

# 草津市の医療福祉のあり方に関する調査研究報告書

－新たな生活支援サービスの可能性を探る－

2015(平成27)年3月

草津市 草津未来研究所



## 要旨

現在、わが国では、急速な高齢化と少子化が同時に進んでおり、中長期の視点を持って高齢者を支える新しい仕組みづくりが求められている。2014(平成26)年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」は、2025(平成37)年を一つの通過点として中長期を見越し、医療と介護に係る給付費を削減していく方向性を示す内容であった。今後、病院は本来の急性期医療の機能に特化され、現在の介護保険の要支援・要介護に相当する高齢者については、施設ではなく、住み慣れた地域でできるだけ長く過ごせるように国の政策は向かうこととなる。

このような中、在宅生活の限界点を高めるうえで非常に重要な役割を担うのが、生活支援サービスである。生活支援サービスについては、国でも省庁を超えてさまざまな視点から語られており、制度化されたフォーマルなものや慣習に基づくインフォーマルなものがある。そして、そのサービス内容については、地域性が反映されやすく、自治体にとっても、独自の裁量に委ねられている領域が多くあるため、今後、自らの地域性を踏まえ、多様な連携を基に、効果的な総合政策を進めていくことが求められている。

一方で、健康管理を自分自身で行うセルフケアについては、人間の尊厳として尊重すべきものであり、住み慣れた地域でできるだけ長く暮らすことがセルフケアの実現につながると考えられる。しかし、現状では、高齢化が進むにつれて、本来できていたセルフケアができなくなっているにもかかわらず、本人もまわりの人もそのことに気付かず、地域の人が急変に気付いたときにはすでに手遅れで、症状を重度化させてしまい、在宅での生活を難しくすることがある。そのため、初期の症状の変化に気づきやすいよう、平常時から地域における見守りの体制づくりと、急変時の早期介入の体制づくりが欠かせない。

草津市は、地域での生活ニーズに応える生活支援サービスが十分とはい切れず、スピード感をもって取組を進める必要があるが、75歳以上の高齢者数が2010(平成22)年の約2倍になる2025(平成37)年に向けて草津市で今後考えられる生活支援サービスの可能性を、中間支援組織、テーマ型組織・事業者、地縁型組織・住民、行政の4つの主体ごとに考察した。

第1に、中間支援組織については、すでに草津市内に各種団体等との連携の基盤があり、一定のノウハウが蓄積されているため、その専門性と地域密着性を生かした取組が求められる。具体的な取組の一例としては、住民参加型在宅福祉サービス、介護支援ボランティア制度等が考えられる。第2に、テーマ型組織・事業者については、一般的に活動の自由

度の高さやスピードの速さが主体を担うメリットであるため、新規性や革新性が求められる。具体的な取組の一例としては、高島市のような住民参加型在宅福祉サービス、米原市のような生活支援のコミュニティビジネス、新宿区のような暮らしの保健室等が考えられる。第3に、地縁型組織・住民については、顔の見える関係が作りやすく最も生活者に近い存在であるため、平常時の見守りと急変時の通報を役割として担うことが期待される。第4に、行政については、セーフティネットの役割を担い、支えあい活動を誘導する政策によって地域を支援することが、他の主体の領域とは重ならず、効果的である。具体的な取組の一例としては、在宅医療の啓発普及活動や医師会との調整が考えられる。また、さらには近年の医療・介護に係る制度改革等を受け、生活支援サービスを含めた委託契約やマイナンバーの独自利用等が考えられる。

以上、これら4つの主体の考察を通じて、2025(平成37)年までにそれぞれがどのようなメリットを生かし、スピード感を持って取組を始めていく必要があるのかということをも明らかにし、可能性が考えられる具体的な取組を例示した。

## 目次

はじめに.....	1
第1章 人口減少社会における今後の在宅医療と介護の動向.....	3
1 人口構成の急速な変化と在宅医療と介護の構造改革の必要性.....	3
(1)人口構成の変化の長期的予測.....	3
(2)医療・介護分野の人材不足.....	4
2 自治体の役割が増す地域支援事業.....	5
(1)医療介護総合確保推進法の概要.....	5
(2)生活支援サービスの現状と改革の方向性.....	7
3 生活支援サービスを取り巻く各種の動向.....	8
(1)医療法人・社会福祉法人改革.....	8
(2)総務省・農林水産省の共同調査.....	9
(3)マイナンバー制度.....	9
4 小括.....	11
第2章 草津市における生活支援サービスの現状と課題.....	12
1 生活支援のずれを埋めるための行政計画の見直し.....	12
2 生活支援サービスをめぐるニーズ.....	14
(1)医療分野.....	14
(2)介護分野.....	15
3 多様な連携の鍵を握る組織.....	17
(1)中間支援組織.....	17
(2)テーマ型組織・事業者.....	19
(3)地縁型組織・住民.....	20
(4)行政.....	22
4 小括.....	23

第3章 先行事例に見る多様な連携と生活支援サービスの仕組み.....	24
1 滋賀県内の生活支援の取組.....	24
(1) 住民参加型在宅福祉サービス(高島市).....	24
(2) 生活支援のコミュニティビジネス(米原市).....	25
2 都市部で持続可能な活動を支援する仕組み.....	26
(1) 介護支援ボランティア制度(稲城市).....	26
(2) 暮らしの保健室(新宿区).....	27
(3) 中野区地域支えあい活動の推進に関する条例(中野区).....	29
3 小括.....	30
第4章 生活支援サービスの2025(平成37)年に向けての方向性.....	31
1 セルフケアと質の高い生活の追求.....	31
(1) 尊厳の源となるセルフケア.....	31
(2) 質の高い生活を支援する仕組みづくり.....	31
2 草津市で今後考えられる生活支援サービスの可能性.....	33
(1) 中間支援組織.....	33
(2) テーマ型組織・事業者.....	34
(3) 地縁型組織・住民.....	35
(4) 行政.....	35
3 今後のロードマップ案.....	37
おわりに.....	38
関係者一覧.....	39
参考文献.....	40
参考資料.....	43

## はじめに

わが国の医療福祉のあり方を中長期的に見た場合、人口構成の急激な変化によって、医療や介護に係る財源や人材の資源に制約が生じるため、今後、個人の尊厳を尊重した地域での支えあいますます重要になる。特に、2025(平成37)年には、団塊の世代が、医療や介護を必要とするリスクが高まる75歳以上にすべて達することとなるため、当面の目標年となる。

2014(平成26)年10月現在、草津市の高齢化率は20.0%で、全国平均の26.0%に比べて低い。しかし、草津市でも、2025(平成37)年には75歳以上の高齢者数が2010(平成22)年の約2倍になる等、全国トップクラスの早さで急激に高齢者が増加すると予測されているが、現役世代の増加がそれほど見込めないこと等から、全国と同等またはそれ以上のスピード感をもって地域での支えあいの準備を進めていく必要がある。

そのような中、高齢者が質の高い生活を送るために、多様な選択肢の中から自らの希望に沿う選択ができるよう、現段階から先を見越して草津市の医療福祉のあり方を考えるため、2013(平成25)年度、草津未来研究所では、「草津市の医療福祉のあり方に関する調査研究報告書―質の高い生活を支える医療と介護との連携のあり方を探る―」を取りまとめた。この報告書では、草津市の医療福祉の現状と課題を明らかにし、全世代参加型、全方向連携型の相互生活支援として、市の健康福祉部局のみに留まらない総合的な政策として捉えていくこと等を示した。ここでは、草津市が2025(平成37)年までに取り組む方向性を、主体軸(市民、自治体)と時間軸(短期、中長期)を用いて整理したが、具体的な主体や取組のきっかけの考察については後年に譲ることとした。

そこで、本報告書では、近年の制度改革の動向や、先の調査研究を踏まえて、草津市の市民、特に高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための新たな生活支援サービスの可能性を探ることを目的としながら、具体的な主体や取組のきっかけについて考察した。

この考察にあたっては、民間の医師、看護師、介護福祉士、介護支援専門員等の医療や介護の専門家を交えた「草津市の医療福祉のあり方研究会」<sup>1</sup>での議論を参考にしながら、文献調査、インタビュー調査、先行事例視察を行い、草津未来研究所でまとめた。

---

<sup>1</sup> 詳細は参考資料1参照。

第1章では、人口構成の急速な変化や医療介護総合確保推進法の成立等の社会的背景から生活支援サービスを概観し、第2章では、草津市健康福祉部所有のデータと草津未来研究所が実施したインタビュー調査(草津市内のまちづくり協議会4箇所、介護・医療に関する法人・事業所6箇所、中間支援組織2箇所)から得られた情報等をもとに、草津市の現状と課題を明らかにした。また、第3章では、第2章で明らかになった課題を乗り越えるための先行事例(滋賀県内2箇所、滋賀県外3箇所)を参考にしながら、草津市で考えられ得る施策の展開について考察し、第4章では、以上のことを踏まえ、2025(平成37)年に向けて、生活支援サービスの方向性を提示しながら、中間支援組織、テーマ型組織・事業者、地縁型組織・住民、行政の4つの主体ごとに論点の整理を行った。



## 第1章 人口減少社会における今後の在宅医療と介護の動向

### 1 人口構成の急速な変化と在宅医療と介護の構造改革の必要性

#### (1) 人口構成の変化の長期的予測

現在、わが国では、急速な高齢化と少子化が同時に進んでいる。このことは、高齢者(高齢人口)の増加に対して、世の中の経済を支える現役世代(生産年齢人口)の割合が急速に減少するということを意味している。国立社会保障・人口問題研究所によれば、現在の1億2千万人を超える総人口が、2060年には1億人を下回り、高齢化率は39.9%になると予測されている(図1-1)。財源と人材の制約から、このまま高齢化によって急増する社会保障費用を、現役世代が支えていくのには限界がある。そこで、社会情勢の変化に対応した制度の実現や、社会保障に対する意識の改革、世代や分野を超えてみんなで支えあう取組等が必要となる。

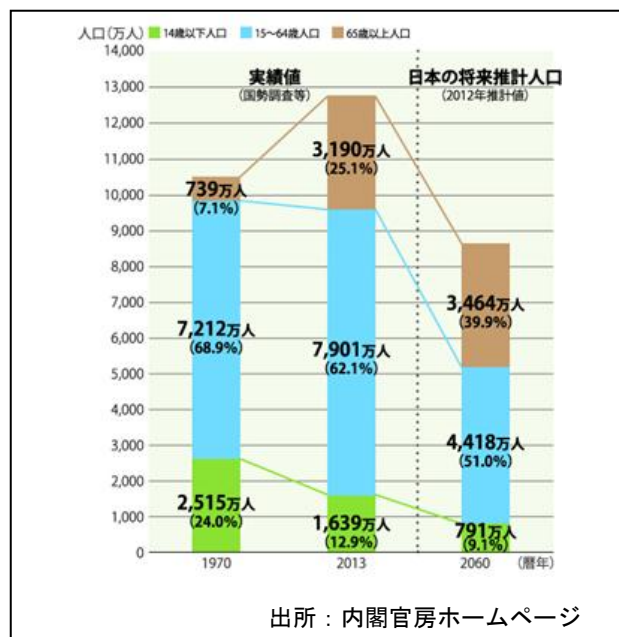


図1-1 日本の人口構成の推移

高齢者の中でも75歳以上の後期高齢者の人口推移には特に着目する必要がある。介護が必要とされる人は、前期高齢者(65~74歳)では、全体のわずか4.5%に対して、75歳以上の後期高齢者になると、31.4%と約7倍に跳ね上がるという報告<sup>2</sup>が

<sup>2</sup> 厚生労働省「平成24年度 介護保険事業状況報告(年報)」

あり、後期高齢者の介護リスクは急激に高まるからである。

2025(平成 37)年には団塊の世代<sup>3</sup>がすべて後期高齢者になる。2012(平成 24)年における後期高齢者の人口は 1,511 万人であるが、2025(平成 37)年には 2,179 万人に増える見通しであり、これは実に人口の 5 人に 1 人が 75 歳以上の後期高齢者であることを意味する<sup>4</sup>。

## (2) 医療・介護分野の人材不足

高齢者を支える専門職の供給体制についても事態は深刻である。今後、入所施設の急激な増加が望めない中、地域で暮らし続ける高齢者が増えると、地域での在宅生活を支える専門職の人材不足が課題となる。

地域医療に従事する医師や看護職員の数についても人材不足が言われているところであるが、介護職員の人材不足についてはさらに厳しい状況がある<sup>5</sup>。2014(平成 26)年 10 月には、全職業の平均有効求人倍率 1.02 倍に対して、介護職の有効求人倍率が 2.24 倍、最高倍率は東京都で 4.34 倍という状況に達している<sup>6</sup>。

今後、2025(平成 37)年までに全国で必要とされる介護職員数は、介護職員が 237～249 万人、介護その他職員が 128～134 万人である。しかし、現状で推移するとすれば、2025(平成 37)年に介護職員は 218～229 万人、介護その他職員は 102～107 万人と推計され、それぞれ 8～31 万人程度、21～32 万人不足すると見込まれている(表 1-1 参照)。

表 1-1 介護職員の推移と見通し

単位:万人

	2011年	2025年		
	実績値	推計値	必要数	不足数
介護職員	149	218～229	237～249	8～31
介護その他職員	70	102～107	128～134	21～32

※1 介護職員には、直接介護を行う従事者であり、訪問介護員も含む。

※2 介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PT等のコメディカル職種等を含む。

出所：雇用政策研究会「雇用政策研究会報告書」(2014)

<sup>3</sup> 1947年(昭和 22年)から 1949年(昭和 24年)の間に生まれた人。

<sup>4</sup> 草津市の 75 歳以上人口の推移の詳細については参考資料 2 参照。

<sup>5</sup> 訪問看護職員については、現在、約 3 万人が従事しているが、単純計算で 2025(平成 37)年には約 2 万人のマンパワーが不足すると見込まれている(公益社団法人日本看護協会・日本看護連盟(2014(平成 26)年: 3))。

<sup>6</sup> 朝日新聞「都会の介護職員不足深刻」(2015(平成 27)年 1 月 5 日掲載記事)

これらの社会的な背景にくわえて、急性期医療に特化する等の医療機関の機能の再編と、介護保険制度の持続可能性を高める必要が生じ、2014(平成 26)年 6 月、「医療介護総合確保推進法」<sup>7</sup>が成立した。同法は、急性期の医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することを主な目的とするものである。これまで別々であった医療法と介護保険法の連携を深める大きな改革であり、医療と介護の連携を進めるための具体的な内容に踏み込んだ内容となっている<sup>8</sup>。

## 2 自治体の役割が増す地域支援事業

### (1) 医療介護総合確保推進法の概要

医療介護総合確保推進法の概要については、図 1-2 のとおりである。

概要
<p><b>1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）</b></p> <p>①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置</p> <p>②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定</p>
<p><b>2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）</b></p> <p>①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定</p> <p>②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け</p>
<p><b>3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）</b></p> <p>①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業</p> <p>②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化</p> <p>③低所得者の保険料軽減を拡充</p> <p>④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、月額上限あり）</p> <p>⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加</p>
<p><b>4. その他</b></p> <p>①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設</p> <p>②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ</p> <p>③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置</p> <p>④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）</p>

出所：厚生労働省老健局(2014)

図 1-2 医療介護総合確保推進法の概要

ここでのポイントは大きく 3 つある。それは、①医療提供体制の再編に向けた施策手段の充実、②介護サービスの給付抑制、③地域支援事業の充実である（日本総合研究所 2014: 4）。①と②については、病床機能の再編や介護保険の自己負担率上昇に関することで、事業者や高齢者等に直接関わる事項である。本報告書の狙い

<sup>7</sup> 正式名称は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」。

<sup>8</sup> 各法の改正を含めた国・県・市の政策・施策の動向については草津市(2014(平成 26)年: 3 表 1-1)を参照のこと。

は生活支援に係る政策の可能性を探ることが目的であるため、同法との関連では、③の「地域支援事業の充実」が特に重要になる。なぜなら、今回の介護保険改革では、要支援者向けの介護予防給付のうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を給付から外し、市町村の地域支援事業に移行することが含まれており、市町村が市民のニーズを把握して独自にサービスを組み立てる必要があるからである。

要介護(要支援)認定者は全国に約 561 万人いるが、うち要支援 1・2 の人は約 153 万人いる<sup>9</sup>。要支援 1・2 が受ける介護予防訪問介護と介護予防通所介護で、介護予防給付費の約 5 割を占めているのであるが、今回の法改正を受け、市町村の独自の施策に直接の影響を受ける高齢者は、現時点でも 70 万人～80 万人いると見られる。

ここで、地域支援事業とは、市町村が主体で行う介護予防や生活支援等のことである。そもそも、介護保険の財源で実施されているサービスには個別給付と地域支援事業の 2 つの系統があり、前者は単価や人員・運営基準が全国一律に定められているのに対し、後者には全国一律の基準がなく、その内容や基準は自治体の裁量に委ねられている。今回の法改正では、将来にわたって市民のニーズに見合った医療・介護サービスを地域で適切に提供できるようにするための改革の一環として、2017(平成 29)年 3 月末までに介護保険の要支援者に対する介護予防給付の一部が段階的に廃止され、代わりに地域支援事業として自治体の裁量幅が今後ますます大きくなることになった。その概要は図 1-3 のとおりである。

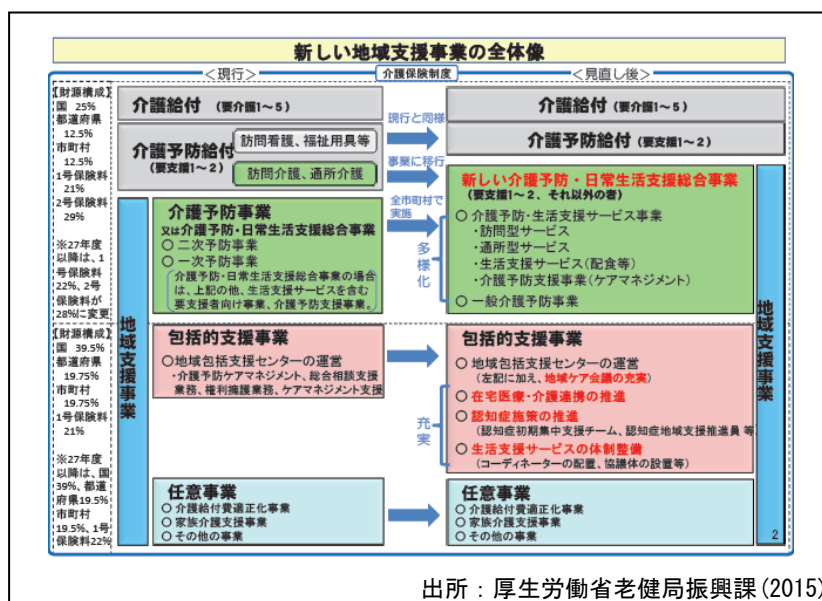


図 1-3 介護予防・日常生活支援総合事業の構成

<sup>9</sup> 厚生労働省「介護保険事業状況報告(全国計)」(2014(平成 26)年 3 月末現在)

要支援1・2の人の介護予防給付(介護予防訪問介護と介護予防通所介護)については、現在、個別給付系統に属し、その財源の12.5%を市が負担しているが、今後は地域支援事業系統に属することとなるため、市が負担する財源の割合が高まるものと見られている。

## (2) 生活支援サービスの現状と改革の方向性

生活支援サービスについては、医療や介護の領域において、さまざまな文脈で使われている。厚生労働省からは、生活支援サービスに対するイメージが図1-4のとおりに提示されているものの、定義は明文化されていない。そのため、ここでの考察を進めるにあたり、生活支援サービスは、「介護給付の上乗せ・横だしサービスのほか、当事者の生活に寄り添い、個別ニーズに即した柔軟なサービス」と定義する<sup>10</sup>。

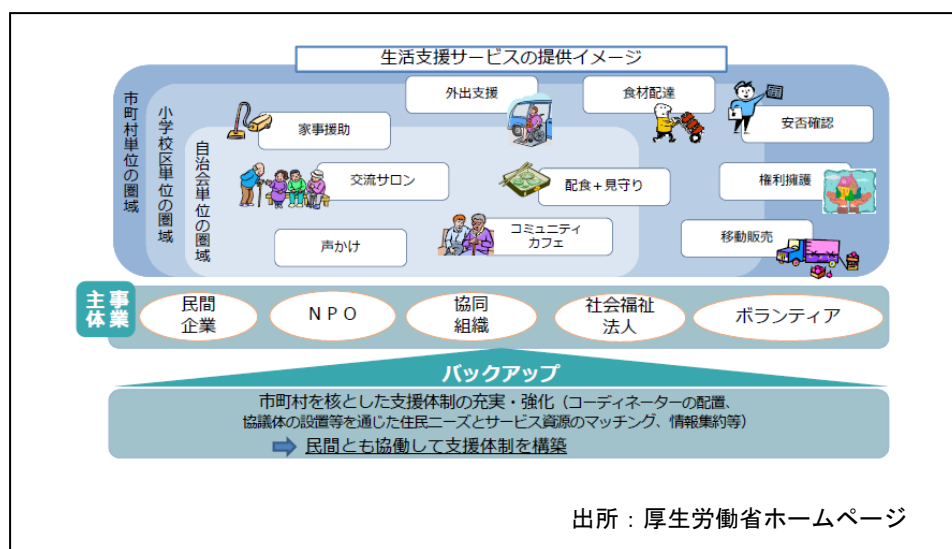


図1-4 生活支援サービスのイメージ

先行調査である日本総合研究所の「生活支援サービス実態調査」<sup>11</sup>を参考にする  
と、生活支援サービスの具体例は、表1-2のように生活支援サービスを大きく10  
種類に分類して整理できる。ニーズとしては、家事等援助事業の割合が最も高く

<sup>10</sup> 生活支援サービスの定義としては、数多くあるが、一例を見れば、社会福祉法人全国社会福祉協議会では、次の4つの条件、①市民の主体性にもとづき運営されるもの②地域の要援助者の個別の生活ニーズに応える仕組みをもつ③公的サービスに比べ柔軟な基準・方法で運用されるもの④個別支援を安定的・継続的に行うためによりシステム化されたもの、というすべてを満たすものと定義している。

<sup>11</sup> 2014(平成26)年に厚生労働省の補助事業として実施されたもの。

(43.6%)、次に、移動支援(37.1%)、介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス(32.8%)と続いている(詳細については参考資料3参照)。

表 1-2 生活支援サービスの分類と具体例

名称	説明	具体例
1 介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス		支給限度基準額を超えて利用されるサービス、介護保険サービスに付加価値をつけるサービス
2 訪問サービス事業	店舗等で提供されるサービスを訪問して提供する事業	訪問理容サービス、訪問マッサージ、訪問しての趣味講座や生活健康相談 ※電話相談は10
3 家事等援助事業	家事支援に関わるサービス全体に関する事業	掃除、ゴミだし、洗濯、調理、買物等の代行、寝具洗濯乾燥消毒サービス等、簡単な大工仕事や庭仕事・ペットの散歩等
4 配食事業	調理された食事を配達する事業	配食サービス、季節ごとの特別な手間をかけて行う調理等
5 物販等事業	生活支援に関わる物販及び貸与に関する事業	日常生活用品や食材の通信販売・移動販売又は貸与・お届け、住環境改善、保険販売
6 安否確認・緊急通報事業	安否確認・緊急通報全般に関わる事業	安否確認のための定期訪問サービス、定期的電話かけサービス、緊急通報・安否確認機器の販売・貸与・設置
7 移動支援・付き添い事業	移動支援や付添に関わる事業	移送サービス、通院・入院・外出付き添い等 ※旅行付き添いは10
8 通い・サロン事業	利用者宅以外の場所で多数を集めてサービス全般を提供する事業	喫茶・レストラン・会食サービス、生活健康講座・相談・指導サービス、趣味講座・レクリエーション等
9 金銭管理・契約代行事業	金銭管理や契約代行全般に関わる支援等	成年後見、葬儀の実施、残存家財の片づけの契約、身元保証支援、金銭管理に関わる支援等
10 その他	上記に該当しない事業	旅行付き添い、就労やボランティア参加支援、電話による生活・健康相談、介護者支援、その他

出所：日本総合研究所(2014)を基に作成

### 3 生活支援サービスを取り巻く各種の動向

#### (1) 医療法人・社会福祉法人改革

ここまで医療介護総合確保推進法を中心に見てきたが、生活支援サービスを巡っては、その他の動向にも注目する必要がある。

地域支援事業の内容の拡大は、民間事業者側から見れば、新規参入の機会と捉えることができ、既存事業者との競争も予測される。なかでも医療福祉の重要なステークホルダーである医療法人・社会福祉法人の改革の動向には注目しておく必要がある。

医療法人・社会福祉法人の制度改革については、2013(平成25)年8月、厚生労働省の社会保障制度改革国民会議が報告書をまとめ、現在、両法人を取り巻く環境が大きく変わろうとしている<sup>12</sup>。制度改革の趣旨は、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るため、当事者間の競争よりも協調を重視し、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うこと等を目指したものである。特に、社会福祉法人については、内部留保を使った社会貢献活動の義務付け等を盛

<sup>12</sup> 社会保障制度改革国民会議(2014: 28)



り込んだ社会福祉法の改正案が 2015(平成 27)年の通常国会に提出されることが予定されており、2016(平成 28)年度からの施行が検討されていることから、注視が必要である<sup>13</sup>。これは、経営の高度化、法人経営の透明性の確保、非課税扱いにふさわしい地域貢献等を目的とした改革であるが、同法人が生活支援サービスへの展開を広げていくことにつながるものとして期待されている。

## (2) 総務省・農林水産省の共同調査

医療法人・社会福祉法人の制度改革以外では、総務省や農林水産省における動きがある。両省は、生活支援サービスとほぼ同義でそれぞれ「総合生活支援サービス」、「暮らしを支える活動」という用語を用い、高齢化と少子化が進む中での地域での支えあいの仕組みづくりに着目している。2013(平成 25)年に行われた両省の共同調査<sup>14</sup>では、今後の地域のコミュニティ再生の検討に資するため、暮らしを支える活動の担い手となる地域運営組織(RMO)の現状を調べている。その調査によると、組織の会員構成については、地域の有志が約 6 割、地域の組織・団体が約 2 割となっており、会員の平均年齢が 60 代を超えている組織については約 7 割である<sup>15</sup>。これらの調査や報告書の内容を踏まえ、両省の各種政策において地域のコミュニティの再生やコミュニティビジネスの振興が謳われている。これらの考え方は、2014(平成 26)年 11 月に成立・施行した「まち・ひと・しごと創生法」に引き継がれている。

## (3) マイナンバー制度

2013(平成 25)年 5 月に成立し、2016(平成 28)年 1 月から施行されるマイナンバー法<sup>16</sup>も間接的に影響する。同法の主な目的は年金や納税等、異なる分野の個人情報情報を照合できるようにすることで、行政の効率化や公正な給付と負担を実現し、手続きの簡素化による国民の負担軽減を図ることである。そのため、個人番号の利用については、通常、マイナンバー法第 9 条別表第一に規定されている「社会保障、地方税、防災に関する事務その他これらに類する事務」に限られる(図 1-5)。

<sup>13</sup> 社会福祉法人改革で報告書-厚労省、15 年に法改正へ-(2014(平成 26)年 6 月 16 日)『日本経済新聞』電子版

<sup>14</sup> 「RMO(地域運営組織)による総合生活支援サービスに関する調査研究報告書」

<sup>15</sup> 総務省地域力創造グループ地域振興室(2014: 70)

<sup>16</sup> 正式名称は、「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」。

しかし、これには例外があり、自治体が個人番号を独自利用しようとする場合には、条例で定めれば一定の範囲内で個人番号の独自利用ができる。例えば、市民に対して、各個人の生活状況に合った行政機関等からのお知らせを行う等、生活支援サービスへの応用についても検討の余地が残されている。

個人番号(マイナンバー)の利用範囲	
社会 保障 分野	年金分野 ⇒年金の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。 ○国民年金法、厚生年金保険法による年金である給付の支給に関する事務 ○国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法による年金である給付の支給に関する事務 ○確定給付企業年金法、確定拠出年金法による給付の支給に関する事務 ○独立行政法人農業者年金基金法による農業者年金事業の給付の支給に関する事務 等 <b>別表第一(第9条関係)</b>
	労働分野 ⇒雇用保険等の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。ハローワーク等の事務等に利用。 ○雇用保険法による失業等給付の支給、雇用安定事業、能力開発事業の実施に関する事務 ○労働者災害補償保険法による保険給付の支給、社会復帰促進等事業の実施に関する事務 等
	福祉・医療・その他分野 ⇒医療保険等の保険料徴収等の医療保険者における手続、福祉分野の給付、生活保護の実施等低所得者対策の事務等に利用。 ○児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務 ○母子及び寡婦福祉法による資金の貸付け、母子家庭自立支援給付金の支給に関する事務 ○障害者総合支援法による自立支援給付の支給に関する事務 ○特別児童扶養手当法による特別児童扶養手当等の支給に関する事務 ○生活保護法による保護の決定、実施に関する事務 ○介護保険法による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務 ○健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務 ○独立行政法人日本学生支援機構法による学資の貸与に関する事務 ○公営住宅法による公営住宅、改良住宅の管理に関する事務 等
	税分野 ⇒国民が税務当局に提出する確定申告書、届出書、調査等に記載。当局の内部事務等に利用。
災害対策分野	⇒被災者生活再建支援金の支給に関する事務等に利用。 ⇒被災者台帳の作成に関する事務に利用。
上記の他、社会保障、地方税、防災に関する事務その他これらに類する事務であって地方公共団体が条例で定める事務に利用。 <b>4</b>	

出所：総務省(2014)

図 1-5 マイナンバー法第 9 条別表第一の内容

マイナンバー制度は、主に行政内部の事務を行ううえでの情報のやり取りに関するところで大きなメリットがあって、実際に利用する市民はメリットが感じにくくなっている。しかし、マイナンバー制度を活用して自治体で独自の条例を作れば、健康管理を求める対象者に「マイ・ポータルへのプッシュ通知」<sup>17</sup>の機能を使って行政から積極的な情報伝達ができる等、利用者のメリットをさらに広げていける可能性は十分にある。これまで市民に向けた情報伝達は画一的であり、郵送等で伝達までに時間がかかる等の欠点があったが、今後は個別のニーズにあった情報をタイムリーに届けることができるようになる可能性がある。

<sup>17</sup> 行政機関が市民に向けて電子的に情報を伝達する機能のこと。マイナンバー制度の開始に伴い、全国で整備される予定である。



#### 4 小括

人口構成の急速な変化や医療・介護分野の人材不足等の社会変化を見据えて、2014(平成 26)年、医療介護総合確保推進法が成立した。このことを受け、自治体は、住民が住み慣れた地域に暮らし続けることができるようにするために、住民の生活ニーズに応える生活支援サービスのあり方が問われている。この生活支援サービスについては、各省庁がそれぞれの視点から注目しており、各自治体でも地域の特性を生かして今後さまざまな展開の可能性が考えられ得るが、特に医療法人・社会福祉法人改革、総務省・農林水産省の共同調査、マイナンバー制度等の動向は見逃せない。

草津市では、現在の高齢化率は全国に比べて低いものの、2025(平成 37)年には 75 歳以上の高齢者数が 2010(平成 22)年の約 2 倍になる等、全国トップクラスの早さで急激に高齢者が増加すると予測されている。その一方で、現役世代の増加がそれほど見込めないこと等から、全国と同等またはそれ以上のスピード感をもって、生活支援サービスを含む地域での支えあいの準備を進めていく必要がある。

そこで、次章では、新たな生活支援サービスの可能性を探るための整理として、健康福祉部所有のデータと草津未来研究所が実施したインタビュー調査から得られた情報をもとに、草津市の医療・介護分野のニーズと、多様な連携の鍵を握る組織から考察し、今後どこに焦点を当てて政策を行うべきかを判断する材料を洗い出す。

## 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)<sup>18</sup>。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。

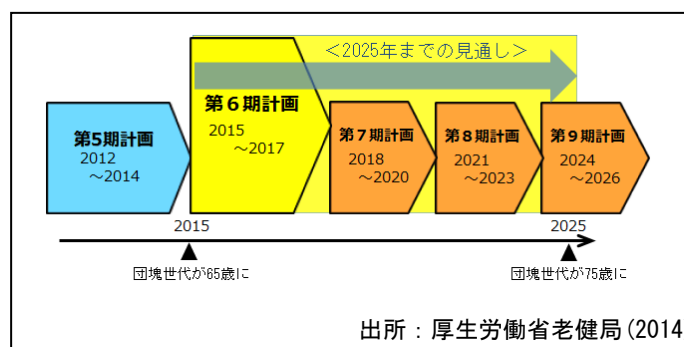


図2-1 2025(平成37)年を見据えた介護保険事業計画

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<sup>19</sup>。

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<sup>20</sup>。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

<sup>18</sup> 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。

<sup>19</sup> 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。

<sup>20</sup> 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<sup>21</sup>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)

<sup>21</sup> 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<sup>22</sup>。

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<sup>23</sup>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)。

---

<sup>22</sup> 滋賀県後期高齢者医療広域連合(2015: 11)

<sup>23</sup> 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<sup>24</sup>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。

<sup>24</sup> 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<sup>25</sup>。

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<sup>26</sup>。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

<sup>25</sup> 内閣府 NPO ホームページ「中間支援組織とは」

<sup>26</sup> 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<sup>27</sup>。

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<sup>28</sup>・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」<sup>29</sup>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、

---

<sup>27</sup> 公益財団法人草津市コミュニティ事業団定款第 3 条

<sup>28</sup> 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。

<sup>29</sup> 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。

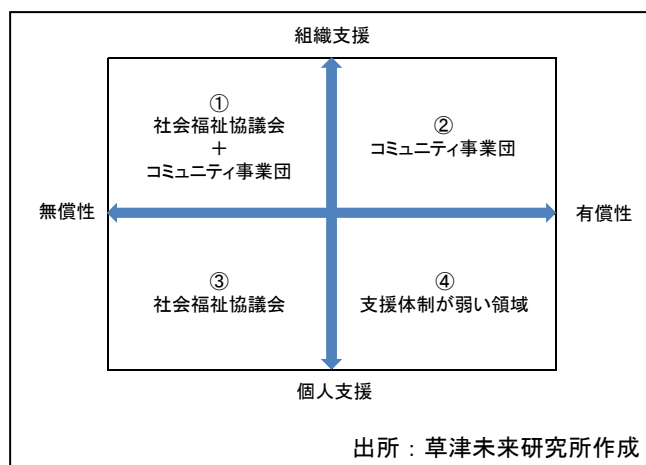


図 2-2 社会福祉協議会とコミュニティ事業団の支援領域のイメージ

## (2) テーマ型組織・事業者

今回の制度改革によって、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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・湖南圏域の人口増加が続いている。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・びわこ文化公園都市内の大学の学生が多く、大学内にボランティアサークルもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・県内の看護学校で育てた人材が他府県へ流出する。</li> <li>・独居高齢者が増加傾向にある。</li> <li>・認知症高齢者が増加傾向にある。</li> <li>・訪問看護・訪問介護の分野で職員の人材が不足している。</li> </ul>
内部要因	強み (Strength)	弱み (Weakness)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活圏域ごとに地域包括支援センターがある。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療ができる総合医が少ない。</li> <li>・在宅医療に理解を示す医師が少ない。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

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<sup>30</sup>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<sup>31</sup>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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報保護法によって必要な情報が得にくい。</li> <li>・認知症高齢者が地域のなかで増加している。</li> <li>・補助金の金額によって活動内容が左右されやすい。</li> <li>・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。</li> </ul>
内部要因	強み(Strength)	弱み(Weakness)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・現段階で比較的高齢化率が低い。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・役員のなり手がなく、老人クラブの数が減少傾向にある。</li> <li>・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。</li> </ul>

出所：草津未来研究所作成

<sup>30</sup> 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。

<sup>31</sup> 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」<sup>32</sup>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。

---

<sup>32</sup> 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。

### 第3章 先行事例に見る多様な連携と生活支援サービスの仕組み

#### 1 滋賀県内の生活支援の取組

##### (1) 住民参加型在宅福祉サービス(高島市)

住民参加型在宅福祉サービスは、「会員制で低廉で均一な金銭のやり取りを媒介してサービスの提供が行われる」ことを特徴としており、1980年代に始まって現在全国で2,200団体以上が活動を行っている。そのうち、運営の主体の約3分の1が社会福祉協議会である。

滋賀県内の先行事例としては、高島市の「NPO法人元気な仲間」がある。同法人は、「行政に頼るだけでなく、地域の住民自らが地域のためにできる事を、協力して行なっていきながら、地域の仲間が元気に過ごせる、そんなまちづくりのきっかけになればとの思い」で2003(平成15)年8月に設立された。介護保険通所事業のほか、学童保育所、働く婦人の家の指定管理受託等、多角的に事業を行っているのが特徴的で、さまざまな分野の住民から広く地域課題を集め、それが正のスパイラルになって事業拡大につながっている。また、同法人が事業を拡大するに当たり、県内のロールモデルとなる事業所を紹介し、ノウハウを徹底的に学んでもらう中間的な支援が、別法人であるNPO法人街かどケア滋賀ネットや社会福祉法人高島市社会福祉協議会からなされたことは特筆すべきことである。草津市内においても、NPOが新規に事業を始める場合には、ロールモデルへの素早いつなぎと、伴走型の中間的な支援が期待されているところである。

同法人は、生活の中の困りごとを相互扶助により助け合うことを目的に、2010(平成22)年に内部の会員制の組織として「たすけあい高島」を設立し、住民参加型在宅福祉サービスに取り組んでいる。ここでは、コーディネーターが仲介し、1時間当たり800円、以後30分ごとに400円という単価で活動者と利用者の助け合いを後押ししている。1箇月当たりの利用は約100件あり、内容としては、「調理」、「掃除」、「食事準備・着替えお手伝い」、「病院付添」、「買い物」が上位に来ている。

その他、サービスメニュー以外にも、介護支援専門員や地域包括支援センター職員等の専門職から、毎月多数の住民ニーズに関する相談が寄せられるため、地域の中で埋もれがちで誰かの支えを求める住民の声を掘り起こしをする役割を担う機関として同法人が機能している。

## (2) 生活支援のコミュニティビジネス(米原市)

コミュニティビジネスは、「地域が抱える問題に対して、地域に暮らす生活者が主体となり、地域の資源を用いてビジネスの形態で解決すること」と定義でき、特徴は図 3-1 のとおりである。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 「顔の見える関係」をベースに、住民主体の地域密着のビジネス</li><li>2. 必ずしも利益追求を第一とせず、適正規模を目指して展開していくビジネス</li><li>3. 営利を第一とするビジネスとボランティア活動との中間領域的なビジネス</li><li>4. グローバルな視野で考えながら地域に根ざした形で実行するビジネス</li></ol> <p style="text-align: right;">出所：コミュニティ・ビジネス・ネットワーク(2009)</p> |
|--|

図 3-1 コミュニティビジネスの持つ 4 つの特徴

滋賀県内の生活支援のコミュニティビジネスの先行事例として、2013(平成 25)年度の草津未来研究所の調査研究では、東近江市の「あいとうふくしモール」を取り上げたが、滋賀県内では、米原市の「大野木長寿村まちづくり会社」の例もある。

大野木地域は、人口 416 人、世帯数 147、高齢化率 31.7%の集落である(2013(平成 25)年 4 月 1 日現在)。「地域の課題は地域で解決する」というコンセプトのもと、2011(平成 23)年 9 月に任意団体として設立され、現在に至っている。先述の住民参加型在宅福祉サービスと同様、1 時間あたり 300 円から 1,200 円程度で掃除や洗濯等の家事支援等を行っているが、特徴的なのは、定年退職を迎えた地域の高齢者たちが、空いた時間に農産物加工、竹やぶ管理、食堂運営等に携わり、小さな収入を得ることで楽しみながら活動を続けられる仕組みを作っていることである<sup>33</sup>。

また、住民の要望に臨機応変に対応し、スピード感をもって支援メニューが増えていく点も特徴的である。具体的な支援メニューとしては、移送サービスや宅配サービスのほか、体験ミニパーティの企画・実施や小旅行の付き添い等についても乗り出している。一方で、地域外からの資金を獲得する発想を持ちつつ、他方で、住民間で実費程度の料金を支払って気兼ねなく困りごとの依頼をできる地域内循環の仕組みを持っていることが示唆的である。

<sup>33</sup> 大野木長寿村まちづくり会社社長講演資料(2014(平成 26)年 5 月 23 日、滋賀県立男女共同参画センターにて開催)。

## 2 都市部で持続可能な活動を支援する仕組み

### (1) 介護支援ボランティア制度(稲城市)

稲城市では、高齢者の生きがいにつながるように褒めてもらえる機会を作りたいとの発想から、高齢者の生きがいづくりの場と介護予防の場として「介護支援ボランティア制度」<sup>34</sup>を導入している(2014(平成26)年度予算1,872千円)。

「介護支援ボランティア制度」とは、「高齢者の介護支援ボランティア活動実績等を評価したうえでポイントを付与し、その高齢者の申出により、そのポイントを換金した交付金を交付する制度」である(図3-2)。稲城市では、ポイントの換金(上限5,000円)を通して実質的に介護保険料の支払いを軽減することができる仕組みにしている。2007(平成19)年9月に稲城市が全国で初めて実施し、全国に広まっている。2014(平成26)年7月の厚生労働省の「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン案」でも優良事例として紹介され、現在、200箇所以上の自治体に波及している<sup>35</sup>。

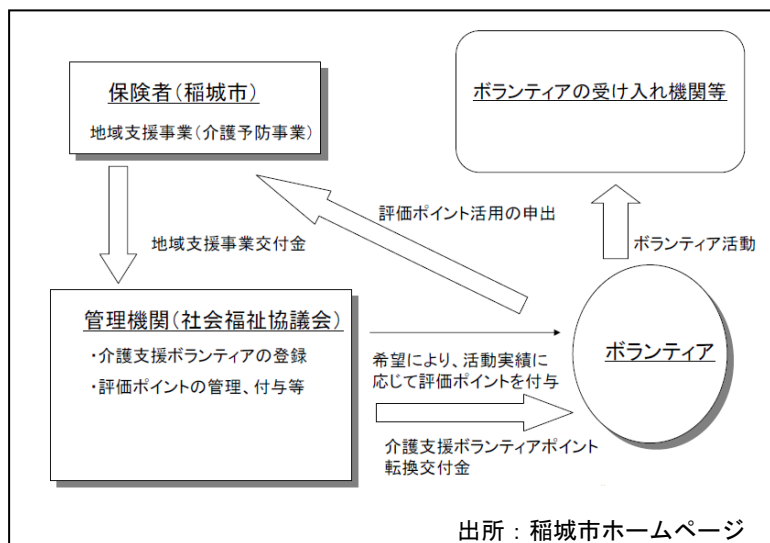


図3-2 介護支援ボランティア制度の実施スキーム

稲城市では、ポイント付与の管理を社会福祉協議会が担っているが、それは制度導入時に既に稲城市社会福祉協議会の中にボランティアコーディネートのノウハウがあったからである。ポイント付与の管理機関を社会福祉協議会としてい

<sup>34</sup> 稲城市では、介護保険制度の範囲内での運用のため「介護保険支援」という文言を用いているが、本報告書の中では、生活支援と同義として捉えても差し支えない。

<sup>35</sup> 2014(平成26)年10月現在。



る。ビジネスや有償ボランティアとは一線を画し、あくまでボランティアの延長として捉えるところにこの制度の特徴がある。そのため、ポイントと換金を一対一対応にせず幅を持たせ、ボランティアに従事する人の裾野を広げる機会づくりの場としている。ボランティアの従事者の中には、ボランティアの無償性を重視し、ポイント付与を希望しない人もいるが、あくまで個人の自由な選択としている。2015(平成27)年1月現在、介護支援ボランティアの受入団体は、社会福祉法人やNPO等、全部で22団体あり、「レクリエーション等の指導、参加支援」(21団体)や「お茶だし、食堂内の配膳、下膳等の補助」(13団体)のニーズが高い。

また、稲城市では、毎年度、介護保険料抑制効果の試算とボランティア従事者の主観的な健康観の変化の調査<sup>36</sup>を実施している。これによれば、2012(平成24)年度には1人1箇月当たり8.0円の介護保険料抑制効果があったと試算し、その費用対効果についても積極的に情報発信している。

なお、全国的に見れば、①健康の維持(介護予防)、②住民同士の助け合い、③ポイント制による地域循環の3つを主な特徴とするこの制度については、自治体が直営で運営する方式(相模原市等)、公益社団法人が運営する方式(福井市等)、地域振興券と交換する方式(津島市等)、対象者を65歳以上に限定しない方式(小豆島町等)等、各地で地域性に応じたさまざまな工夫がくわえられて取組が行われている(詳細は参考資料4)。

## (2) 暮らしの保健室(新宿区)

東京都新宿区には、民間の事業者<sup>37</sup>が地域の中で住民の健康状態に応じたきめ細やかな保健・医療等の相談を行い、住民の在宅での療養を支えている取組がある。

高齢化率約50%の東京都新宿区の大規模団地(約6千人)の一角にある「暮らしの保健室」である。「暮らしの保健室」は、「地域の中にがんの相談窓口をつくりたい」という設立者の思いを出発点としているが、既存の機関では敷居が高す

---

<sup>36</sup> 介護支援ボランティア活動を始める前と後で、健康面や精神面に変化があったかを問う内容で、2013(平成25)年の調査では、50.8%の人が「張り合いが出てきた」と答え、16.7%の人が「健康になった」と答えている。

<sup>37</sup> 株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション。

ぎて相談できないことも気軽に相談できる身近な場所にしようと、2011(平成 23)年 7 月に開所している<sup>38</sup>。

英国の地域がんセンター「マギーズ・キャンサー・ケアリング・センター」をモデルにしており、相談者が気軽に立ち寄りやすく、悩み事を打ち明けやすくなるよう、内装に曲線を多用することや、日本の伝統的な素材を使用すること等、相談者を優しく包み込む空間となるようにさまざまな工夫が凝らされている。



出所：草津未来研究所撮影 2015. 2. 2

図 3-3 暮らしの保健室(新宿区)

「暮らしの保健室」は、平日の 9 時から 17 時まで、毎日、看護師やボランティアスタッフが常駐して、無料で相談を行っている。その他、薬剤師や保健師等の専門職が週に 1 回相談に応じている。1 箇月あたりの相談者は約 500 人あり、その相談の 7 割が医療に関する相談である。町会長との関わりが普段から密にあるため、町会長を通じての相談もある。病院を退院して地域で生活をしたいという相談には、かかりつけ医との組合せ(法人、相性等)を考慮しながら、訪問看護を行っている機関等を紹介している。介護に関わる相談は、近隣の 3 つの地域包括支援センターのいずれかにつなぐことが多い。

ここで最も多い助言が水分補給の指導であり、「高齢者は特に水分補給が不足しがちで、脱水症状になるケースが多く、体温管理や水分補給のアドバイスをするだけで大きな疾患のリスクを減らすことができる」とのことである。

地域の診療所はもちろんのこと、訪問看護、出張型保健相談等、生活の身近なところで気軽に健康や医療に関する相談ができることは、住民が地域で安心して暮らしていくうえでの必要なことである。

<sup>38</sup> 当初の 2 年間は厚生労働省の「在宅医療連携拠点」のモデル事業として採択され、その助成金にて運営していた。現在は、法人からの出資と東京都からの助成金にて運営している。

また、近接する国立国際医療研究センター病院を始め、各病院や各診療所とは、日ごろの相談先としての連携のほか、医師を含む医療専門職との合同の勉強会を持っており、住み慣れた地域での生活を可能にする在宅での療養に対する草の根レベルの情報共有を促していることは特筆すべきことである。

### (3) 中野区地域支えあい活動の推進に関する条例(中野区)

地域での支えあい活動を促進するためには、支援を必要としている人の日常的な見守りと、異変の早期発見が鍵となる。見守り活動を行う際には、支援を必要としている人の個人情報に欠かせないが、地域がその情報を得ようとすると個人情報保護の壁に突き当たる。地域の側が行政へ情報提供を求めることもある。しかし、通常、行政が要支援者台帳を準備するとなると、手挙げ方式による掲載を希望する者のみの一部の情報に留まるため、地域が潜在的な対象者を隈なく把握することは困難である。

この個人情報の扱い方に対する課題を乗り越えるため、個人情報の扱いを緩和する条例を制定し、地域の支えあい活動を促進する取組をしている先行事例として中野区(東京都)が挙げられる。

中野区は、高齢者の見守り活動を強化するため、2011(平成23)年4月から「中野区地域支えあい活動の推進に関する条例」を施行している。その背景には、都内での単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯や、孤独死の増加があった。特に、中野区は、単身世帯率が60%を超えており、毎年の転出入で総人口の1割弱(約25,000人)が入れ替わる状況から、コミュニティの希薄化に対する課題意識があった。

この条例の最大の特徴は、手挙げ方式によらず、掲載拒否者を除いて行政が65歳以上の高齢者をすべて要支援者としてみなして名簿を作成し、地域に提供するという点にある。2015(平成27)年1月末現在で、区内110町会のうち、77町会が名簿提供を希望しており、区全体の70%の地域で利用が進んでいる。

なお、類似したものとして、2013(平成25)年6月の災害対策基本法の一部改正に基づき、全国の自治体に災害時非難行動要支援者名簿の作成が義務付けられているが、これは、希望者のみを掲載する「手挙げ方式」である点と、災害時のみ使用に限られている点で、平常時の見守りに利用することができない。

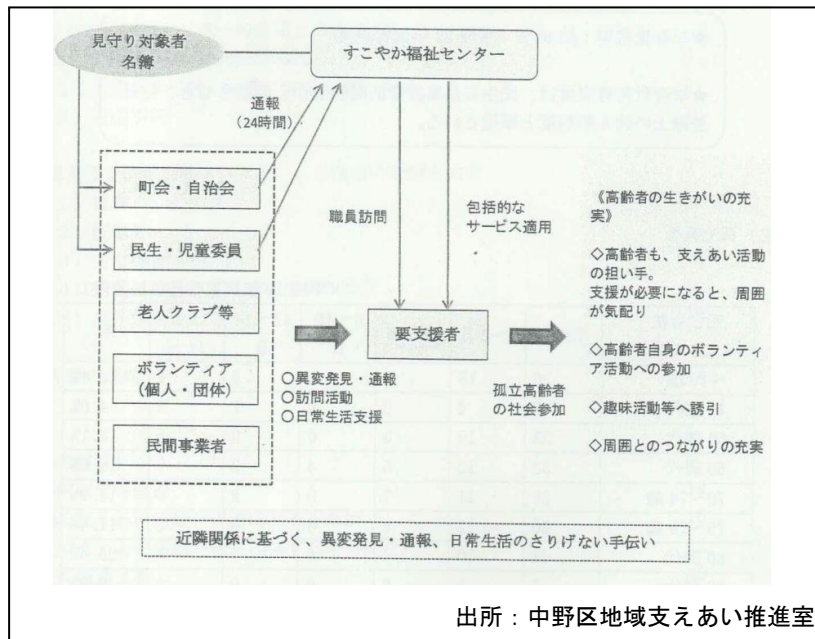


図 3-4 中野区地域支えあい活動の実施スキーム

### 3 小括

ここで取り上げた事例は、数ある取組の可能性の一部に過ぎないが、具体的な取組に至るまでの背景や考え方等については、非常に示唆的である。

高島市の「住民参加型在宅福祉サービス」や、米原市の「生活支援のコミュニティビジネス」については、住民の理解や支援者の裾野を広げて持続可能な仕組みにするという考え方があり、料金を実費程度に抑え、相互の助け合いを促すところに特徴があった。

稲城市の介護支援ボランティア制度については、高齢者の生きがいづくりや、介護予防の実践者の裾野を広げるという考え方があり、高齢者相互の助け合いを促すところに特徴があった。

新宿区の「暮らしの保健室」については、地域の中に気軽に保健・医療相談ができる場所を設けて住民と専門職の距離を縮めるという考え方があり、実践を通じて住み慣れた地域での生活の尊さに対する理解を広げているところに特徴があった。

中野区の「中野区地域支えあい活動の推進に関する条例」については、セーフティネットとしての見守り活動という考え方があり、町会への側方支援に特徴があった。

次章では、これらのエッセンスを踏まえつつ、第2章で見た草津市の課題を解決するために4つの主体がそれぞれどのようなメリットを生かし、どのようなスピード感をもって取組を行っていく必要があるのかということについて考察する。

## 第4章 生活支援サービスの2025(平成37)年に向けての方向性

### 1 セルフケアと質の高い生活の追求

#### (1) 尊厳の源となるセルフケア

自分が決めたものを食べ、自分が決めたところに行く、自分の意思で生活する等、自己決定と自己コントロールは、人間の尊厳にとって非常に重要な要素である。

しかし、一方では、介護保険の制度上の問題もあり、要支援・要介護の状態となると、業者の画一的なサービスメニューに合わせたケアが行われることとなり、自己決定や自己コントロールの範囲が極端に狭まることになる。

そのため、健康管理を自分自身で行うセルフケアについては、尊重すべきであり、住み慣れた地域でできるだけ長く暮らすことが人間としての尊厳を確保する道につながるものと考えられる。しかし、現状では、高齢化が進むにつれて、本来できていたセルフケアができなくなっているにもかかわらず、本人もまわりの人もそのことに気付かず、地域の人が急変に気付いたときにはすでに手遅れで、症状を重度化させてしまい、在宅での生活を難しくすることがある。そのため、初期の症状の変化に気づきやすいよう、平常時からの地域における見守りの体制づくりと、急変時の早期介入の体制づくりが欠かせない。

しかし、草津市では、地域での医療・健康相談や住民参加型福祉サービス等のセルフケアを支援する基盤整備が遅れており、世代や地域を越えた支えあいの仕組みづくりを急ぐ必要がある。

#### (2) 質の高い生活を支援する仕組みづくり

これからの草津市にとって、中間支援組織等を中心に、コミュニティの振興と、保健・医療・介護・福祉に関わる多職種の連携を通じて、地域の生活者が、質の高い生活を維持できる住まいの環境をつくっていくことが必要であるということがこれまでの考察で分かった。

地域で住民が質の高い生活を送り続ける環境を整えるには、行政だけではできないことに限界があることから、インフォーマルなものを含めて、多様な主体が絡む必要がある。地域でのきめ細やかな支援を行うには、顔の見える関係が作りやすい住民や事業者が主役になるほうが適切である。中間支援組織や行政は、その後方支

援にまわることで、住民たちの自由な発想を促し、社会の活性化につなげることができる。そのイメージ図を、図 4-1 に掲げておいた。図の中の矢印は支援を表している。

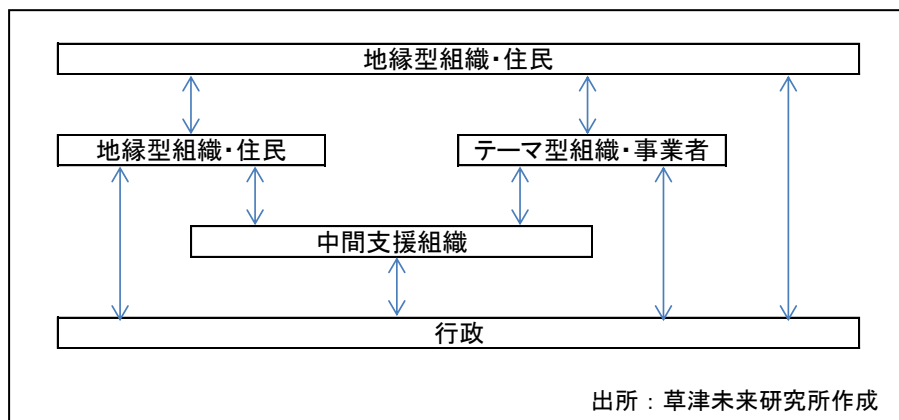


図 4-1 地域での生活支援体制の基本イメージ

地域で生活支援体制を担う主体を中間支援組織、テーマ型組織・事業者、地縁型組織・住民、行政に分けたとき、それぞれの特徴と主体を担うメリット・デメリットは表 4-1 のように整理できる。

表 4-1 今後考えられる生活支援サービスの可能性の整理表

主体	メリット	デメリット	具体的な取組の一例
(1)中間支援組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>すでに地域に連携の下地があるため浸透しやすい。</li> <li>登録団体を通じてさまざまな連携を引き出しやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動の歴史的な重みに加え、予算と人員体制の面から新規事業へ乗り出しにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民参加型在宅福祉サービス</li> <li>介護支援ボランティア制度</li> <li>アウトリーチ型生きがい支援</li> </ul>
(2)テーマ型組織・事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>スケールメリットを生かせる可能性がある(コスト減、質向上)。</li> <li>活動の自由度が高い。</li> <li>活動にスピード感がある。</li> <li>目的が明確で結束しやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>収益が上がらなければ即撤退の可能性はある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>暮らしの保健室</li> <li>家事支援</li> <li>農業</li> <li>コミュニティカフェ</li> </ul>
(3)地縁型組織・住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>顔の見える関係(気軽に相談ができる関係)が作りやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期投資等、開始時に障壁がある。</li> <li>活動の継続がリーダーに依存しやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支えあい活動</li> <li>見守り活動</li> <li>セルフケアの考え方の浸透</li> </ul>
(4)行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>制度の枠組みをつくりやすい。</li> <li>支えあい活動の誘導ができる。</li> <li>セーフティネットの役割が担える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施主体がなければ進まない。</li> <li>実施主体のモチベーションが上がりにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の啓発講座</li> <li>医師会との調整</li> <li>生活支援サービスを含めた委託契約</li> <li>マイナンバーの独自利用</li> </ul>

出所：草津未来研究所作成

## 2 草津市で今後考えられる生活支援サービスの可能性

### (1) 中間支援組織

草津市で今後考えられる生活支援サービスの可能性を考える場合、組織の連携の要として中間支援組織の役割は大きく、中間支援組織が実施主体となる取組は数多く考えられる。

第2章での草津市の中間支援組織の支援領域の考察から、有償性が高く個人支援を必要とする領域には両者による支援が届きにくいことが分かった。本来であれば、生活支援に関心を示す個人が中間支援組織を通じて育て上げられ、さらにその個人が中間支援組織の一員となってさらに別の個人を育て上げていく仕組みが好循環で回り、力のあるNPO等が草津市内に多く誕生することが期待される場所である<sup>39</sup>。ここでは、今後の地域における医療福祉の重要性の高まりから、地域の理解を得ながら草津市コミュニティ事業団のさらなる関わりが求められる。

しかし、今後、草津市は2025(平成37)年までに急速なペースで高齢化が進むということを考えると、そのような好循環の体制作りを待っているだけでは済まない状況もある。そこで、ある程度の誘導的な制度を用いることによって特有の課題に対応する必要がある。有償性が高く個人支援を必要とする領域への支援を厚くするための具体的な取組の例として、第3章で見た高島市と稲城市の事例から、住民参加型在宅福祉サービスの実施や介護支援ボランティア制度の創設が考えられる。

まず、住民参加型在宅福祉サービスについては、第3章1節で考察したとおり、草津市では不足しており、意欲のある住民個人を巻き込んだ支援の仕組みが草津市内全域に広がることを期待される場所であり、十分検討に値する。本来は、市内各地で、町内会をベースに住民が相互に助け合い、取組が可能な地域から始めることが理想的ではある。そこで、すでに市内全域に学区単位で活動基盤があって連携の下地がある草津市社会福祉協議会が実施主体となれば、住民に浸透しやすく、より実効性が高まるものと考えられる。

次に、介護支援ボランティア制度については、住民のポテンシャルの引き出しにつながる等から、草津市のまちづくりの一翼を担うことになる。各組織の強みを活かし、ボランティアの延長として捉えるのであれば、草津市社会福祉協議会が考えられるが、別の視点で、コミュニティの振興を通じたまちづくりの仕組みとし

---

<sup>39</sup> この仕組みをもつ組織の一例として、第3章で見たNPO法人街かどケア滋賀ネット等がある。

て捉えるのであれば、草津市コミュニティ事業団が考えられる。このことについては、ボランティア育成のノウハウの蓄積を生かすのか、それとも市民活動の促進のノウハウの蓄積を生かすのかということ等を含め、今後どこが担うのが最適なのか、またどのような連携の可能性があるのであるのか等を検討する必要がある。

なお、住民参加型在宅福祉サービスや介護支援ボランティア制度については、生きがい支援や互助の仕組みを草津市内全域に広げるのに有効であると考えられるが、考え方の類似性にくわえ、表 4-2 のように対象者や運営主体が一部重なるため、どちらか一方を先行させるほうが現実的である。その際、行政側は実施主体側からの提案を最大限尊重して、伴走型でともに制度を作り出すという姿勢を持つ必要がある。

表 4-2 住民参加型在宅福祉サービスと介護支援ボランティア制度の比較

形態	利用者	行政との関わり	主な運営主体
①住民参加型在宅福祉サービス	会員制	低い	NPO、社協
②介護支援ボランティア制度	65歳以上高齢者 または 全市民	間接的 または 直接的	社協、公益法人、行政

出所：草津未来研究所作成

そのほかには、中間支援組織の役割が引き続き増していく分野として、高齢者の生きがいづくりの支援がある。高齢者の積極的な市民活動への参加を促すため、ボランティア団体や市民活動団体とのマッチングの役割が高まり、待ち受け型でなく、家に閉じこもりがちな高齢者等に対する「アウトリーチング型」<sup>40</sup>での情報提供体制が期待される。

## (2) テーマ型組織・事業者

今回の制度改正は、事業者の立場からすれば、事業拡大の機会という見方ができる。事業者は、今後益々その存在感の高まりが期待されているところである。なお、ここで言う事業者とは、社会福祉法人、医療法人、株式会社等を含めた主体のことを指しており、医療・介護の支援の受け手となる主体となる住民と区別している。

<sup>40</sup> 市民センター、老人保健施設、病院、ショッピングセンター等、住民がアクセスしやすい場所での情報提供や、見守り活動等を通じた個人宅への情報提供。



テーマ型組織・事業者については、一般的に活動の自由度の高さとスピードの速さが主体を担うメリットであるため、新規性や革新性が求められる。具体的な取組の一例としては、高島市のような住民参加型在宅福祉サービス、米原市のような生活支援のコミュニティビジネス、新宿区のような暮らしの保健室等が考えられる。

また、健康の維持に関して、立命館大学びわこ・くさつキャンパスに活動拠点を置く NPO 法人立命フィットネス研究会<sup>41</sup>の活躍の場が広がることで、介護予防を進めることについても可能性がある。NPO 法人立命フィットネス研究会については、立命館大学スポーツ健康科学部の教員を主として構成されていることから、地元の大学の知の活用につながり、同研究会が健康維持のツールとして使用する健康バンド<sup>42</sup>については、子どもから高齢者までの幅広い年齢層で各自の筋力に応じて利用できることに利点がある。

### (3) 地縁型組織・住民

地縁型組織・住民の活動については、顔の見える関係が作りやすく生活者に最も近い存在であるため、平常時の見守りと急変時の通報を役割として担うことが期待される。具体的には、町内会活動等、フォーマルな支えあい活動もさることながら、日頃の会話等、インフォーマルな支えあい活動も重要であり、セーフティネットとして見守り活動等が期待される。

さらに、住み慣れた地域で暮らすという価値観の根底には人間の尊厳に対する考えがあり、その人間の尊厳に通じるセルフケアの考え方を地域に浸透させていくことは、住民の具体的な取組の例として考えておく必要がある。

### (4) 行政

行政は、民間優先、行政事務効率化等の観点から、行政にしかできない仕事に重点化する必要がある。特に第2章において、草津市で在宅医療への医師の理解や住民の理解を求めるニーズが各方面からあることから、行政の具体的な取組例として、在宅医療の啓発普及活動と医師会との調整をまず取り上げる。

---

<sup>41</sup> 健康なライフスタイルを希望する者に対して、健康運動ならびに健康な食生活の普及促進に関する事業を行い、健康寿命の延伸に寄与することを目的として2013(平成25)年8月に設立された団体。

<sup>42</sup> 立命館大学スポーツ健康科学部の藤田聡准教授が研究し、推奨している「健康バンド」。アメリカではセラバンド(セラピーバンド)として、その効果が認められている。健康バンドは、横180cm×縦20cmほどの帯状のもので、理学療法の現場で、リハビリテーションを目的として活用されてきた。

住民が住み慣れた地域に暮らし続けるという選択を可能にするためには、医療・介護専門職、さらには家族や近隣住民等、支援者の共通理解が必要であるが、行政が、制度の枠組みのつくりやすさやセーフティネットとしての機能を生かしながら、在宅医療に関する理解を積極的に求めていくことは有効であると考えられる。特に医師への理解については、行政が医療に近い存在であるため、地域を包括的に担う医師会へ働きかけることが有効であるが、この調整は行政が担いやすい。

ほかには、草津市内の(仮称)地域まちづくりセンター<sup>43</sup>(現在の市民センター)の指定管理の移行時期をにらみ、まちづくり協議会との契約時に、見守り等の支えあい活動を行うことを併せて考えることと、マイナンバー制度の自治体の独自利用等についても可能性がある。

官民の契約時に支えあい活動(生活支援サービスを含む)を内容に含めることについては、今後、地域包括支援センター業務の委託契約時等、さまざまな展開が考えられる。中でも、まちづくり協議会のような地域の課題解決型の組織に委託することは福祉的な発想を超えて多様な人材が関われる可能性があり効果的であると考えられる。現在、草津市には、概ね小学校区を範囲として、地域の課題解決を基本に設立されたまちづくり協議会が13あり、2014(平成26)年8月に草津市協働のまちづくり条例に基づいて行政のパートナーとして位置付けられている。草津市内の各市民センターについては、2017(平成29)年度から(仮称)地域まちづくりセンターとして機能を転換して、指定管理者制度を導入する予定であり、指定先がこれらのまちづくり協議会となる見通しである。その際、関係者の理解を得ながら、指定管理契約と同時並行的にソフト面での委託契約を行い、その内容の中に地域の見守り等の生活支援サービスを行うことを含めることが展開として考えられる。

また、2016(平成28)年1月からのマイナンバーの利用開始に伴い、健康管理を希望する住民を募り、病院・診療所等のレセプトデータと関連づけたうえで独自に分析をくわえ、介護予防等に関する情報を行政側から積極的にプッシュ通知する展開についても検討の余地がある。このことにより、生活支援サービスを必要とする予備軍に対して健康の維持を呼び掛けることができるためである。

---

<sup>43</sup> 現在の市民センター(公民館)の施設を地域の活動拠点として機能転換するコミュニティ施設。

### 3 今後のロードマップ案

これまでのことを、時間軸をもってまとめると、表4-3のようになる。現在、草津市では、生活支援サービスを含む「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」への移行は、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が、最速で進めようとする、2015（平成27）年4月から2016（平成28）年9月の約1年半の間に具体案をまとめ、2016（平成28）年10月頃には2017（平成29）年度の当初予算要求を行うことになる。

しかしながら、2017（平成29）年度から本格的に「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」を進めるにしても、その結果が3年後に分かるとなると、それを待っている訳にもいかない。そのため、2016（平成28）年度にはモデル地域として2、3の地域を選定し、事業を試行することで新たな事業の検証を行うことが望ましい。

表4-3のロードマップ案にある取組は、あくまで一例であるが、行政の動きに連動し、各主体がそれぞれに関係する取組について、同時並行で内容協議や関係者調整を進めていく必要がある。表を見て明らかのように、2016（平成28）年度から試行しようとする、2015（平成27）年10月には次年度の当初予算要求を行わなければならない、スピード感を持って取組を進めていく必要がある。

表 4-3 各主体の取組のタイムスケジュール案

主体	具体的な取組の一例	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
(1)中間支援組織	住民参加型在宅福祉サービス 介護支援ボランティア制度 アウトリーチ型生きがい支援	10月～ 予算要求 4月～ 事業提案	関係者調整	4月～ 実施(新制度移行)			
			4月～ モデル試行 9月総括 10月～	予算要求			
(2)テーマ型組織・事業者	暮らしの保健室 家事支援 農業 コミュニティカフェ	4月～ 内容協議	10月～ 予算要求 関係者調整	4月～ 実施(新制度移行)			
(3)地縁型組織・住民	セーフティネットとしての見守り活動	4月～ 内容協議	4月～ 実施				
(4)行政	草津市総合計画第3期基本計画	4月～ 準備	4月～3月 策定	4月～ 実施(2021年(平成33年)3月まで)			
	草津あんしんいきいきプラン		4月～ 第6期計画実施(2018年(平成30年)3月まで)				
				4月～ 第7期計画策定 4月～ 第7期計画実施(2021年(平成33年)3月まで)			
	新しい介護予防・日常生活支援総合事業	10月～ 予算要求 4月～ 内容協議	関係者調整	4月～ 実施(新制度移行)			
	生活支援サービスを含めた委託契約	契約内容協議	委託契約締結	4月～ (仮称)地域まづくりセンターの指定管理移行とあわせて委託事業			
	マイナンバーの独自利用	4月～ 内容協議	1月～ マイナンバー利用開始				

出所：草津未来研究所作成

## おわりに

医療介護総合確保推進法が制定され、医療制度と介護保険制度が大きな改革の時期に差し掛かっている。本報告書では、生活支援サービスに焦点を当てて、草津市の医療福祉のあり方について考察してきた。その結果、草津市では、地域での医療・健康相談や住民参加型福祉サービス等のセルフケアを支援する基盤整備が遅れており、2025(平成37)年に向け、世代や地域を越えた支えあいの仕組みづくりを急ぐ必要があること等が分かった。そして課題を分析し、その対応策等について検討した。

しかし、これまでの考察は、全体の改革の内容からすれば、あくまで一部に過ぎず、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の中だけでも、他に生活支援サービスコーディネーターの連携機能の新設、認知症高齢者等にやさしい地域づくり(新オレンジプラン)、ケアに関する多職種連携の強化、高齢者の住まいの整備等、そのほかにもなお多くの課題が残されている。これらについては、生活支援サービスと同様、従来の保健・医療・介護・福祉の枠組みを越えて、今後も引き続き、さまざまな関係者が主体的に議論を積み重ねながら仕組みを作っていく必要がある。

なお、草津市は、2015(平成27)年に「草津あんしんいきいきプラン第6期計画」(2015(平成27)年度～2017(平成29)年度)を策定する作業を進めているところであるが、次期の計画(2018(平成30)年度～2020(平成32)年度)の策定時、さらには草津市総合計画第3期基本計画(2017(平成29)年度～2020(平成32)年度)の策定時には、中長期を見据え、広くビジョンを共有していく必要がある。そのきっかけとして、2017(平成29)年4月から始まる「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」や、(仮称)地域まちづくりセンターの指定管理委託は、当面のターゲットとなり得るが、スピード感をもってさまざまな準備を進めていくことが求められている。

◎関係者一覧

○アドバイザー

立命館大学 経営学部 教授 肥塚 浩(草津未来研究所 顧問)

○草津未来研究所

主任研究員 一浦 辰己

研究員 坂居 雅史(主担当)

研究員 岡安 誠

## 参考文献

- 秋山正子(2012)『在宅ケアのはぐくむ力』医学書院
- 稲城市(2014)「稲城市介護支援ボランティア制度実施報告書～25年度の運用状況について～」
- 井上由起子(2012)「地域包括ケアシステムにおける高齢者の住まいの考え方」『保健医療科学』 61(2)、pp. 119-124、国立保健医療科学院
- 小川栄二(2015)「介護保険から外され、市町村事業に「移行」される「要支援認定者」を考える」『季刊自治と分権』、 pp. 88-93、大月書店
- 加山弾ほか(2009)「地縁型組織とテーマ型組織の連携に関する研究－団地住民のNPO創出および自治会・管理組合との連携を事例として－」『福祉社会開発研究』 2、pp. 55-64、東洋大学
- 株式会社日本総合研究所(2014a)『事例を通じて、我がまち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～できること探しの素材集～』
- 株式会社日本総合研究所(2014b)『生活支援サービス実態調査報告書』
- 草津市(2014)『草津市の医療福祉のあり方に関する調査研究報告書－質の高い生活を支える医療と介護との連携のあり方を探る－』
- 公益社団法人日本看護協会(2014)「平成27年度厚生労働省・文部科学省予算概要要求案等に関する要望書」
- 〈<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/teigen/>〉 (2015. 1. 9 閲覧)
- 厚生労働省(2008)「地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－」
- 〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0331-7a.html>〉 (2015. 3. 9 閲覧)
- 厚生労働省(2014)「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)」
- 〈<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000057500.html>〉 (2014. 9. 30 閲覧)
- 厚生労働省(2015)「地域支援事業拡充分に係る上限の取扱い及び任意事業の見直しについて」
- 厚生労働省老健局(2014)「全国介護保険担当課長会議資料」
- 〈<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052337.html>〉 (2014. 8. 7 閲覧)

- コミュニティ・ビジネス・ネットワーク編(2009)『コミュニティ・ビジネスのすべて 理論と実践マネジメント』ぎょうせい
- 財団法人高齢者福祉財団(2013)『低所得高齢者の住宅確保に関する調査・検討～「住まい」の確保と「住まい方」の支援を一体的に行う「地域善隣事業」の提案～』
- 滋賀県後期高齢者医療広域連合(2015)「滋賀県後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画概要」
- 社会保障制度改革国民会議(2013)『社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～』
- 総務省地域力創造グループ地域振興室(2014)『RMO(地域運営組織)による総合生活支援サービスに関する調査研究』
- 高橋紘士(2013)『地域連携論－医療・看護・福祉の協働と包括的支援－』オーム社
- 田中滋・栃本一三郎(編)(2011)『介護イノベーション－介護ビジネスをつくる、つなげる、創造する－』第一法規
- 田中元(2014)『介護事業所経営者のための改正介護保険早わかり』自由国民社
- 特定非営利活動法人街かどケアネット滋賀ホームページ「街かどケアネット滋賀とは？」  
 〈<http://machikado-csn.com/>〉 (2015.1.6 閲覧)
- 鳥取県(2012)「介護支援ボランティア制度市町村導入ガイドライン」  
 〈[www.pref.tottori.lg.jp/secure/704328/kaiboragaido.pdf](http://www.pref.tottori.lg.jp/secure/704328/kaiboragaido.pdf)〉 (2015.1.6 閲覧)
- 内閣官房ホームページ「特集 社会保障と税の一体改革」  
 〈<http://www.gov-online.go.jp/tokusyuu/syaho/index.html>〉 (2015.1.6 閲覧)
- 内閣府 NPO ホームページ「中間支援組織とは」  
 〈[https://www.npo-homepage.go.jp/data/report11\\_5\\_1.html](https://www.npo-homepage.go.jp/data/report11_5_1.html)〉 (2015.1.28 閲覧)
- 中野区地域ささえあい推進室「地域支えあいネットワーク概要資料(平成26年9月版)」
- 藤森宮子(2013)「先進諸国における訪問介護サービスの変容と今後の課題：日本、フランス、ドイツ、オランダを中心に」『現代社会研究』16、pp.95-117、京都女子大学
- 山田雅之ほか(2012)「高齢者向け住宅における生活支援サービスの実態把握」『日本建築学会計画系論文集』77(677)、pp.1545-1552、日本建築学会





## 参考資料

参考資料1 草津市の医療福祉のあり方研究会について.....	45
参考資料2 草津市の75歳以上人口の推移(2013年度調査研究報告書より).....	47
参考資料3 全国調査から見る生活支援サービスの現状.....	48
参考資料4 介護支援ボランティア制度の実施例.....	49
参考資料5 生活支援サービスにかかる各部署の業務内容の例.....	50
参考資料6 草津市の医療福祉のあり方研究会メンバーのコラム.....	51



参考資料 1

草津市の医療福祉のあり方研究会について

(1) 目的

中長期的な視点で将来の草津市を予測し、高齢者が質の高い生活を維持していくために、どのような医療福祉のあり方が求められているのかを考える。

(2) 設置期間

2014(平成 26)年 7 月から 2015(平成 27)年 3 月まで

(3) 開催実績

第 1 回 7 月 10 日(木)15 時 30 分から 17 時 30 分 (草津アマカホール 文化教室 1)

話題提供者：NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 調査・研究部長 北川憲司氏

テーマ：国が目指すものと滋賀の先進モデルのクロスオーバーを論点整理する

第 2 回 10 月 8 日(火)15 時 30 分から 18 時 00 分 (草津市役所 8 階大会議室)

話題提供者：①滋賀県南部健康福祉事務所総務調整担当 副主幹 中西大輔氏

②草津市中央地域包括支援センター 所長 小川薫子氏

テーマ：①地域包括ケアを考えるために～湖南地域の医療福祉の現状と課題等

②地域包括支援センター委託後 1 年経過の現状と課題について

第 3 回 1 月 29 日(木)15 時 30 分から 17 時 30 分 (草津市役所 8 階大会議室)

話題提供者：一般社団法人 シルバーサービス振興会 常務理事 中井孝之氏

テーマ：地域包括ケアシステムについて (医療介護総合確保推進法と新総合事業)

第 4 回 2 月 26 日(木)15 時 30 分から 17 時 30 分 (草津市まちづくりセンター 2 階 201 教室)

内容：調査研究報告書(案)の確認

草津市の医療福祉のあり方に対する研究会メンバーの思い

(4) 開催方法

各回、1 人につき話題提供 40 分(外部から招く場合は 60 分) + 意見交換。開催時間は、話題提供者が 1 人の場合は 2 時間、2 人の場合は 2 時間 30 分

(5)メンバー

	分野	氏名	所属・役職
1	学識経験者	肥塚 浩	立命館大学経営学部教授・医療経営センター長 (草津未来研究所 顧問)
2	医療	小山 茂樹	草津栗東医師会
3	医療	眞下 六郎	草津栗東医師会
4	福祉	北川 憲司	特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク 調査・研究部長
5	福祉	谷口 智恵己	医療法人社団よつば会 よつば訪問看護ステーション 所長
6	福祉	村田 美穂子	NPO法人 宅老所 心 理事長
7	福祉	森本 清美	社会医療法人誠光会 居宅介護支援事業所きらら 所長
8	中間支援	秋吉 一樹	草津市社会福祉協議会 地域福祉推進グループ長
9	中間支援	茶木 修一	草津市コミュニティ事業団 まちづくり振興課 課長補佐兼係長
10	行政	中西 大輔	滋賀県 南部健康福祉事務所(草津保健所) 総務調整担当 副主幹
11	行政	米岡 良晃	草津市 健康福祉部 理事(社会福祉・健康増進担当)
12	行政	明石 芳夫	草津市 健康福祉部 総括副部長
13	行政	平尾 和義	草津市 健康福祉部 副部長(健康増進・高齢者担当)
14	行政	小川 薫子	草津市 健康福祉部 副部長(地域包括支援センター担当) 兼 中央地域包括支援センター所長
15	行政	木村 博	草津市 健康福祉部 長寿いきがい課 課長
16	行政	中出 高明	草津市 健康福祉部 介護保険課 課長
17	行政	田中 みどり	草津市 健康福祉部 健康増進課 課長
18	行政	居川 哲雄	草津市 健康福祉部 社会福祉課 課長
19	行政	岸本 久	草津市 まちづくり協働部 まちづくり協働課 課長
20	行政	金森 敏行	草津市 環境経済部 産業労政課 課長

事務局

1		一浦 辰己	草津市 総合政策部 草津未来研究所 主任研究員 (総合政策部 参事)
2		坂居 雅史	草津市 総合政策部 草津未来研究所 主査
3		岡安 誠	草津市 総合政策部 草津未来研究所 主査

参考資料2 草津市の75歳以上人口の推移(2013年度調査研究報告書より)

2025(平成37)年というのは、1947年(昭和22年)から1949年(昭和24年)の間に生まれた団塊の世代の方々がすべて75歳以上に達するという年である。

生産年齢人口の増加が見込めない中で、今後急激に75歳以上の高齢者が増え、急激なカーブを描きながら人口が増えていくことは、わが国の大きな課題となっている。

草津市においては、2010(平成22)年に9,117人いた75歳以上の高齢者が、2025(平成37)年には18,845人になり、2010(平成22)年の2倍以上に増えると予測されている。これは全国で懸念されている急カーブよりもさらに急なカーブを描くことを意味する。75歳以上の人口が、2025(平成37)年に2010(平成22)年の2倍以上になる自治体は、全国1,683自治体の中でも、1割にあたる169自治体しかなく、その1割に属している草津市は、相応の危機感を持つ必要があるということになる。

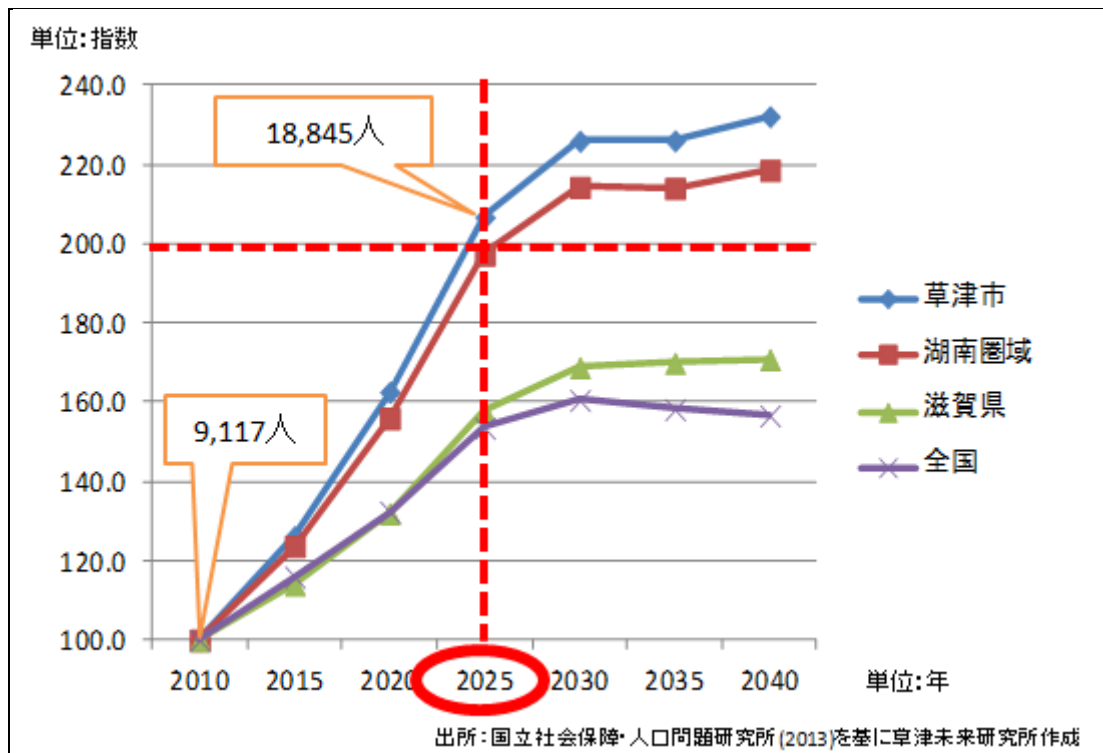


図1 草津市の75歳以上人口の推移(指数ベース)

参考資料 3

全国調査から見る生活支援サービスの現状

実際の生活支援サービスの提供状況は図のとおりである。

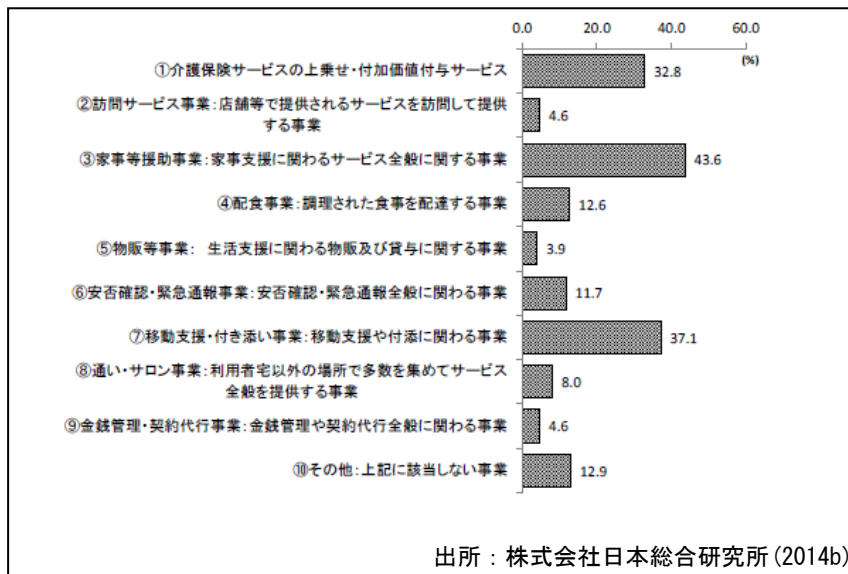


図 生活支援サービスの提供状況

さらに、生活支援サービスの種別ごとの単価の分布については、表のとおりである。事業の提供者もさまざまであるので、その単価の定めについては幅がある。

表 サービス種別ごとの単価の分布

	単価単位 <sup>(注)</sup>	平均値	最大値	最小値	中央値
①介護保険サービスの上乗せ・付加価値付与サービス (n=114)	一時間当り	1,815 円	4,000 円	100 円	1,800 円
②訪問サービス事業:店舗等で提供されるサービスを訪問して提供する事業 (n=15)	一回当り	2,425 円	12,500 円	100 円	700 円
③家事等援助事業:家事支援に関わるサービス全般に関する事業 (n=170)	一時間当り	1,718 円	3,780 円	200 円	1,750 円
④配食事業:調理された食事を配達する事業 (n=54)	一回当り	488 円	1,500 円	0 円	478 円
⑤物販等事業:生活支援に関わる物販及び貸与に関する事業 (n=10)	一時間当り	1,646 円	2,400 円	210 円	1,750 円
⑥安否確認・緊急通報事業:安否確認・緊急通報全般に関わる事業 (n=27)	一回当り	1,242 円	13,000 円	0 円	680 円
⑦移動支援・付き添い事業:移動支援や付添に関わる事業 (n=138)	一時間当り	1,816 円	4,200 円	210 円	1,800 円
⑧通い・サロン事業:利用者宅以外の場所で多数を集めてサービス全般を提供する事業 (n=23)	一回当り	1,177 円	8,000 円	0 円	500 円
⑨金銭管理・契約代行業業:金銭管理や契約代行全般に関わる事業 (n=13)	一回当り	604 円	1,800 円	0 円	402 円
⑩その他:上記に該当しない事業 (n=27)	一時間当り	1,524 円	3,780 円	200 円	1,500 円

(注) 単価単位は各サービスにおいて最も回答割合が大きかった単価割合を表示。平均、最大、最小、中央の各値はこの単価単位を採用しているサービスを対象とした値である。

出所: 株式会社日本総合研究所 (2014b)

介護支援ボランティア制度の実施例

全国では、元気な高齢者と支えあい活動をつなぐ仕組みとして、「介護支援ボランティア制度」を導入する自治体が増加している。今後、誰もが住み慣れた地域で、健康で生きがいを持って生活を続けられるために、当該制度のような新たな支えあいの仕組みが求められる。鳥取県では、2012(平成24)年3月に「介護支援ボランティア制度市町村導入ガイドライン」を策定し、全国40自治体の事例を分析している。ここでは、代表的な形態の4つの事例を取り上げる。

表 介護支援ボランティア制度の実施例

整理番号	1	2	3	4	
市区町村	東京都福城市	愛知県津島市	福井県福井市	香川県小豆島町	
制度の名称	福城市介護支援ボランティア制度	津島介護支援ボランティア制度	福井市介護サポーターポイント制度	小豆島町介護予防支援ボランティア	
制度の実施時期	平成20年4月1日 (平成19年9月1日より試行事業実施)	平成21年4月1日	平成21年6月	平成22年4月1日	
管理機関	福城市社会福祉協議会	津島市社会福祉協議会	公益社団法人福井市シルバー人材センター	小豆島町	
活動ポイント	一回の活動	1スタンプ/1時間程度	1スタンプ/30分	100ポイント/1時間 (100ポイント=100円)	
	1日の上限	2スタンプ	4スタンプ	200ポイント(200円)	
	年間の上限	5,000円	5,000円	5,000円	
	換金の内容	口座振替	地域振興券	現金(口座振込)	口座振込 (※介護保険料の未・滞納が無い場合に限り)
ボランティアの状況	登録人数	445人	156人	636人	
	割合	3.1%	1.0%	1.0%	
登録施設等の状況	施設・団体	20	23	87	
	在宅	なし	なし	8	
保険加入の状況	加入の有無	加入のお勧めはするが自己判断	有	有	
	保険料	300円(自己負担:任意)	400円	250円	280円
ボランティアの対象となる活動	施設	・レクリエーションの指導、参加指導 ・お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの補助 ・喫茶などの運営補助(経営的な観点ではないボランティアとしての参加) ・散歩、外出、館内移動の補助 ・喫茶店、会場運営、利用者の移動補助、雲龍披露などの行事の手伝い ・話し相手 ・その他、施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動(例:草刈り、洗濯物の整理、シーツ交換など) ※ボランティア活動としての参加を対象とするもので、収益等を充たすべき事業は含まない。	・傾聴ボランティア ・施設でのレクリエーション ・施設の掃除 等	・お茶出しや配膳などの補助 ・話し相手 ・レクリエーション等の指導、演芸疲労など行事の手伝い ・整髪、洗頭補助	・憩いの場等の会場準備、運営支援 ・参加者の話し相手 ・食会、おやつ等の準備、配膳、片付け ・レクリエーションの参加や支援
	在宅・街なか	その他(例:ごみ出し)	・老人クラブ主催事業の手伝い等	なし	・高齢者等の居宅を訪問し、安否確認及び話し相手をする。
事業実施の効果	(想定される効果) ・地域ケアの推進に不可欠な住民参加に関する認識が高まります。 ・社会参加活動等に参加する元気な高齢者が増えます。 ・要介護高齢者等に対する介護支援ボランティア活動に関心が高まります。 ・結果として、介護給付費等の抑制が期待できます。  (実際に現れている効果) ・介護保険適用の施設などで活動することで、普段意識することのなかった介護保険制度の理解が深まったとの意見もあった。 ・高齢者の男性の社会参加を後押しする形となった。	・市民の主体的な地域支えあい活動気運の高まり ・元気な高齢者が増加することにより、介護給付費の抑制に繋がる。	高齢者の社会貢献意欲を尊重し、生きがいづくりを後押しすることで介護予防につながる。	・在宅の高齢者の見守り、孤立化の防止につながっている。 ・介護予防事業を行う(憩いの場やサロン活動)地域の増加 ・高齢者の活動の場や生きがいづくりにつながっている。 ・地域にボランティア活動を行う人が増加し、町全体が高齢者に対する支援が強くなる。	
事業実施上の課題	大きな問題はないが、活動範囲を今後どう広げていくかが検討課題である。	・制度の認知度が低い(ボランティア活動者、受入施設とも) ・制度利用者の伸び率が低い	・サポーターの活動範囲が限定されるため、受入機関とサポーターのマッチングが容易でない。 ・市周辺部に行けるサポーターの確保、活動状況の把握が難しい。 ・介護サポーター登録者数が増えてこない。	・見守り訪問は、1人暮らし、認知症、慢性疾患等個人々々様々な問題がある。ボランティアとして関わり方や訪問する人数等も各々のケースに応じてボランティアの支援を行う必要があったが、訪問を重ねるうちに、スキルも上がっていった。 ・現在は、集団の場(サロン活動や憩いの場)支援と見守り訪問の2つの活動だけであるが、施設内支援等ボランティアメニューを増やし、住民が広く気軽にボランティアに携われるようにしていくことも重要。	

出所：鳥取県(2012)

参考資料 5

生活支援サービスにかかる各部署の業務内容の例

生活支援サービスの視点からまちづくりを考察すると、部局横断的な支援が必要とされており、健康福祉部局のみに留まらないさまざまな部署が業務上関連していることが分かる。具体例としては表に示すような関わりが考えられる。

関連省庁(国)	主な関連部署(草津市)	主な内容
厚生労働省	健康福祉部 健康増進課、長寿いきがい課、介護保険課、中央地域包括支援センター	予防、医療、介護
文部科学省	教育委員会教育部 生涯学習課、学校教育課	研究、学校教育
国土交通省	建設部 住宅課、まちづくり協働部 まちづくり協働課、都市計画部 交通政策課	住まい、まちづくり、交通安全
法務省	総務部 総務課、健康福祉部 社会福祉課	成年後見、医療同意
総務省	総合政策部 危機管理課	消防、救急搬送
経済産業省	環境経済部 産業労政課	介護商品開発
消費者庁	まちづくり協働部 生活安心課	経済被害
警察庁	まちづくり協働部 生活安心課、健康福祉部 社会福祉課	犯罪被害、行方不明等

出所：日本介護経営学会(2014)を基に作成



「草津市の医療福祉のあり方研究会」のメンバーに対し、草津市の医療福祉のあり方に対する思い(これまでの研究会の中で、伝えきれなかったこと。さらに強調して伝えておきたいこと。草津市等への提案等。)を伺った。

①草津市の医療福祉のあり方に対する思いについて

——在宅医療の現場から見えてくる問題について——

平成27年2月18日

草津栗東医師会

眞下六郎

医療保険制度と介護保険制度の範疇外に生じている問題について事例を挙げて検討したいと思います。

現在、眞下草津医院在宅療養支援診療所が担当している在宅患者は 46 人です。内訳は、独居老人 6 人、65 歳～75 歳の高齢者で老老介護を受けている人 6 人、75 歳以上の後期高齢者で老老介護を受けている人 7 人、息子、娘等の介護者がいる人 13 人、グループホームとサ高住入居者 14 人です。

問題点 1

寝たきりで独居の 6 人の方には家族による介護はほとんどありません。介護、医療関係者になるべく関わるようにしていますが、ほとんどの時間は独りです。数か月前、私たちが訪問する 12 時間前に、すでに亡くなっていた事例がありました。安否確認、見守りのシステムの充実が望まれます。

問題点 2

老老介護家庭においては、お出かけが出来ないことや食事が問題になります。近年配食サービスはかなり充実してきました。しかし配食は内容が単調であるが故、飽きが来るといった意見が多いようです。たまには自分の食べたい物の買い物に行ったり、外食したいことがあるようですが、出かける術がないようです。気晴らし、日用雑貨の買い物に於いても外出することが出来れば生活の質が高まり、生活に広がりを持つ

てADLの向上が図れると思います。手軽に頼めるボランティア的なものが必要ではないかと思います。

### 問題点3

在宅診療をしていると、自院だけでは治療できない疾患に会うことがあり、他科（たとえば皮膚科や、認知症専門医）への受診や病院受診が必要になることがよくあります。その場合、介護タクシー利用、タクシー利用、ヘルパー利用が考えられますが、時間制限があったり高額料金になったりするので手軽に利用できないのが現状です。問題点2での提案と同様、手軽に頼めるボランティア的なものが必要ではないかと思います。

### その他

在宅医療の現場では悲惨な状況を目にします。去年は、死後数時間たって発見された独居の方を2人診察しました。誰にも見守られることなしに、異様な格好で亡くなっておられました。尊厳が無い状態で淋しく終末を迎えられたことは気の毒でした。また後期高齢者の老老介護は悲惨です。正に這いつくばりながら相手方を介護されています。最近認知症の方が夜中2時に「(すでに亡くなっている)主人がまだ帰ってこない」と警察に電話し、パトカーが来てご近所が大騒ぎになった事例がありました。認知症高齢者には地域でのきめ細かい支援が必要です。

<考察> 以上の問題ある現状をさらに大きくした今後の超高齢社会の到来に対し、私たちはどの様に取り組めばよいのかは、喫緊の課題であり、今まさに取り組まれている総合支援事業の方向性にかかっていると思います。医療保険、介護保険、福祉施策で賄いきれない事項においては、畢竟ボランティアがその要になると思います。具体的には次に述べる通りです。

1 市民へ互助、共助、自助の考えを啓発し隣近所のお助けをお願いします。

2 ボランティアの育成、発掘

健康高齢者に対してボランティアへの啓発。現役時代のスキルの再利用の啓発。具体的には公民館、地域サロンや社協等においてボランティア活動についての講義をして啓発する。積極的な方法で希望者を募る。

3 ボランティアについて

市民の誠意をあてにした志願制では実効性、継続性は望めないと思います。やはり対価が必要なのではないでしょうか?しかしお金のやり取りはボランティア活動には馴染まないと思います。以前から主張していますように、ポイント制が良いのではないかと考えます。それも、地場産業に使える金券に変えられるポイントとか、将来自分自身の介護のために使えるポイントが考えられます。

#### 4 病院や買い物に対しての運輸サービスについて

上記問題点で指摘したように、高齢者の生活の質や ADL を高めるためや、病気の治療には、外出機能がぜひ必要です。そのための具体案として、介護タクシー事業者に介護外での草津市独自の運輸サービスをしてもらうのは不可能でしょうか? また配食サービス事業者に市の車を使ってもらっての運輸事業や、ボランティアによる送迎等は考えられないでしょうか?

#### 5 安否確認、見守りのシステム構築について

事例を書きました通り、安否確認はまだまだ不足しています。何らかのネットワーク構築を考えていただきたいと思います。

### ②草津市の医療福祉のあり方に対する思い

平成27年2月26日

(公財)草津市コミュニティ事業団

茶木修一

「突然でした。夫が癌を告知されたのは」。もう 10 年ほど前の話ですが、当財団が行う助成事業での公開プレゼンで、提案者である一人の女性が切り出した言葉です。今でも強烈に記憶に残っています。当時、癌の告知を受けた夫も彼女もまだ 30 代。小学生になる 2 人の子どもにも恵まれ忙しくも幸せな日々でした。告知を受けた本人のショックや悔しさはもちろん計り知れません。その夫を支えながら共に闘病生活に入った家族の置かれた状況もまた壮絶なものでした。ある日突然「がん患者とその家族」になるとはどういうことなのか。彼女が訴えたのは「物理的」、「金銭的」そして「精神的」のどの状況においても求めるサポートや情報を合理的に得られない社会の現実でした。

治療代や保険のこと、公の制度、夫への付き添いも家族と一緒に泊まることは許されず、日々の「通い」となる時間の制約と肉体的・精神的な疲労、家に残してきた小学生たちの世話、夫の勤務先の病気休暇制度や闘病中の収入、膨大な医学情報からどの情報をどうやって得ればよいのか…ただでさえショックや不安で心が折れそうな状況の中、経験も知識もないことの情報を集めて、処理していくことがいかに大変なことか。誰に相談すればよいのかも、何から手をつければよいのかもわからない。

また医師と患者・家族は「診る人」と「診てもらう人」、「専門家」と「素人」の立場で、病室という空間の中で患者側が受けるプレッシャーは相当なものがあります。聞きたいことも聞けない。セカンドオピニオンも切り出せない。真に納得のいく医療を受けること、求めることが如何に難しくて勇気のいることかを痛感したそうです。

医療福祉という、とかく当事者の立場になって考えがちですが、当事者一人ひとりに家族や大切に思う人がいる。そこまで広げて捉えないと、何か見誤ってしまうのではないか。これらの現状を知った上で、行政・専門家・まちがしていくべきことを共に考え、行っていくことが高齢社会を迎えた今、ますます求められているように思うのです。

### ③草津市の未来の医療福祉について

平成27年3月1日

よつば訪問看護ステーション

谷口智恵己

今回研究会で考える機会を得て、草津市はひとつの方法で地域包括ケアを行っていくのは難しいと思いました。草津市は、在所が多い田舎地域から、駅前を中心とした人の出入りが多い都会地域、またバブル時代に作られた段階の世代の多い団地がいくつもあ  
る等、それぞれ特徴のある地域が混在しています。現在は中学校区で分けられた地域包  
括センターで対応されていますが、職員3人では高齢者だけとはいえ、あまりにも対象  
者が多く今後益々見きれなくなるのではと思います。

地域の絆の中で高齢者をはじめ全ての人が心豊かに生活できるためには、もっと小さ  
な集団、自治会単位でまず住民から困りごとが発信できる体制作り、概論での話ではな

くご近所の経験談を聞くことから学びを得てもらう方法が良いと思います。その種まきがあってこそ地域の保健室としての、包括センターでの活動が生きると考えます。

この学びの内容としては、今後問題となる認知症や在宅看取り等が良いと思います。いざ自分がその立場になったときどう行動したか、どのように支援してもらえるサービスがあるのかを、具体的に知ることで、インフォーマルサービスについて地域から声が上がリ、住民が手伝えることもみえてくるのではないのでしょうか。

ボランティアや地域の力を活用しないと、一気に高齢化が進む地域では介護難民がでる可能性もあります。大層なボランティアではなく、ちょっとした困りごとを地域で助け合い解決する仕組み作りは、モデル地区で自治会主導となり、まず作り上げてみるのが良いと思います。それにはなんらかの見返り、生産性がある方法でないと継続は難しいとも思いますが、湖北でされているポイント制等は、草津のように若い世代も多く、人の出入りが流動的な都会的地域では適さないと思いますので、考える必要がありますが思いつきません。

また、これからはこのようなプランを行うにあたっては、高齢者だけに目をむけるのではなく、全世代対応の視点でプランをたてる必要があります。高齢者に説明していただくだけでなく、忙しい息子娘世代にアピールするには、孫世代の子供たちへの教育啓蒙活動が必須と考えます。学校で認知症や看取り、死についての話を事例に沿った内容で話していくことで、子供たちが反応し、その親達が動き出してくれると思います。これは一気に進めることは難しいと思うので、2025年にむかって今から実施していくと良いと思います。

特に認知症の早期発見はこの頃服装がおかしい、引きこもりになっている等「もしかして認知症?」という近所の気づきが大切です。また家族から「ちょっと困っている」と言える近所との関係作りも大切です。このような認知症対策は、今までも何度もプランとして上がっていたと思いますが、最初に述べましたように市で一斉に始めることは困難なので、まずはモデル地区を作り実施してみて、後々市内各所に広げる方法が良いと思います。

次に大きな問題としては、医療福祉の人材確保です。良い人材を育てることで、その職場のモチベーションも上がり、良い仕事もでき、利用者や家族の安心感も上がるので、それが如いては病院からの早期退院や在宅生活を安定させることにつながると思います。そのためには各介護業種が研修内容を充実させ、質を上げて、若い人たちも夢を持

てるような業界にしないといけないと思います。それと同時に草津市が若い人たちにとっても住みやすい環境、福祉でなければならないと思います。

以上のことを考えても様々な内容が関係していますので、市政においても各課の横のつながり「絆」をさらに強くしていただき、住民とともに滋賀で一番住みやすい草津市を目指して取り組んでいただけたらと思います。

#### ④草津市の医療福祉のあり方に対する思いについて

平成27年3月3日

社会医療法人誠光会 居宅介護支援事業所きらら

森本清美

平成7年6月より、草津市野村在宅介護支援センターに就任以来、早いもので20年間、高齢者の相談援助にかかわる仕事をさせていただいています。この間、社会情勢は大きく変化し、高齢者や介護の話題・課題は毎日のように、メディアでも取り上げられ、2025年問題が差し迫ってきたことを実感しています。

この度、草津市の医療福祉のあり方研究会に2年間参加させていただき、多くの先生方や行政の方々との研修・討議を通し、様々な学びや気づきをさせていただいたことに感謝しております。

今回、草津市の医療福祉のあり方に対する思いについてのコラムを寄稿させていただくにあたり、介護支援専門員としての大切な役割である、利用者・家族の代弁機能を大切にしながら書かせていただきました。

大目標：社会に長年貢献された高齢者もこれからの未来を担う子ども達も、誰もが自分らしく尊厳ある人生が送れる。

目標 1. 重度な要介護者も在宅での生活が継続できる。

現状：重度な要介護者の在宅生活が継続されるためには適切なサービスの提供や支援ができることが必要だと思います。しかし、医療依存度の高い利用者（酸素吸入・胃ろう

造設・インスリン注射等) や重度な認知症の利用者のショートステイ等の受け入れが現在の職員体制の基準の中では対応できないことや夜間は看護職が不在となるため適切な支援ができていない現状があります。

提案：草津市独自の認知症上乘せ加算の施策は先駆的な取り組みをしていただいています。次はサービス事業所や医療機関とも協力し、安心して重度な要介護者をも受け入れが可能なショートステイ等を充実できるシステム構築が必要です。

目標 2. 子育てや介護をしながらも誰もがいきいきと働くことができる。

現状：現役世代の介護者さんの声：「デイの提供時間もショートステイの送り迎えも9時～16時では就労時間内。介護休暇にも制限あり、介護のために家族の誰かが退職をしないとやっていけないのか。」

介護現場で就労中の職員の声：「仕事もきついし、低賃金ですが、やりがいもあるので、できれば続けたいと思っています。ただ、子どもが小さく、病気になった時には仕事を休まないといけない。感染性疾患だと長期となり、同僚たちに迷惑かけてしまうのも申し訳ないです。教育や習い事等も子ども達にさせてやりたいと思いますが送り迎え等の余裕もありません。」

提案：デイ等の時間延長。ショートステイの送迎体制の時間拡大。医療福祉連携による病児保育の充実が必要と考えられるが、ぜひ、草津市内の医療福祉介護等に勤務する職員にアンケート調査を実施し、現状とニーズ把握をしていただき、細やかに多様なサポート体制を築いていくことで介護職等の確保・定着にてサービスの質の向上につながっていくのではと考えます。

目標 3. 現状やこれからの未来を知りみんなで考えることができる。

介護者の声：「介護保険のことなんか全然知らなかった。」、「病院にはすぐ退院しろといわれた。」、「施設には入れないといわれた。」、「一人暮らしで買い物もいけない。」

提案：高齢者も市民も地域の担い手・創り手として役割を持ち、楽しく、自らの力を発揮することができる社会に近づけるように介護保険のこと、医療制度のこと、人口問題や認知症・在宅看取りのこと等に地域力が求められていることをまずは正しく理解してもらうことが大切と思います。

## ⑤草津の医療福祉のあり方に関する思い

平成27年3月5日

社会福祉法人草津市社会福祉協議会

地域福祉グループ長 秋吉一樹

今回の研究テーマは、「医療福祉のあり方」ですから、その目的である「在宅で派生する患者の社会的、経済的、家庭的な様々な生活課題の原因を探求し、それを除去・改善・緩和して患者の主体性を重んじ自然治癒力を活性化させることによって医療の効果を高めること」が要点になるのだと思います。その視点から考えますと、市の財政難や患者の増加に伴う医療関係者や介護関係者の負担軽減ではなく、まずは医療や介護の整備を図り、それを保障する行政機関の最大の努力内容を提示することがこの研究には大切であると考えます。

医師や介護職の見守りと、近隣住民の見守りは、優劣なく違いがあり、いずれも大切なことです。たとえば、高齢者や障害のある人への質の高い医療や介護等のサービス提供は、専門職ならではのものです。しかし、電球の交換等は、現行の介護保険の適用の範囲になっておりません。電球を交換しない訪問介護サービスならば、折角の専門技術による介護が提供されても真っ暗な部屋では意味がなく、一連のことがサービスとして提供されることが大切です。近隣の方が気づいてご本人の了承のもと自発的に電球を交換するような住民同士の助け合いは、安心した暮らしにとって不可欠です。

自助・互助・共助・公助が適切に組み合わさるには、市や事業所、住民それぞれの役割を担うという視点が求められています。サービス量に見合う報酬のある者と無報酬の者が組合わされトータルなサービスをするのでは無報酬の者は見合わないし、報酬の低額化ひいては質の低下にもつながりかねません。本来、住民同士の支えあいや助け合いは、自分たちのことですからサービスというジャンルには馴染まなく、福祉のまちづくりの活動であり運動です。ですから、適正な報酬が支払われる者によるトータルサービスの提供が基本ではないでしょうか。

中間支援組織としての草津市社会福祉協議会は、住民の声・願いを何よりも大事にしています。医療福祉では、患者の主体性を重んじますがそこには、住民が医療や介護、社会福祉・社会保障について理解し、自らの意思をもち行動することが大切です。市社協では、学区社協と協働で住民目線での福祉情報をわかりやすく住民に伝えることや福



社講座等の学習の場を提供しています。住民が生活問題を他人ごとにせず、みんなで考え協議した結果や思いを大切にし、「住民ならではの役割を实践する」、「一時的に不足する公的サービスを補完する」ことも市社協と学区社協の協働の役割と考えます。

また、このような地域福祉活動の要というべき学区社協の「住民同士が身近な暮らしの場で暮らしに根差した日常的な活動」を活かしていくことも市社協の重要な役割と考え推進しています。住民の地域生活問題を真ん中に据えた関係者との協力関係づくりを進めることが医療福祉の推進にとっても重要なことのひとつです。

#### ⑥草津市の未来の医療福祉にとって大切なこと

平成27年3月15日

NPO法人 宅老所心

村田美穂子

#### 提案 1. いつまでも健康で長生きできる安心して過ごせる社会をつくること

医療福祉が充実することは、市民にとって安心して健康で長生きできるということです。その為には、新地域支援事業を少しでも早く進めることが大切です。

まずは、自助・互助・共助・公助が適切に組み合わさる、市、事業所、住民、それぞれが役割を担うという視点です。

とりあえず、話し合う、勉強会を持ち、いつまでも安心して暮らせるようなまちづくりを考えていくことから始めてほしいと思います。

その為には、中心になるリーダーの養成を少しでも早く行っていかなければならないと思います。

#### 提案 2. 高齢者の社会参加で、介護保険制度をはじめとする高齢者、子供、障がい者を支えるしくみを豊かなものにしていくこと

団塊の世代の高齢化と共に元気な高齢者の方々に、時間をもてあましておられる方もおられます。（閉じこもりやアルコール依存になっておられる方もいらっしゃいます。）

介護・保育・障がい関係すべて人材不足です。地域住民がどんな状態になっても、自ら

の能力を最大限に生かしながら、生きがいをもって、主体的に暮らし、尊厳が保持されているふれあいのある地域づくりが重要です。

元気高齢者が役割を持って、いろんな所にどんどん出かけるシステムづくり、例えば、養成講座、行政で声をかけて頂き、社会福祉法人やNPO法人、一般企業等が協力し、養成を行い担い手になって頂く。社会全体で考えてやっていかなければ、支えるしくみを豊かなものにしていくことはできないと思います。

### 提案 3. 医療や介護が必要になっても安心して地域でくらす場にしていくこと

在宅診療と介護が連携しながら最後まで看取れた例も最近は少し出てきました。

在宅介護が、充実していく為にも、認知症になっても地域で支えるしくみづくりが急がれます。例えば、徘徊模擬訓練が各町内でできるしくみづくり、新・オレンジプラン（認知症対策の国家戦略）の2つ、認知症サポーター養成と認知症初期集中支援チーム、2018年度までに全市町村に、配置に期待していますので、一日も早く、実施して頂きたいです。

### 提案 4. 介護分野で働く人が、そこでやりがいをもって働き続けることができる職場づくりを目指すこと

草津市は、デイサービスをはじめ、いろんな施設・事業所がふえて、人材不足に加速がかかっています。30～40歳代の女性で介護の職場で働きたい方も多くいらっしゃいます。

その方々が、働きやすいしくみづくり、例えば、協力し大きな法人と小さな法人(学区単位くらいで)が宅児所、保育園、学童保育等を運営できる様に、市が補助金等を出して頂き、子供がいても病気をしても安心して預ける所があると、安心して働き続けることができます、人材不足の解消になります。

介護で最初の段階の研修である初任者研修の費用を補助して頂くことで、研修を多くの方が受けられ、人材につながっている。他市の例もあることから施設か事業所をつくるだけではなく、同時に人材不足に手を打って頂きたいです。

やりがいを持って働き続ける為に、理念と現場のギャップでやめていく人が一番多いので、介護力・人間力のあるリーダーの養成をして頂きたいしトップの考え方が見直されるようになれば、離職にストップがかかると思います。

人材ではなく、人財なので、社会福祉法人をはじめ、介護保険にたずさわるすべての人が今、人材育成、人材確保に取り組まなければ医療福祉の未来は、厳しいと思います。みんなが協力してゆくことで、草津市民が安心して、心豊かに暮らせる社会になると思います。

#### ⑦地域包括支援システムについての論点整理

平成27年3月15日

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク

北川憲司

#### 地域包括ケアをわかりやすく言いかえると

＝「持続可能」－「全世代対応」－「地域丸ごと」－「相互くらし支援」と考えるとわかりやすい。

根拠は、「社会保障制度改革国民会議報告」の社会保障制度改革の方向性を参照してください。

医療から在宅の「垂直ケア」と、地域で支え合う地域ケアという「水平ケア」の組み合わせをいう。どちらかしか、特に垂直ケアしか、市町や専門職種には見えていないのではないか。

#### 地域包括ケアの対象とするエリアのイメージは

集落エリア－5千から1万の旧町エリア－2から3万人の地域包括支援センターエリア。

#### 市役所内の「社会保障制度改革国民会議報告」をにらんだ執行体制の考え方は

国制度の縦割り弊害を克服するために、高齢、障がい、生活支援、子供支援の部門を、政策推進戦略部門－総合相談支援部門－制度所管部門に整理し、措置判断権限を相談支援部門に移管する。

なお相談支援部門は、健康福祉部内でなければならないということはない、消費生活

部門でも、人権相談部門でも、どこでもできるところがやる。

#### 市役所内外を鳥瞰した責任ある体制づくりの考え方は

市役所本庁で統括機能—2万から3万エリアで制度でなく「機能としての地域包括支援センター」の設置—入口と出口、つまり相談部門とサービス、就労部門が近接し、全体をイメージ可能な、5千から1万エリアでモール(地域安心プラットフォーム)の市役所による設置戦略、そこへ「機能としてのくらし密着支援センター」としての委託戦略。

#### 相談体制の委託化の是非は

直営のメリットは守秘義務情報が入手できることだ。委託対象が制度で呪縛されたり、高齢だけの視野では無理。それに耐えられるところなら委託もOK。

#### 相談対象分野は

高齢—障がい—子育て—生活困窮—社会的孤立等、すべてを対象のよろず相談。

#### 相談のスタンスは

いわゆる福祉窓口のような、申請主義ではなく、お節介焼き、アウトリーチ重視、伴走型支援。

#### 相談人材の質は

知識より必要なものがある=いわゆる人たらし能力=専門性より人間性、もう少し具体的には、

1. 人にお願いが素直にできる人
2. 人が好きな人
3. 誰とでも仲良くなれる人
4. 知らない人とでも笑顔で話せる人
5. 相手の立場になってものを考えられる人
6. できることを探せる人
7. 前向きな人
8. 向上心がある人

### 相談人材の確保は

必ずしも現在の相談支援をしている人とは限らない。

行政や社協等の分野を超えて広く探す。

商工会等、商売の分野にもいる。

### 相談人材の養成方法は

丁稚奉公とのれん分け方式の推進。

制度で自縛される相談人材等、不要。職人さんのような技を盗む仕組みの導入が必要だ。

### 働く場、サービス(出口)が具体的にイメージできる、相談支援(入口)の役割は

出口(サービス、就労の場)のない入口(相談支援)は機能しない。

相談支援は、労働力不足で困っている分野を念頭に、仕事の開発、働く場の開発も射程に。

しかし出口づくりが一番難しい、厚生労働省もそのことは自覚している。

そのためには、市役所内の健康福祉部門と産業振興部門、企画部門が連携していくのが理想的、しかし現実的な方法としては、健康福祉部門にビジネスを創出する力を持つ人材を投入する。

インキュベーションや、ファンドレージングができる人材が必要。

### 出口(相談窓口)が見えやすい入口(サービス、就労の場)のエリアは

エリアは、小学校区か中学校区の5千から1万人エリア、いわゆる住民の日常生活圏。

### 仕事の対象分野は

農業、林業、酪農業、水産業、中小企業、生活支援サービス等、社会的課題解決の仕事創出、相互支援のサービス開発。

### 仕事をする対象者は

全世代、特に、高齢者、社会的ハンディのある人。

### 仕事の意味と獲得目標は

居場所、役割、成功体験、社会的評価が重要。

### 再確認したい視点は

視点の転換を! = 地域福祉から地域づくりへ、消費福祉から生産福祉へ、持続可能な社会的課題解決を生業=社会的企業で創り出す、そしてぶら下がりの構図からの脱却と、地域と切れたサティアンからの脱却を!

200年前に活躍した二宮尊徳は、「道德なき経済は罪悪であり、経済なき道德は寢言である」と言っている。

解決には厚生労働省を越える、総務省、農水省、国土交通省、特に総務省と連携する必要あり。同時にその舞台は、我々地域そのもの。

## 草津市の医療福祉のあり方に関する調査研究報告書

—新たな生活支援サービスの可能性を探る—

2015（平成27）年3月 発行

---

草津市 草津未来研究所

〒525-8588 滋賀県草津市草津三丁目13番30号

TEL 077-561-6009 FAX 077-561-2489

E-Mail [kusatsumirai@city.kusatsu.lg.jp](mailto:kusatsumirai@city.kusatsu.lg.jp)