

琉球大学学術リポジトリ

住民参加型在宅福祉サービス団体からみた介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事業に関する基礎的研究

メタデータ	言語: ja 出版者: 琉球大学人文社会学部 公開日: 2023-05-12 キーワード (Ja): 住民参加型在宅福祉サービス, 介護予防・日常生活支援総合事業, 生活支援体制整備事業 キーワード (En): 作成者: 田中, 将太 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002019820

住民参加型在宅福祉サービス団体からみた
介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事
業に関する基礎的研究

田中 将太

住民参加型在宅福祉サービス団体からみた介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事業に関する基礎的研究

田中 将太
Shouta TANAKA

A Basic Study on the Improvement of Life Support System and the Comprehensive Project for Prevention of Long-term Care and Daily Life Support from the Viewpoint of Home Welfare Service Organizations with Resident Participation

本稿では、住民参加型在宅福祉サービス団体での参与観察を通じて、地域包括ケアシステムの構築に向けた介護予防・日常生活支援総合事業(以下、総合事業という。)及び生活支援体制整備事業の現状と課題について住民主体の生活支援サービス提供主体の視座から考察することを目的とする。まず政策動向を確認し、自治体による施策実施に関する基礎的な整理を行ったのち、参与観察をもとに総合事業及び生活支援体制整備事業にかかる現状と課題を整理し考察を行う。

キーワード：住民参加型在宅福祉サービス 介護予防・日常生活支援総合事業 生活支援体制整備事業

1. はじめに

わが国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中で、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、市町村が

中心となって、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が重要な政策課題となっている。

2015年の介護保険法改正では、これまで要支援高齢者を対象に予防給付として全国一律に提供されていた訪問介護・通所介護を、市町村が地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施することができるよう地域支援事業へ移行するとともに、機能回復訓練に偏りがちであったこれまでの介護予防の考え方を見直し、住民等の多様な主体が参画しサービスを提供することにより、地域の支え合い体制づくりを推進することを目的とした総合事業を実施することとなった(図1)。

また、総合事業の実施にあたっては、既存の地域住民による身近な地域での助け合い活動や地域活動を通じた生活支援・介護予防・社会参加への取り組みへの期待とともに、市町村が中心となり地域住民をはじめボランティアやNPO、民間企業、社会福祉法人などの多様な主体による生活支援・介護予防サービス提供の体制整備を図るために「生活支援体制整備事業」が新たに設けられ、「生活支援コーディネーター(地域支えあい推進員)」と「協議体」が2018年(平成30)年4月までに全国の市町村に設置された。

これらは、介護保険財源の限界から従来の介護予防訪問介護・通所介護の費用を低く抑えるために住民に生活支援サービスを押し付けるものであると批判があった一方、2013年12月に助け合い活動を実践推進する非営利の14団体の全国組織で構成される「新地域支援構想会議」からは、高齢者の抱える課題を「介護」「介護予防」といった制度の枠組みの中だけで考えるのではなく、高齢者の社会的孤立の防止、社会的関係の回復・維持というニーズへの対応の重要性を唱え、行政・専門職が対応すべきものを明確にしたうえで、生活支援サービスについては、地域住民やボランティアによる地域での助け合い活動を中心に推進することが提言され、助け合い活動を行う側から、総合事業で主体的に役割を果たしていこうとの趣旨が取りまとめられた(新地域構想会議2014)。

住民参加型在宅福祉サービス団体からみた介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事業に関する基礎的研究（田中将太）

しかし、移行当初より地域におけるサービス提供格差やサービス水準の低下が指摘されており（佐藤 2014, 結城 2015）、完全移行後の実施状況（厚生労働省 2020）では、介護事業所が実施主体となる「従前相当サービス」は9割以上の自治体で実施されているものの、「住民主体による支援（B型及びD型）」の実施率は2割未満であり、「住民主体による支援」等を今後増やす意向のある市町村も2割に満たない。今後、「住民主体による支援」に期待された生活支援サービスの充実や社会参加・介護予防の機会の創出をどのように地域の実情に応じて成立させるかは、きわめて深刻な課題となっている。

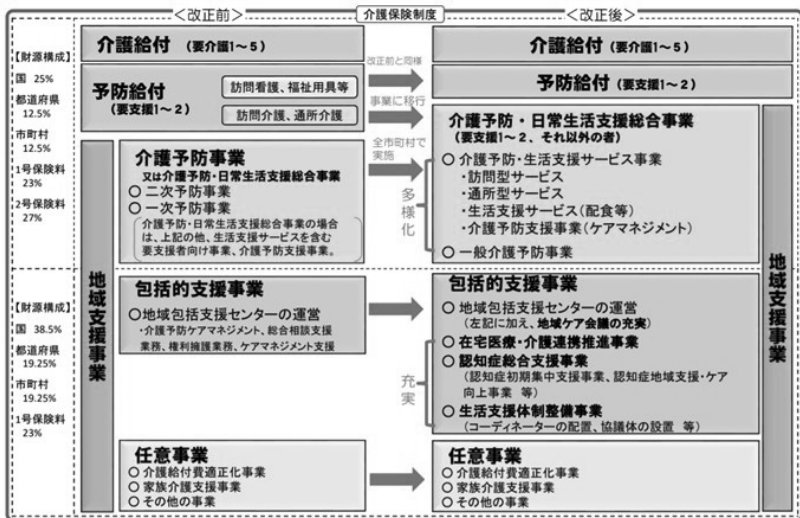


図1 新しい地域支援事業の全体像
出典：厚生労働省(2015)「介護保険制度の改正について」

2. 研究の目的及び研究方法

本稿では、地域包括ケアシステムの構築に向けた総合事業及び生活支援体制整備事業の課題を住民主体によるサービス提供主体の視座から考察することを目的とする。まず政策動向を確認し、自治体による総合事業及び生活支援体制整備事業に関する基礎的な整理を行ったのち、住民参加型在宅

福祉サービス団体の現状と課題の整理、考察を行った。また、住民主体によるサービス提供主体である住民参加型在宅福祉サービス団体の視座を得るため、フィールドワークの方法の一つである参与観察を用いる。期間は2019年4月から2022年3月までまでの約24か月間(月1、2回)実施した。それ以降も定期的に実施している。参与観察のフィールドはA県のNPO法人(住民参加型在宅福祉サービス実施団体)である。ここでは主に幹事団体として参画する住民参加型在宅福祉サービス全国連絡会(以下、全国連絡会という。)での検討について「参加者としての観察者」の立場から述べる。参与観察の方法等はフィールドワークの手法を参考にした。Emerson(1995 = 1998)。

3. 倫理的配慮

本稿は、日本社会福祉学会の研究倫理を遵守した。参与観察については、研究目的・方法を調査協力者に説明し同意を得ている。またその結果についても調査協力者に確認してもらったうえで、発表の許可を得ている。

4. 市町村における総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況と課題

(1)総合事業(介護予防・生活支援サービス事業・一般介護予防事業)

介護保険制度の中には、要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付のほか、保険者である市町村が、「事業」という形で要介護・要支援認定者のみならず、地域の高齢者全般を対象に、地域で必要とされているサービスを提供する「地域支援事業」が2008年から施行された。要介護・要支援者以外の高齢者への介護予防事業¹はこの「地域支援事業」で実施され、2012年には市町村の選択により、要支援者・2次予防事業対象者向けの介護予

¹ 介護予防事業は介護保険法第115条の45の規定により、市町村に実施が義務付けられ、要介護状態等でない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として実施された。予防給付事業は介護給付見込み額の2%以内の額で実施する(介護保険法施行令第37条の13)。

防・日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる「総合事業」が創設された。

2015年の介護保険制度の改正では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、日常圏域における介護、医療、生活支援、介護予防の充実を目指し、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(生活支援サービスの充実・強化)を図った。

全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行することで、「介護予防・生活支援サービス事業」として介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等多様な主体による多様なサービスを提供する効果的・効率的な事業の実施を目指した(図2)。「多様なサービス」の類型には、①雇用労働者が行う「緩和した基準によるサービス(サービスA)」、②住民同士の助け合いで行う「住民主体による支援(サービスB)」、③保健医療の専門職が短期集中で行う「短期集中予防サービス(サービスC)」、⑤②に準じて行う「移動支援(サービスD)²⁾」に分類がされており、特に介護予防・社会参加の意味から高齢者自身が支える側に回ることができる②と⑤の住民主体による生活支援サービスについては、事業委託でなく補助(助成)事業として、実施団体の自主的で柔軟性が活かされる実施方法の形式が示された(厚生労働省 2013)。

また、機能回復訓練に偏りがちであったこれまでの介護予防の考え方を見直し³⁾、対象を年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職等の関与を促進することで、地域における介護予防の機能強化を

²⁾ 移動支援(サービスD)は訪問型サービスのみ。

³⁾ これまでの介護予防の問題点として、①心身機能を改選することを目的とした機能回復訓練への偏り、②介護予防終了後につながる活動的な状態を維持するための多様な「通いの場」の創出が十分でなかった、③高齢者が個別機能回復訓練を継続して行うなかで、介護予防提供者も個々へのアプローチが中心となり、地域における「活動」や「参加」に焦点を当ててこなかったことがあげられた。

図った(図3)。これらは、高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

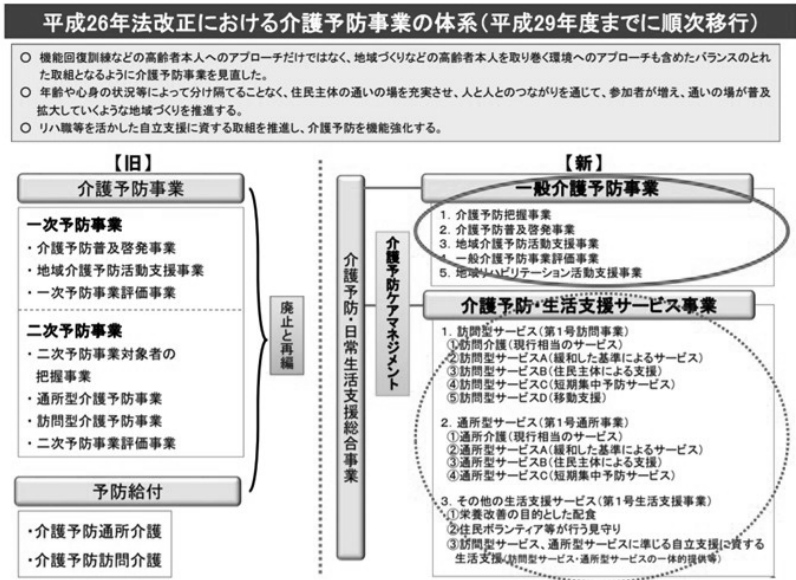


図2 平成26年法改正における介護予防事業の体系
出典：厚生労働省(2019)「一般介護予防事業等について」

3. 地域資源の開発・発展のイメージ ①住民主体の支援体制の発展イメージ

【一次予防事業 → 一般介護予防事業 → 通所型B(住民主体) → 訪問型B(住民主体)】

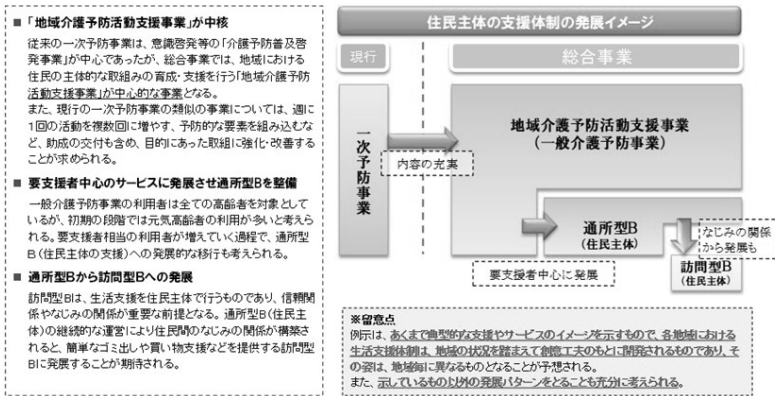


図3 地域資源の開発・発展のイメージ

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2014)「第109回市町村セミナー資料」

(2)生活支援体制整備事業(生活支援コーディネーター・協議体)

このように要支援者等への家事援助や交流サロン、外出支援、見守り・安否確認等を多様な主体による多様なサービスを実施する「介護予防・生活支援サービス事業」と機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを目指す「一般介護予防事業」によって生活支援を提供し、これら両方のサービスにおいて「地域資源の開発」を推進するための事業として「生活支援体制整備事業」が位置づけられた。この生活支援体制整備事業において、地域づくりの中核を担うのが「生活支援コーディネーター」であり、その資源開発の場となるのが「協議体」である。

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」(以下「ガ

イドライン」という。)では、生活支援コーディネーターを「高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者」とし、「協議体」を「市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場とし、中核となるネットワーク」であるとしている。

特に、生活支援コーディネーターと協議体によるコーディネート機能としては、日常生活圏域ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくこととしながら、①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起、②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、③関係者のネットワーク化、④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一、⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発(担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)、⑥ニーズとサービスのマッチングなどの取り組みを地域において総合的に支援・推進していく。これらのコーディネート機能は、概ね3層で展開され、生活支援体制整備事業においては、第1層・第2層の機能をその事業対象としている。

生活支援コーディネーターは、第1層は市町村全域を、第2層は日常生活圏域(中学校区域等)を対象に、利用者のニーズに合った生活支援等サービスが行われるよう、既存の資源を把握し、地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成等の資源開発や関係者間の情報共有やサービス提供主体間の連携の体制づくりなどのネットワーク構築を進めることに重点に置き、第3層は、サービス提供主体に置かれ、当該サービス提供主体での利用者 と提供者のマッチング(利用者へのサービス提供内容の調整)を担う⁴。

⁴ 市町村内に日常生活圏域が1つのみのような小規模な自治体等では、第1層と第2層を区別するには乏しく、「第1層＝第2層」となることも想定されている。しかし、第3層は第2層の一部という関係にはなく、活動圏域が広いサービス提供主体の場合は、複数の圏域にまたがって活動することもある。

具体的には、第1層・第2層の生活支援コーディネーターは、地域ケア会議や協議体等の協議を通じて、不足していることが明らかにされたサービスや住民主体の助け合い等について、市町村や地域包括支援センター等と連携して、既存の組織にサービスや活動を開始するよう働きかけたり、新たな組織の設立を支援したりといったサービス・資源の開発活動を行う。サービスの開発では、ニーズに対応するサービス全てを新しく開発する必要はなく、既に存在し利用できる地域資源の活用を図ることが重要な視点であり、また、そのサービスが総合事業へ該当するか否かを問わず、広範囲に渡って検討する必要がある。このような視点で開発されたサービスの中から事業費を充てる必要性や総合事業の目的との整合性の観点等から考えることが重要となる。それには前提として、既存の地域資源の整理・確認が必要であり、市町村の福祉分野以外の部署等の取り組みや市町村以外の活動も含めた幅広い既存事業を把握・整理しながら検討することが求められる。

第3層の生活支援コーディネーターは、サービス提供主体に所属し、利用者が当該提供主体のサービスを利用する際に、日時・支援内容等を具体的な内容を調整する役割となる。生活支援サービスでは、利用者としてのみではなく活動の担い手として参加しながら支えられることも想定されることから、地域の居場所や地域活動等の中で担える役割を見出し、その人にあった役割づくり・活動しやすい環境づくりをすることも重要な役割である。このことは、第3層の生活支援コーディネーターだけでなく、第1層、第2層の生活支援コーディネーターで共通のとらえ方とすることが重要である。

（3）総合事業及び生活支援体制整備事業の実態

厚生労働省による総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況（2020）についての調査結果（ $n = 1,719$, 回収率 98.7%）によると、介護予防・生活支援サービスでは、従来相当サービス以外の「多様なサービス」を実施している市町村は、訪問型で 1,051 市町村（61.1%）、通所型で 1,193 市町村（69.4%）と 6

割以上の市町村で「多様なサービス」が創設されており、それらを実施する事業所数は、訪問型で13,459か所、通所型で12,556か所とそれぞれ1万か所以上にのぼっていた(図4)。

「多様なサービス」の内訳をみると、訪問型サービス、通所型サービスともに最も多い形態は「緩和した基準によるサービス」であり、訪問型で11,796か所(87.6%)、通所型で8,148か所(64.9%)を占めていた。これに対し、「住民主体による支援」の割合は、訪問型で724か所(5.4%)、通所型で2,012か所(16.0%)であった(図5)。なお、総合事業の「住民主体による支援」には含まれていないが、「一般介護予防事業」における「住民主体の通いの場」が全国で91,059か所(平成29年度)にのぼっている。

以上のように、「介護予防・生活支援サービス」では、従事相当以外にも「多様なサービス」が創出されている様子が見て取れるが、その実態は従来の予防給付サービスの指定基準や報酬基準を引き下げたサービスが多くを占めており、これらの提供主体は従来の介護予防給付のサービス事業者が中心である⁵。これに対し、「住民主体による支援」が「多様なサービス」を占める割合は、訪問型、通所型で2割未満であり、特に訪問型の割合は特に低く、サービスではないものの月一回程度の「住民主体の通いの場」の実施か所と比較するとそのサービスの割合の低さが際立ってみてとれる。

一方、「生活支援コーディネーター」は、第1層1,605市町村(93.4%)、第2層では731市町村(80.5%⁶)の市町村で配置され、「協議体」は、第1層では1,530市町村(89.0%)、第2層では614(67.6%⁷)で設置されている。このことから「生活支援コーディネーター」や「協議体」の配置は、全国でも進んでおり、第1層においては約9割、第2層でも6割以上の市町村で生活支援体制整備が進められていることがわかる。

⁵ 「緩和した基準によるサービス」のうち、介護給付・予防給付の指定を受けている事業所は、訪問型で11,126か所(94.3%)、通所型で7,203箇所(88.4%)。

⁶ 第2層が第1層と同一でない908市町村に対する割合。

⁷ 第2層が第1層と同一でない908市町村に対する割合。

住民参加型在宅福祉サービス団体からみた介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事業に関する基礎的研究（田中将太）

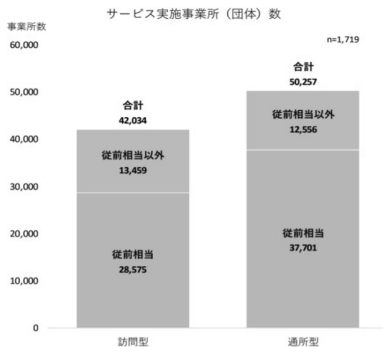


図4 総合事業「介護予防・生活支援サービス」実施事業所(団体)数
出典：NTT データ経営研究所(2020)令和元年度「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」

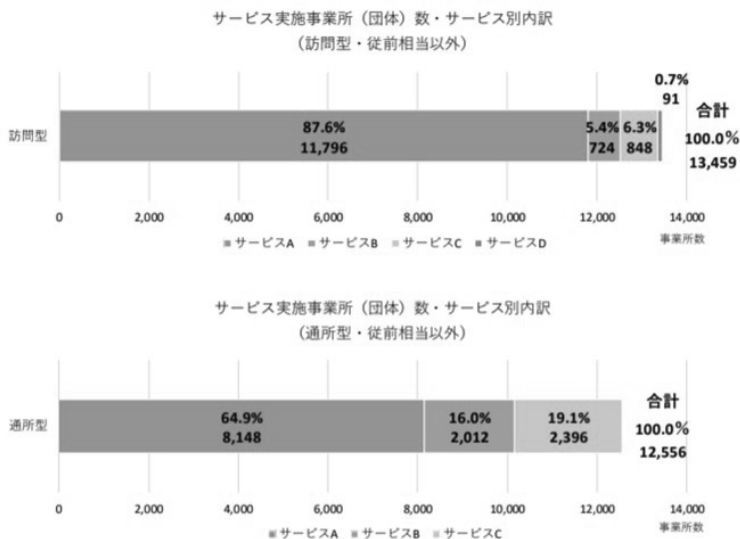


図5 「多様なサービス」実施事業所(団体)数・サービス別内訳
出典：NTT データ経営研究所(2020)令和元年度「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」

5. 参与観察からみる住民参加型在宅福祉サービス団体の実態

(1) 住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会

住民参加型在宅福祉サービス団体全国連絡会(以下、全国連絡会という)は、住民参加型在宅福祉サービス⁸を実践する団体同士のゆるやかな全国ネットワーク組織である。互いに活動を発展・進化させ、情報交換を図り、自ら意見や情報を発信していくためのネットワーク組織として、1990年に結成された。各都道府県・指定都市社協(以下、都道府県等社協という。)の推薦を受け選出された団体によって「幹事会」が構成されており、地域によっては都道府県単位のネットワーク組織の代表者を県社協等が推薦する形をとっているところもある。事務局は、全国社会福祉協議会地域福祉部に置いている。

令和2年度現在は、2,107団体が参加し、それらの運営主体は、任意団体やNPO法人、社会福祉法人、協同組合など様々で、財源規模も年間100万円未満の団体もあれば、数億円といった団体もあり、多様な運営主体や財源規模の団体が参加している。具体的な活動内容としては、幹事会での地域間、団体間の情報交換や運営の課題等について協議する他、2年に一度実態調査を実施し住民の生活に身近なサービス事業者の立場から、介護保険制度をはじめとする制度・政策への提言活動等も行っている。また、幹事会以外にも生活支援フォーラムや勉強会等を開催するなど、団体間の交流に加え、自治体や生活支援コーディネーターなど関係機関への働きかけとして、実践報告等を通した啓発活動にも取り組んでいる。一方、事業規模も法人格も異なる多様な運営主体による非営利組織のネットワーク活動であることから、運営環境や課題意識も多様でありテーマ設定の難しさがある。その他、都道府県単位のネットワーク活動の有無や、都道府県等社協等社協内での位置づけ、「住民参加型在宅福祉サービス」の定義、参加団体への情報提供、総合事

⁸ 住民参加型在宅福祉サービスとは、1980年代後半から都市部の主婦層を中心に家事援助等を有償ボランティアによる助け合い活動により展開した住民の福祉活動実践である。

業等で新たに活動をはじめた団体へのアクセスの難しさなどの課題を抱えている。

（２）全国連絡会における総合事業と生活支援体制整備事業に関する検討

2015年の介護保険改正当初より全国連絡会では、厚生労働省による制度施策についての行政説明や勉強会での各地の実施状況やそれらにおける課題等について検討を重ねてきた。

総合事業に関しては、表1のように自治体や関係機関との関係性から、a：自治体・関係機関と連携がとれている団体、b：連携がとりにくい・とれていないなど連携に課題を感じている団体、c：特に関係を持っていない団体と大きく3つに整理されている。さらにa・bにおいてはそれぞれ、総合事業のサービスB・Dとして補助を受けている団体（「実施」）と総合事業への参入意向がありつつも自治体が事業を募集していないために参入できない団体（「未実施」）によってその意見がまとめられている。

次にそれぞれの分類の特徴としては、aの「実施」の団体から自治体・関係機関による住民主体による生活支援サービスの理解と団体との協働を通じた信頼関係が構築されていること、市町村における総合事業の実施要綱を団体の実践に応じて柔軟に改訂することができること等が挙げられた（サービスA、Bの併用、サービスB利用におけるケアプラン作成省略、対象の柔軟化等）。aの「未実施」の団体からは、住民主体による生活支援サービスの理念や有用性についての理解はあるものの、自治体で財源確保に至らない状況が挙げられた。

bの「実施」の団体からは、総合事業におけるサービスB若しくはDは実施されているものの、自治体や関係機関が住民主体による生活支援サービスへの理解がない、生活支援コーディネーターと接する機会がない、地域包括支援センターにサービス利用や社会参加のニーズが寄せられているが、住民参加型在宅福祉サービス団体への紹介まで至らない、ケアマネージャーはプラン料が発生しないコーディネートには対応しないなど、仕組みはあるが運

用や連携がすすみにくい実態が、bの「未実施」の団体からは、そもそも自治体が住民主体による生活支援サービスに懐疑的であり、サービスの画一性や公平性、継続性の観点から介護事業所のサービスAによる生活支援ニーズの充足が優先されているとの意見が挙げられていた。

cの団体においては、団体自身が総合事業を知る機会がない、団体の理念に沿わない、現状の活動以上の展開を考えていないなどが挙げられた。

生活支援体制整備事業に関しては、令和3年に実施した実態調査から第1層・第2層生活支援コーディネーターを自らが受託している団体が24.3%、協議体に参画している団体(「構成員として参画している」「オブザーバー等で参画している」の計)が33.8%と一定数の団体が地域における生活支援体制整備に関わりを持っていることがうかがえるが、その運営主体の多くは社会福祉協議会であることが推測される。

新地域支援事業に関する自治体等と実施団体の関係性の類型	B型の実施状況	類型の特徴
a.連携がうまくいっている団体 (B型への参入意思有り)	実施	制度改正に関係なく、以前から自治体・関係機関との信頼関係が構築されている。 実施後も補助要綱を現場に合わせながら柔軟に改訂することができている。
	未実施	信頼関係も構築できており、関連事業への参画もあるが、自治体の財源確保の問題から事業実施に至っていない。
b.連携に課題を感じる団体 (B型への参入意思有り)	実施	自治体・関係機関が制度の趣旨を正しく理解できていない。 生活支援コーディネーターと かみ合わない 。 地域包括支援センターで相談が途切れる。
	未実施	A型でニーズは間に合う、もしくはB型の実施に懐疑的。 (サービス提供の公平性に欠ける・有償ボランティア活動への無理解)
c.特に関係を持っていない団体	不明	新地域支援事業のことを知る機会がない。 必要とされていない。活動が多岐にわたることから対象として認識されていない。

表1 住民参加型在宅福祉サービス団体の総合事業への参入類型
(全国連絡会勉強会資料(2019年7月22日)を基に著者作成)

6. 考察とまとめ

本稿では、2015年介護保険改正にて推進が図られている地域包括支援システム下における「住民主体による支援」について、制度動向及び実施状況、既存のサービス供給主体である住民参加型在宅福祉サービス団体のネット

ワーク活動への参与観察をもとに検討してきた。以下、これまでの検討を踏まえ考察する。

2015年介護保険改正以降、地域の実情に応じた生活支援・介護予防の提供体制の構築を目的に全国の市町村において生活支援コーディネーター及び協議体の配置が進められ、総合事業では、介護予防給付からのサービス移行が図られてきた。しかし、その大半が介護事業者による「従来相当サービス」や「緩和した基準によるサービス」であり、参与観察にみられるような既存の活動主体と行政や生活支援コーディネーター等との連携課題からも、地域包括ケアシステム下で目指す日常圏域における住民主体の生活支援・介護予防の提供体制の構築は困難な状況にあることが浮き彫りにされた。これは、ガイドラインで示された住民主体の生活支援サービスの充実を図るためのコーディネート機能の3層展開に何らかの課題があることを示唆する。

つまり、このコーディネート機能には住民参加型在宅福祉サービス団体のような既存の活動を総合事業の目的と照らし合わせながら、不足している運営資源や地域資源を確保しつつ、地域のなかで総合的に支援・推進するといった生活支援体制の条件整備を図ることが期待されているのだが、第3層のコーディネート機能が事業対象たる第1層・第2層コーディネート機能によって活かされていない状況が考えられる。

「新地域構想会議」の提言にあるように、高齢者の抱える課題を制度の枠組みの中だけで捉えることなく、高齢者の社会的孤立の防止、社会関係の回復・維持というニーズに対応するためには、関係する主体がそれぞれの役割を担いながらそれらの連携の中で強みを発揮することが期待される。

まず行政に期待されることとして、住民主体の生活支援・介護予防推進を目指す地域の姿や方針の提示とそれらが住民や地域の諸主体で共有されるための規範統合がある。これは生活支援・介護予防サービス供給の受け皿を確保しつつも、行政や専門職の役割の明確化を図り、既存の活動若しくは新たな活動を支えていく仕組みづくりが協議体の中で議論されるための前提条

件といえるだろう。

生活支援体制整備の場面では、まず第1層・第2層生活支援コーディネーターが既存の活動を把握し、その運営者やコーディネーターとの関係構築を図ることが重要であり、そのためにも住民参加型在宅福祉サービス団体を把握している市町村社会福祉協議会や都道府県等社協の役割は極めて大きい。各社会福祉協議会は、生活支援コーディネーターへの情報提供や仲介、若しくはそれらを受託している社会福祉協議会組織内での関係部署間での連携が期待される。また、資源開発の場となる協議体では、既存の活動団体が協議体の構成員として参画する環境づくりや総合事業の中でも既存の活動が自主的で柔軟性が活かされる実施方法の検討が期待される。そして、既存の活動団体間におけるネットワーク活動においても、全国連絡会や県単位でのネットワーク活動における先行事例の検討や市町村や生活支援コーディネーター等への直接的なアプローチも重要といえるだろう。

総合事業のサービス提供場面においては、介護事業者による「多様なサービス」の供給体制が大半を占める現状では、個別支援を通じた専門職によるサービス提供と「住民主体による支援」との役割の明確化が重要となる。特にプランニングを担当する地域包括支援センターの予防プランナーや要支援高齢者を担当するケアマネージャーの役割は大きく、生活支援ニーズを抱える高齢者のシステムへのアクセシビリティにも影響を与えることから、行政はもとより、生活支援コーディネーターや協議体においても予防プランナーやケアマネージャー等の専門職との関わりのなかで既存の活動団体が活かされる体制整備を図ることが重要といえる。

今後、既存の活動を活用した生活支援体制整備におけるコーディネート機能の3層展開を地域の生活支援体制の中で実装していくためには、自治体や生活支援コーディネーター等の施策評価の蓄積とともに、既存の活動団体として住民参加型在宅福祉サービス団体の視座から第1層・第2層生活支援コーディネーターとの連携や協議体への参画場面に抱える課題、総合事業参

住民参加型在宅福祉サービス団体からみた介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事業に関する基礎的研究（田中将太）

入へのプロセスやこれらに伴う促進・阻害要因等についての検討も必要である
と考える。

付記

本稿は科学研究費補助金(20K13726)「介護保険制度における住民主体による
「助け合い活動」の推進と運営課題に関する研究」による研究成果の一部をな
すものである。

参考文献

Emerson, R.M., Fretz, R.I. and Show, L.L. (1995) 「Writing Ethnographic
Fieldnotes」, The University of Chicago. (=1998, 佐藤郁哉・好井裕明・山田富
秋訳『方法としてのフィールドノート—現地取材から物語作成まで』新曜社.

黒宮亜希子(2020)「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）に関す
る文献研究」『吉備国際大学研究紀要』第30号, 1-7.

隅河内司(2019)「生活支援コーディネーターの現状と課題：市社会福祉協議
会の取り組みから」『田園調布学園大学紀要』13, 81-99.

榎原美樹(2018)「地域支援のプロセスと構成要素：生活支援コーディネ
ーターの活動記録の分析から」『明治学院大学社会学・社会福祉学研究』150, 1-
20.

飛田和樹(2021)「生活支援コーディネーターの位置づけ及び養成プログラム
に関する現状と課題」『大妻女子大学人間関係学部紀要・人間関係学研究』
22, 113-121

菱沼幹男(2021)「地域支援における困難要因と解決方法に関する探索的研
究：生活支援コーディネーターの意識調査から」『日本社会事業大学研究紀
要』67, 5-20

厚生労働省(2013)「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについ
て」 [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520.pdf)

Roukenkyoku/0000088520.pdf（アクセス日：2021年8月26日）

株式会社 NTT データ経営研究所(2020)「令和元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介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業報告書」https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r02_02jigyohokokusho.pdf (アクセス日: 2021年9月6日)