予防通所介護の現在の利用状況等は、要支援1で介護予防訪問介護が71人、介護予防通所介護が85人、要支援2で介護予防訪問介護が73人、介護予防通所介護が130人である(表2-3)。

²² 滋賀県後期高齢者医療広域連合(2015: 11)

²³ 在宅療養を希望する人のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所。24時間365日、医師や看護師が連絡を受ける体制があること等が満たすべき条件とされている。2006年(平成18年)の第5次医療法改正において新設されたもので、地方厚生(支)局長に届出て認可される病院・医院の施設基準のひとつである。

表 2-3 要支援者の現状(2013(平成 25)年度)

要介護度	予防給付サービス	認定者数(人)	うち居宅介護登録者(人)	利用者数(人/月)	利用率(%)	給付費金額(円/人・月)	給付費総額(円/年)
要支援1	介護予防訪問介護	485	235	71	16.2	14,434	13,647,569
	介護予防通所介護			85	19.4	20,985	23,741,846
要支援2	介護予防訪問介護	448	285	73	16.5	20,053	19,616,207
	介護予防通所介護			130	29.4	40,257	70,095,496
合計		933	520	359	-	95,729	127,101,118

※認定者数は2014年4月末現在の数値。その他の項目については2013年5月から2014年4月の年間の数値。

出所：草津市介護保険課提供資料を基に作成

また、介護予防訪問介護および介護予防通所介護の内容を見てみると、介護予防訪問介護では、「掃除・かたづけ」が最も多く、介護予防通所介護では、「社会参加・交流」が最も多い結果となっている(表 2-4)。

表 2-4 介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用内容の内訳(上位 3 項目)

順位	介護予防訪問介護	人数	介護予防通所介護	人数
1位	掃除・かたづけ	139	社会参加・交流	274
2位	見守り・安否確認	46	運動機能訓練向上	229
3位	買い物	43	入浴	117

N=952(2014年6月時点調査)

出所：草津市中央地域包括支援センター提供資料

その他、前年度、草津市の医療福祉の現状と課題等を明らかにするために行った草津未来研究所の調査の結果から、一定、生活支援サービスに対する現状と課題等について概観することができる(草津市 2014: 17、47-51)。この調査は、草津市内の介護・医療に関する法人・事業所 6 箇所、草津市内のまちづくり協議会 4 箇所を対象として行った、半構造化インタビュー²⁴であるが、回答結果から高齢者の生活支援にかかるニーズを抽出して整理すると表 2-5 のようになる。大きくは、介護予防、移動支援、生活支援、安否確認、危機管理の 5 つの項目に分類できる。

²⁴ 事前に大まかな質問事項を決めておき、インタビュアーが回答者の答えによって柔軟にさらに詳細を尋ねていく簡易な質的調査方法。詳細は、草津市(2014: 47-51)参照。

表 2-5 草津市内での生活支援サービスにかかる主なニーズ

テーマ	法人・事業所	まちづくり協議会
介護予防	・高齢者の生きがい支援	・地域の仲間づくりの場
移動支援		・買物や通院時の送迎
生活支援	・家のゴミ捨て	
安否確認		・平常時の見守り ・地域内住民の個人情報

出所：草津未来研究所作成

3 多様な連携の鍵を握る組織

(1) 中間支援組織

多様な連携を構築し、拡大していく際に、その中核として重要な役割を担うのが中間支援組織である。内閣府は、「中間支援組織とは、NPO を支援する NPO といった存在であるが、いろいろな捉え方があり、必ずしも明確に規定された定義があるわけではない。」と表現している²⁵。

草津市では、「草津市協働のまちづくり条例」(2014(平成26)年7月施行)を策定し、その中で中間支援組織を、「まちづくりを活性化させるために必要な支援を行うとともに、市民と市民または市民と市の間にとって協働によるまちづくりを推進する組織」(第2条)と定義している。

2015(平成27)年1月現在、草津市で公的に中間支援組織として指定しているのは、「社会福祉法人草津市社会福祉協議会」と「公益財団法人草津市コミュニティ事業団」の2つの組織である。中間支援組織の役割は、「自主的なまちづくりに関する支援を行い、および協働によるまちづくりの推進に必要な各主体間における調整を行うよう努める」(第7条)とされている。まちづくりの中に、保健・医療・介護・福祉の視点が求められている現在、両組織の強みを生かすことと弱みを強化していくことは重要な視点となる。

草津市社会福祉協議会は、設立の目的を「草津市における社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業の健全な発達および社会福祉に関する活動の活性化により、地域福祉の推進を図ること」とし、1955(昭和30)年に設立された²⁶。一般に、社会福祉協議会については、1951(昭和26)年に制定された社会福祉事業法(現在の「社会福祉法」)に基づき、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的

²⁵ 内閣府 NPO ホームページ「中間支援組織とは」

²⁶ 社会福祉法人草津市社会福祉協議会定款

としない民間の組織であり、都道府県や市区町村ごとに設立されている。

また、草津市コミュニティ事業団は、1984(昭和 59)年、草津市制 30 周年を記念して、草津市の 100%出資によって財団法人として設立された。当初の設立の目的は、「コミュニティの醸成と豊かな市民社会の実現」であったが、2011(平成 23)年の公益法人化によって公益性を高め、現在は、「コミュニティの健全な発展と協働のまちづくりに関する各種事業を展開することにより、豊かで希望に満ちた市民社会の創造に寄与すること」となっている²⁷。

社会福祉協議会については、ほとんどすべての自治体で設立されているが、草津市コミュニティ事業団のような市民活動を専門的に支援する中間支援組織は、全国的にも珍しく、草津市コミュニティ事業団が担っている市民活動の支援機能を社会福祉協議会が担っている場合が多く見られる。

草津市の中間支援組織においては、このように中間支援の機能を社会福祉系とまちづくり系に早い段階から分化したことで、それぞれの専門性を追及し、地域福祉やコミュニティ振興等、幅広い課題の解決に努めてきた。しかし、社会の状況の変化によって目まぐるしく現れ、山積する新たな課題への対応は、限られた人員体制や財源確保、取り組んでいる地域課題の多さから、テーマ型組織²⁸・事業者と比べると、スピード感を持った取組を難しくしている。

両組織の業務の範囲についてのイメージは、図 2-2 のとおりである。草津市社会福祉協議会は無償性を重視し、草津市コミュニティ事業団は組織への支援を重視する傾向があるため、個人が行うコミュニティビジネスや有償ボランティアのような、有償性が高く個人支援を必要とする領域に対しては支援が弱くなりがちである。もちろん、その分野の支援がまったくないわけではなく、コミュニティ事業団が行うコミュニティビジネスの啓発講座や、「ひとまちキラリまちづくり活動助成事業」²⁹のような年間最大 2 人を支援する事業により一定の効果を上げている。また、草津市社会福祉協議会においても、個人支援ではないが、地域福祉活動に関わる分野で、

²⁷ 公益財団法人草津市コミュニティ事業団定款第 3 条

²⁸ テーマ型組織とは、住民運動的に生まれたもので地域を超えた公共性や福祉の向上を企図する普遍的な組織を意味する。これに対し、地縁により生まれたもので地縁型組織は、地元への愛着や責任感が強く特殊な組織のことを意味する。内閣府の「国民生活白書」や厚生労働省の「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」の中でも同様の分類がなされている。

²⁹ 新たに事業を始めようとしている団体または個人に 1 年目 10 万円、2 年目 20 万円を上限に支援する事業。

NPO や市民活動団体等に、共同募金助成や各種民間助成の活動支援を行い、コミュニティビジネスの育成を図っている。いずれにしても、草津市の人口規模からすれば、より多くの人に関われる事業の不足感がある。

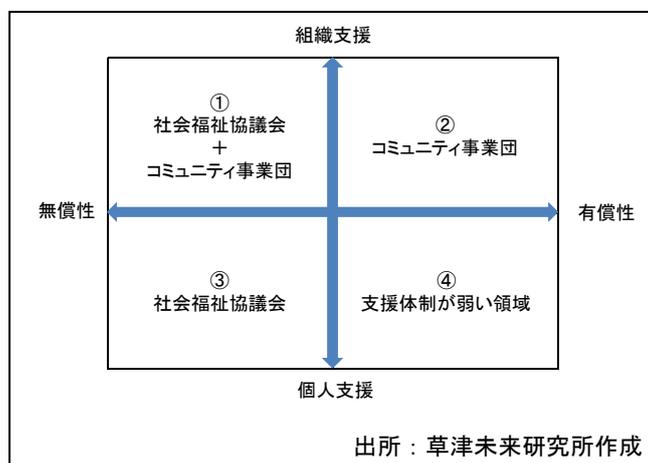


図 2-2 社会福祉協議会とコミュニティ事業団の支援領域のイメージ

(2) テーマ型組織・事業者

今回の制度改正によって、生活支援サービスの担い手として、期待されているのが、サークル、ボランティア団体等のテーマ型組織や、社会福祉法人、医療法人、NPO 法人、株式会社等の事業者である。

特に社会福祉法人については、現在、草津市が所管するものだけでも 16 法人あるが、草津市社会福祉協議会を除けば、それぞれ児童福祉、障害者福祉、高齢者福祉に機能が特化されている。第 1 章 3 で述べた社会福祉法人改革の流れからすれば、中長期的にはそれぞれの機能を融合した公益事業を行う法人が出てくる可能性がある。

また、2013(平成 25)年度に草津未来研究所が草津市内の医療福祉に関する法人・事業所を対象に行った調査によれば、それらの法人・事業所から見た草津市の医療福祉は、表 2-6 のように整理できる。

表 2-6 草津市の医療福祉のあり方の SWOT 分析 (法人・事業所調査編)

外部要因	機会 (Opportunity)	脅威 (Threat)
	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏である湖南医療圏として、すでに近隣3市との連携の仕組みがある。 ・びわこ文化公園都市内に大規模な医療・福祉施設が集積している。 ・湖南圏域の人口増加が続いている。 ・立命館大学 BKC に生命科学部やスポーツ健康科学部等、医療や保健にかかる学部がある。 ・滋賀医科大学と附属病院があり、高度医療等の医療資源が比較的充実している。 ・びわこ文化公園都市内の大学の学生の数が多く、大学内にボランティアサークルもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で育てた優秀な人材がヘッドハンティングによって大都市圏へ流出する。 ・他府県から十分な支援体制をもたないサービス付き高齢者向け住宅業者が流入する。 ・県内の看護学校で育てた人材が他府県へ流出する。 ・独居高齢者が増加傾向にある。 ・認知症高齢者が増加傾向にある。 ・訪問看護・訪問介護の分野で職員の人材が不足している。
内部要因	強み (Strength)	弱み (Weakness)
	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域ごとに地域包括支援センターがある。 ・市内に大規模な社会医療法人や社会福祉法人の拠点がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療ができる総合医が少ない。 ・在宅医療に理解を示す医師が少ない。 ・給与面の課題等から、介護分野で夜勤を担う職員が不足している。 ・医療分野で市が果たすべき役割が大きくなっているが、それを推進する体制がまだ十分でない。 ・湖南医療圏の大規模病院が県立・市立・私立と様々な形態をもつため、医療政策面で合意が得られにくい。

出所：草津未来研究所作成

これらの機会、脅威、強み、弱みを組み合わせれば、環境変化に対応した新しい戦略を考えることができる。

一般的には、機会と強みを重ねた部分は「積極攻勢」、機会と弱みを重ねた部分は「弱点強化」、脅威と強みを重ねた部分は「差別化」、脅威と弱みを重ねた部分は「防衛」という戦略を取ることになる。

地域の強みを最大限生かして他の政策を先導するという視点に立てば、「積極攻勢」が有効であり、それとは対照的に、セーフティネットの視点に立つのであれば、弱みを最小限にする「防衛」が有効である。前者は、地域の拠点と近隣の大規模な保健・医療・福祉施設との連携がポイントとなり、後者は、人材の育成と流出防止がポイントとなる。

(3) 地縁型組織・住民

自治会、まちづくり協議会等の地縁型組織や住民については、顔の見える関係が作りやすく、今後その役割が益々重要になる。ここでは特にまちづくり協議会について取り上げる。

草津市では、「草津市協働のまちづくり条例」の中で、まちづくり協議会を、「基礎的コミュニティ等を中心とし、概ね小学校区を範囲として設置される区域を代表する総合的な自治組織であって、第 11 条第 1 項³⁰で認定されたもの」と定義している。草津市は、小学校区単位の住民主体のまちづくりを推進するため、2011(平成 23)年からまちづくり協議会の設立を奨励し、2014(平成 26)年には市内 13 の全小学校区にまちづくり協議会が正式に認定された。同条例の中では、「まちづくり協議会は、地域住民の意見および要望を把握し、課題解決に向けて、計画的なまちづくりに取り組む」ことが役割とされている。第 1 章で見たように、今回の在宅医療と介護の構造改革では、生活支援サービスの提供体制等に対する地域への期待が大きく、各区域のまちづくりの中でも、医療福祉のあり方について考えておくことは欠かせない。

なお、2013(平成 25)年度に草津未来研究所が草津市内のまちづくり協議会を対象に行った調査³¹によれば、それらのまちづくり協議会から見た草津市の医療福祉は、表 2-7 のように整理できる。

表 2-7 草津市の医療福祉のあり方の SWOT 分析(まちづくり協議会調査編)

外部要因	機会(Opportunity)	脅威(Threat)
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療の理解が深まれば、防災訓練等の実践を通じて地域の中で医療職や介護職との連携の重要性を認識してもらえ可能性はある。 ・NPO 法人立命フィットネス研究会の「健康バンド」の取組が広がる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護法によって必要な情報が得にくい。 ・認知症高齢者が地域のなかで増加している。 ・補助金の金額によって活動内容が左右されやすい。 ・成人の引きこもり等、制度が届かない要支援者がどこに住んでいるのかという情報が得られない。
内部要因	強み(Strength)	弱み(Weakness)
	<ul style="list-style-type: none"> ・志津南学区まちづくり協議会や玉川学区まちづくり協議会等で行われているコミュニティ形成(ふれあいハウス絆等)や見守り(命のバトン等)の先行事例がある。 ・現段階で比較的高齢化率が低い。 ・定年退職者のなかで地域での活動を求めている人が多くいる。 ・琵琶湖や旧草津川跡地等、憩いの場となる豊富な自然が身近なところにある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・路線バスがなく、病院やスーパーへの移動が困難な地域がある。 ・同じ学区内でも地域で高齢化率の幅があり、課題意識を共有しにくい。 ・学区社協に関わる人材が不足している地域では、見守り等の福祉活動の基盤が弱い。 ・役員のなり手がなく、老人クラブの数が減少傾向にある。 ・オフィスワーカーの医師が多く、診療時間外に診てもらえるかかりつけ医が少ない。

出所：草津未来研究所作成

³⁰ 草津市協働のまちづくり条例第 11 条第 1 項では、まちづくり協議会が地域における代表制を担保し、財政等の支援を行うため、一定の要件を設け、市が認定すること定めている。

³¹ 詳細は、草津市(2014： 47-51)参照。

先と同様に戦略を考えると、「積極攻勢」としては、防災面や健康面で先行するまちづくり協議会の取組を、定年退職者を生かしながら市内全域に広げていくことがポイントとなり、「防衛」としては、地域課題の共有と人材の育成がポイントとなる。

(4) 行政

行政は、セーフティネットとしての役割を担い、ときには支えあい活動を誘導する政策によって地域を支援する役割を担うことができる。行政が活動のベースを作り、そのうえでテーマ型組織・事業者や地縁型組織・住民が良質なサービスを提供するイメージである。行政は最終手段として、まずは、健康管理を自分自身で行うセルフケアを基本とし、次にそれを支援するテーマ型組織・事業者や地縁型組織・住民が生活支援サービスの基盤として機能することが望ましい。

後述するが、セルフケアを支援する生活支援サービスに関し、全国各地で広く普及している具体的な取組の例として、住民参加型在宅福祉サービスとコミュニティビジネスがある。

前者については、草津市では、「NPO 法人宅老所心(こころ)」が住民参加型在宅福祉サービスを先進的に行い、ロールモデルとしての役割を果たしているものの、活動領域は市内の一部地域に留まっており、人口約 13 万人の自治体規模からすれば、サービスが行き届かない地域のほうが多く、実施主体の絶対数が不足している。

後者については、草津市は、今後、定年を迎えて地域に出る機会をうかがう高齢者が増えてくると予測されるため、ニッチのビジネスで小さな収入を得て楽しみながら活動を続けることができるコミュニティビジネスについては十分に可能性がある。

現在のところ、草津市では、コミュニティビジネスを「地域の資源および人材を生かしながら地域課題の解決を継続的かつ有償でサービスを提供する取り組み」と位置付け、2014(平成 26)年度から「草津市コミュニティビジネス育成費補助金」³²を創設し、コミュニティビジネスを行う事業者等に対して、支援を行っている。

³² 個人や法人、任意の団体等が、地域の資源や人材を活かして地域課題をビジネスの手法で解決する取組(コミュニティビジネス)を支援するもので、チャレンジ事業に対しては上限 25 万円、立ち上げ事業については上限 200 万円を基準に補助する制度(産業労政課が窓口)。

4 小括

これまでの考察から、医療分野では、生活習慣病等の対策としての健康管理のニーズや、住み慣れた地域での生活を可能にする在宅医療への医師や住民の理解を求めるニーズがあることが分かった。また、介護分野では、訪問介護で「掃除・かたづけ」等のニーズ、通所介護で「社会参加・交流」等のニーズがあることが分かった。これらの医療分野と介護分野の住民ニーズに共通するのは、住み慣れた地域でできるだけ長く暮らすために、理解者の裾野を広げることや、支援の担い手を増やすことである。

そこで、これまで医療福祉に関わりが薄かった住民層を取り込むための一つの方法として、住民参加型在宅福祉サービスや、コミュニティビジネスに代表される小商いの仕組みが考えられる。

第3章では、顔の見える関係づくりを基本に、理解者の裾野を広げることと、支援の担い手を増やす取組をしている先行事例として、今、滋賀県内で注目されている2つの事例を考察する。

しかし、顔の見える関係づくりについて、草津市は、毎年6千から7千人の転入者と、5千から6千人の転出者がおり、人口の約5%が入れ替わる都市構造を持つため、特にJRの駅前を中心として顔の見える関係をつくりにくいのではないかという意見がある。そのため、転出入の多い都市部で持続可能な活動を支援する仕組みの先行事例として、異なる切り口から3つの事例を取り上げ、次章で併せて考察する。