

生活支援サービスと住民活動

室田信一

首都大学東京都市教養学部准教授

●——新しい総合事業

「面白がらないとやってられない。」

これは、ある自治体の地域包括支援センターの職員に生活支援サービスの推進について質問した時に返ってきた答えである。

2015年度、介護保険制度の改定にともない、要支援者向けの予防給付の通所介護と訪問介護が、市町村が実施主体となる地域支援事業へと移行されることになった。各自治体は新しい総合事業と呼ばれるサービスの提供に向けて2017年度までにその体制を整備することが求められている。

厚生労働省のガイドラインによると、訪問型サービスに関してはサービスA、B、C、Dという4つのサービス提供の類型が提示されている。通所型サービスに関しても、同様にサービスA、B、Cという3つの類型が提示されている。訪問型・通所型ともに、サービスAとは、介護サービス事業者によって提供されるサービスで、従来のサービスから人員などの基準が若干緩和されて提供されるものであり、主としてヘルパーなど雇用された労働者によって提供されるサービスである。一方、訪問型・通所型ともに、サービスBとは、住民ボランティアが主体となって提供するサービスで、自治体は活動費を助成するが、サービスAのように雇用された労働者によって提供されるサービスではない。なお、サービスCは短期集中予防サービスで、主として保健師などによって提供される介護予防サービスである。訪問型のサービスDは移動支援で、類型としてはサービスB同様に位置付けられている。

新制度のもとで各自治体は、これまで介護保険の生活支援サービスで満たしていた要支援高齢者のニーズを、新しい総合事業のサービスによって満たさなければならないことになる。なかでも、サービスA（事業者によるサービス）とサービスB（住民

ボランティアによるサービス)がその中心に位置付けられるわけだが、今後、生活支援サービスのニーズの増加が予測されるなか、各自治体にとって十分なサービスを確保することが死活問題となってくる。

◎——自治体間格差とサービスの整備

介護保険制度における要支援高齢者のためのサービスは、従来、民間事業者によって提供されてきた。新しい総合事業においても、自治体が提案する条件にそれらの事業者が納得すれば、その自治体はサービスAを確保することができる。実際に、本研究会で実施したヒアリング調査において、2015年度から新しい総合事業に移行している東京都練馬区では、区内に多数の民間介護サービス事業者を抱えており、かつ、大多数の事業者がサービスAを提供することに同意したため、サービスの確保に不安はないようであった(ただし、行政の担当者とサービス事業者連絡協議会が事業委託の基準を設定するにあたり十分な議論を繰り返したことによって、事業者の参加を得ることができたのであり、練馬区のようにサービスが豊富な都市部の自治体であってもサービスAを確保することは一筋縄ではない)。

その一方で、民間の介護サービス事業者の数が少ない地方自治体ではサービスAの確保が困難になることが予測される。本研究会では、徳島県みよし地域(三好市、東みよし町広域連合)にてヒアリング調査を実施した際に、地域内の在宅サービス事業者と介護人材が不足しているため、都市部に比べてサービスの選択肢が限られているという話や、中山間地に居住する高齢者に介護サービスを提供するために、その圏域の事業者には加算をして対応しているという話を伺った。現状、そのような地域においては、行政や事業者の努力によってサービスの不足に対応しているが、新しい総合事業におけるサービスAの確保には不安が残る。

サービスAを提供する事業者を確保できない自治体では、サービスBによって生活支援サービスを提供することを検討する必要がある。すなわち、サービス事業者がいなければ、住民ボランティアの力によってサービスを提供する、ということである。しかし、そう簡単に住民によるサービスを整備することができるものだろうか。

練馬区の地域包括支援センターのある職員はサービスBを推進することに積極的になれない実情について話してくれた。積極的になれない理由として、自治体としてサービスBの提供を放棄するという発想や、住民が主体になって推進するサービスを否定するという考えがあったわけではない。その職員が考えていたことは、新しい総合事

業ができたことによって、地域住民がこれまで培ってきたボランティアな活動を、その事業の一部として取り込んでしまい、結果として住民が大切にしてきたボランティア精神を損なってしまうのであれば、無理にサービスBを推進しなくてもいいのではないかということであった。

確かに、練馬区のようにサービスAが充実している自治体であれば、住民のボランティア精神を台無しにしてまで、サービスBを急いで整備する必要はないかもしれない。

その一方で、冒頭で紹介した発言のように、「面白がらないとやってられない」と考える自治体もある。本来はボランティアな活動であるはずの住民による生活支援サービスを事業の一部として開拓しなければならない担当職員は「面白がらないとやってられない」と感じるのも当然である。サービスBの提供を期待される地域住民は、本来政府が責任をもって整備しなければいけないサービスを、自分たちが無償で提供しなければならないことに違和感を感じたり、憤慨したりするだろう。そうした住民の心情がわかっているからこそ、担当職員は無理やりボランティア活動を推進するのではなく、少なくとも住民と一緒に「面白がって」推進しようとしているのである。

「サービスBは提供しない」と言ってしまうことは楽である。住民活動を尊重するならば、そのように考えることは潔いだろう。しかし、全国にはサービスBが整備されなければ、高齢者が生活支援サービスを利用できないという自治体が少なくないだろう。おそらく今後そのような自治体は増えていくことになる。また、自治体内でも、住民活動が活発な地域と活発ではない地域がある場合、居住地域によってサービスが利用できる人と利用できない人がいる状況が生み出されてしまう。サービスBを整備するということには、住民活動における自治体間の格差や地域間の格差を極力減らして、サービスが広くあまねく提供される状態をめざすという大前提がある。

●——住民参加と生活支援コーディネーター

筆者はサービスAとサービスBは全く異なる性質のサービスであると考え。サービスB、すなわち地域住民によってボランティアに提供されるサービスは、相互扶助としての性格を有しており、人格的な交流を前提とするものである。従って、利用者の個別の要求に応えることもあれば、利用者ニーズをくみ取り、サービスを柔軟に運用するということもあるだろう。そうした弾力性や柔軟性がボランティア活動の強みである。

そのため、サービスBがサービスAを代替するという前節で展開していた発想は根本的に間違っている。しかし、サービスAの空白地が生まれてくることは本研究会の調査からも明らかになっており、そのような観点からはサービスBの普及について議論することを避けて通ることはできない。

今日ボランティアによって提供されている生活支援サービスは、1980年代から各地で推進されてきたボランティア活動に端を発するところが多い。それらの活動の担い手の多くは主婦層であり、過疎地などで高齢化率が高い地域や都市部で一人暮らしが多い地域などでは、主婦層を中心とした従来の生活支援サービスが成り立ちにくくなってきているという実態がある。一方、コミュニティソーシャルワーカーなど、住民の地域活動を側面から支える専門職を配置する自治体があり、それらの自治体では、住民活動が活発になることによって、生活支援サービスが生み出されている。しかし、そのように専門職を配置する自治体も、財政的に余裕のある自治体に限られるという傾向があり、結果としてボランティア活動の振興においても自治体間格差が生まれやすい土壌がある。

そうしたなか、改定された介護保険制度では、サービスBを広くあまねく普及させるための方策として、住民による生活支援サービスの開発を支援する生活支援コーディネーターという専門職が各地に配置されることになっている。生活支援コーディネーター（第2層）は日常生活圏域（概ね中学校区）に一人配置され、地域住民とともに生活支援サービスの開発を託されている。

●————「やらされる福祉」から「やる福祉」へ

生活支援コーディネーターが配置されることにより、住民が主体となって生活支援サービスを開発し提供するための条件は整うかもしれない。しかし、それは結果として「安上がり」な福祉サービスのために住民を動員する仕組みになってしまうかもしれないという危険性をはらんでいる。政府もそのことは十分承知しているだろうが、住民が納得のいくような推進方法を示すには至っていない。

ヨーロッパの福祉国家に比べると、日本の社会保障や福祉サービスは未整備であるという見解もあるが、それでも日本政府は戦後、社会福祉関連法を整備して社会保障や福祉サービスを充実させてきた。そのため、少なくとも2000年に施行された地方分権一括法まで、日本の国民にとって社会福祉とは「政府によって提供されるもの」としての認識が強かっただろう。つまり、国民からすると「やっってもらふ福祉」と言

える（図1）。それが、地方分権化および社会福祉の基礎構造改革が推進されると、①福祉サービスの供給が自治体の基礎体力によって左右されるようになり、②かつ住民参加を福祉サービスの前提として考えるようになった。その結果、財政的に余裕がある自治体は「やってもらう福祉」にとどまることもできるが、そうでなければ「やる福祉」（住民参加によって推進する福祉）か「やらない福祉」（誰も何もしない）の選択を迫られることになる。

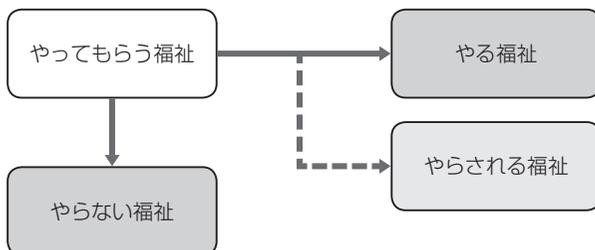
自治体には住民の生活を保障する責務があるため、福祉を放棄する「やらない福祉」を選択することはありえない。そうすると、「やってもらう福祉」から「やる福祉」へと移行することが残された選択肢になるわけだが、実際のところ、多くの自治体は「やらされる福祉」になってしまっている。住民が主体となって推進するのではなく、客体化された住民が、サービス供給に動員されてしまっている状態が「やらされる福祉」である。生活支援サービスにおけるサービスBはまさしく「やらされる福祉」になってしまうことが危惧されている。

そこで求められることは、生活支援コーディネーターなどの専門職が、住民が納得して活動できるような土壌を整え、「やらされる福祉」を「やる福祉」へと昇華させることである。生活支援コーディネーターの実践における具体的な推進方法については、紙幅の都合上ここで詳しく触れることはできないので、室田（2014）を参照していただきたい。その代わり、最後に本研究の調査で訪問した高知市の事例を紹介して終わりたい。

高知市は市内を4地域に分け、各地域に地域包括支援センター（以下、包括）を設置し、さらにより狭い圏域にかつての在宅介護支援センターを出張所として17ヵ所設置している。包括には3職種が配置されていて、出張所には社会福祉士や介護支援専門員などが1～2名配置されている。出張所は高齢者の生きがいつくりや介護予防、総合相談窓口など、包括の業務の一部を担っている。

その出張所の一つ、旭出張所では担当の社会福祉士がさまざまな介護予防の機会を創出していた。たとえば、実行委員会形式によって関係者の協力を得て、認知症カフェ

図1 ●住民から見た福祉の位置付け



を開催したり、関係機関とともに「旭地区の活動を支援する専門職チーム：旭レインボー」を組織し、「レインボー新聞」というニュースレターを発行したり、「旭オンリーワン芸術祭」という地域の高齢者などが演芸や手芸作品などを披露する催しを開催するなど、非常に多彩な活動を展開している。地域の高齢者の参加の機会を創出するそうした実践は注目に値するが、それ以上に、地域における独自の実践を積極的に後方支援している行政担当者の関わりにも注目する必要があるだろう。

「サービスAが不足するので、住民の力を借りてサービスBを作り出そう」という発想では上記のような実践は生まれにくい。悪い意味ではなく、住民や関係機関とともに「楽しむ」というスタンスが求められる。そして、すぐに成果は出ないかもしれないが、そうした住民の主体的な取り組みを根気強く後方支援する行政担当者の役割は重要である。

室田信一（2014）「助け合う社会の創造—生活支援サービスの戦略—」『NORMA』No. 281,10-11.