

糸島市 SC 派遣事業 第 1 回協議メモ

1. 検討内容

(1) 事業の検証

- 現状を理解する：①地域アセスメント（把握、分析、課題の明確化・焦点化）、②支援計画（目的、目標、戦略と戦術）、③実践、④評価の事業プロセス全般を検証し、市・市社協・包括担当者間の認識の共有化を図る。

◆ 糸島市生活支援体制整備事業の骨格

市 域	中学校区	小学校区	行政区	人口	高齢化率	世帯数
市 域	前原東	波多江	高田東(2,642 人、1,299 世帯)～板持(1,621 人、680 世帯)	12,337	26.1	5613
		東風	潤北(2,315 人、945 世帯)～泊三(133 人、59 世帯)	9,310	21.5	4,120
		怡土	曾根(2,284 人、982 世帯)～王丸(116 人、52 世帯)	7,023	38.3	3,002
		小計	波多江 6+東風 7+怡土 12=25 行政区	28,670	27.7	12,735
	前原西	前原	北新地(1,858 人、804 世帯)～油比(304 人、127 世帯)	12,152	24.8	5,346
		南風	荻浦(1,854 人、799 世帯)～南風台(288 人、101 世帯)	8,570	19.9	3,348
		加布里	神在三(1,653 人、719 世帯)～岩木(322 人、130 世帯)	7,426	35.3	3,295
		小計	前原 12+南風 10+加布里 10=32 行政区	28,148	26.1	11,989
	前原	前原南	伊都杜(2,049 人、674 世帯)～馬伏龍台地(200 人、95 世帯)	11,026	24.5	4,715
		長糸	長野(431 人、219 世帯)～白糸(102 人、40 世帯)	1,919	35.7	849
		雷山	有田中央(1,425 人、584 世帯)～山北(47 人、19 世帯)	3,872	31.3	1,630
		小計	前原南 9+長糸 6+雷山 13=28 行政区	16,817	27.4	7,194
	二丈	一貴山	武(1,073 人、553 世帯)～長石(113 人 52 世帯)	3,425	37.9	1,625
		深江	元町(996 人、435 世帯)～古家町(48 人、27 世帯)	5,262	36.0	2,336
		福吉	吉井下(1,523 人、643 世帯)～佐波(277 人、105 世帯)	3,902	36.9	1,695
		小計	一貴山 10+深江 19+福吉 6=35 行政区	12,589	36.8	5,656
	志摩	可也	師吉(1,869 人、757 世帯)～大塚(100 人 34 世帯)	9,269	30.3	3,790
		桜野	桜井東(482 人、189 世帯)～松井(41 人、21 世帯)	2,374	36.7	1,000
		引津	芥屋(755 人、350 世帯)～西貝塚(111 人、36 世帯)	5,069	39.5	2,230
		小計	可也 21+桜野 8+引津 15= 44 行政区	16,712	34.1	7,020
	総計	15 校区	164 行政区	102,936	29.4	44,594

1. 主たるスタッフの配置と基幹組織

- 実施主体：市 / 委託先：市社協、地域包括支援センター

【市全域：第1層】

- 社協に SC（地域ささえあい推進員）を 3 名配置
 - 協議体「生活支援体制整備推進協議会」を設置
 - 基幹型地域包括支援センター（機能強化とセンター総体の運営体制の確立が目的）を社協委託で設置
- ※ レーダーチャートによる包括支援センター事業評価の概要では、センター間でのバラツキはあるものの、基幹型を含め、「多職種協働による地域包括ネットワーク構築業務」、「一般介護予防事業」への評価が共通して特に低いという結果になっている。この点が、糸島市の生活支援体制整備事業の課題を考えていくにあたって、象徴的な事象ではないか、という印象を持っている。
- 生活困窮者窓口を福祉の総合相談窓口に変更し、社協に委託（相談支援包括化推進員を配置）

【概ね中学校区：第2層／地域包括ケアシステムのエリア（5つの日常生活圏域）】

- ※ 主として、公的サービスを整備する地域の範囲（例）介護保険の地域密着型サービス
- 各地域包括支援センターに SC を 1 名配置

【小学校区：校区社協と校区コミュニティセンターのエリア（15）】

- ※ 住民主体の小地域福祉活動と市民協働によるまちづくりを推進する地域の範囲
- 校区担当の福祉なんでも相談員として、CSW を配置（「福祉まるごと相談」による伴走型支援を実施。）
 - 第2層協議体として位置付けられる「地域ささえあい会議」を、校区社協を主軸に設置。
 - 小学校区を活動範囲として、地域ささえあい推進員（高齢者のニーズと地域課題の情報収集を行い、新たな社会資源やサービスを検討する、住民主体の生活支援等サービスの提供における利用者と地域ささえあいサポーターとのマッチング）を配置。

【行政区（164）】

- 福祉委員（気づきを民生委員につなぐ、ふれあい生きいきサロン等の事業への協力）を行政区ごとに配置。
- 第1期糸島市地域福祉計画の評価と課題（1）第1期計画の進捗状況と評価・基本目標1「気づき つながろう 笑顔のささえあい」・重要な柱（施策）「みんなの福祉力を引き出すために」の主な評価指標に、行政区単位の「小地域ネットワーク福祉会」の設置があげられている。

【隣組】

2. 事業検証の基本的視点

（1）人口

- 人口推計では、2025 年に 103,255 人とピークを迎えるが、2026 年以降、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）が減少傾向に転じ、両区分の減少者数が高齢者人口の増加数を上回り、人口減少社会に突入する。2030 年の人口は 101,965 人で、2020 年の人口と同数程度まで減少する。

→ **人口減少時代（社会保障の需要は増えるが担い手は減る）に対応し得る地域福祉を、「互助」を主軸に構想・展開することが、政策上、実践上の基盤形成をなす。陥りやすい失敗は、独自の価値や役割を有する「互助」を「公助（保障）」の補完と捉えること。**

- ※ 地域福祉の進展は、地域社会の実相に規定される。人口減少問題を構造的に理解し（「自然増減」の推移と「社会増減」の状況を正しく理解することが基本となるが、「関係人口」も重要）、人口減少時代の地域政策を考えることは、地域福祉のあり方考える前提をなす。地域づくり本来の役割は、住民一人ひとりの多様な存在が認められる場づくりであり、住民が互いの存在や役割を認識し合える関係づくりである。コミュニティは住民を一致団結させて動員する手段ではない。地域の力は人口の数の大小で決まるものではなく、住民一人ひとりがどれだけ地域を愛し、支えようとしているかが、地域の力を左右する。

(2) 世帯数

- ・ 定住促進策による子育て世代の人口増加と核家族化の進行により、世帯数は増加傾向にあるが、核家族化の進行は、高齢単身世帯（10.4%）や高齢者夫婦世帯（14.4%）の増加にも影響し、1世帯当たりの人員は減少し、2022年3月時点で2.30人となっている。夫婦と20歳未満の子どもがいる核家族世帯は40.4%で、ひとり親世帯も11.0%となっている。高齢化による多死社会の進行や極端な少子化により、世帯規模はさらに縮小していく。社会保障制度設計の基礎となる「標準世帯」という概念は、実態として既に崩壊しているにもかかわらず、既存の制度やサービスは、驚くほど家族がいることを前提とし続けており、機能不全を起こしている。
- ・ 単身世帯の全体的動向（長期的推移）では、団塊ジュニア（1971～1974年に生まれた世代）が高齢者となり高齢者人口がピークを迎える2040年には、単身世帯／総世帯数は39.3%となる。なお、単身世帯は「世帯人員1人の一般世帯」と定義されており、病院や社会施設の入院・入所者は「施設等の世帯」に属するため、単身世帯には含まれない。
- ・ 今後の単身世帯の増加に関して注目すべきは、未婚の単身者が増えていく点である。未婚の単身者は、配偶者だけでなく、子どももいないことが考えられるので、親しい友人・知人がいなければ「身寄りのない単身者」になる可能性がある。ちなみに、2015～2025年にかけては、とくに70代男性において未婚の単身高齢者が著しく増えるが、総じてみると、「高齢期および現役期の単身男性」と「ひとり親世帯」が、他の世帯類型よりも孤立に陥りやすいことが推察される。

→ 「身寄り問題」が大きな社会課題となり、「家族機能（病院同行や買い物などの生活支援、身元保証、死後事務等）の社会化」が政策上、実践上の重要なテーマとなる。

(2) 地域課題・・・地域福祉に関するアンケート調査結果から

あなたの身近な地域にはどのような課題があるのか（量）			あなたの地域で優先的に解決しなければならない課題は何か（質）	
	%	順位	順位	%
高齢者世帯の生活支援（声かけや安否確認、買い物支援など）	51.3	1	1	39.1
高齢者の社会参加や生きがいづくり	44.1	2	2	28.9
障害のある人に対する地域の理解、交流の促進	40.0	3	5	23.8
災害が発生した際の安否確認や避難誘導などの防災活動	39.1	4	3	26.8
共働き家庭の子育て支援	36.3	5	4	24.6
障害のある人が地域で自立して生活するための支援	32.5	6	6	21.7
青少年の健全育成、犯罪や非行の防止	28.3	7	8	15.4
住民同士の繋がりづくり	27.0	8	7	16.6
生活習慣病予防など健康づくりへの取組	23.4	9	10	13.2
孤立死（孤独死）の防止	23.4	10	13	11.7
地域で孤立しているなど社会的孤立者への支援	20.0	11	14	10.3
乳幼児の子育て支援	19.9	12	11	12.5
低所得者への支援や仕事に就けない人への就労支援	19.7	13	12	12.5
ひとり親家庭の子育て支援	17.1	14	9	14.1
振り込め詐欺など消費者被害の防止などの防犯活動	16.7	15	15	7.0
子どもへの虐待防止対策	10.1	16	16	6.2
障害のある人への虐待防止対策	9.3	17	17	3.7
高齢者への虐待防止対策	6.2	18	18	3.3
わからない（あると思うが把握していない）	22.3	19	19	20.1
その他	3.1	20	20	2.9
特になし	7.5	21	21	6.8

※ 校区単位の集計結果は、第2期糸島市地域福祉活動計画の参考資料に掲載されている。

※ 「地域で困りごとを抱えている人に、何か自分にできることがあれば支援したいか」の質問には、74.4%が「思う」、21.0%が「思わない」と回答している。

※ 「どのような人への支援に関心があるか」の質問には、60.6%が「高齢者」、44.5%が「子ども」と多いが、「引きこもり（7.9%）」「精神障がい者（7.1%）」「難病患者（7.1%）」「外国人（6.8%）」「LGBT（3.1%）」「刑務所出所者（1.4%）」などは少ない。

(3) 社会参加・・・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から

あなたができる地域支援や協力（シーズ）

	全体	前原東	前原西	前原	二丈	志摩
定期的な声掛けや見守り	46.4	43.2	46.2	46.4	47.2	50.4
買い物の支援	19.6	18.4	18.3	20.8	22.0	20.3
掃除・家事・ごみ出しなどの日常生活上のお手伝い	18.6	19.0	18.1	18.7	19.6	18.2
通院や地域の幼児にための外出支援	11.2	9.3	10.4	11.8	12.5	13.4
その他	3.0	2.9	3.2	3.5	2.9	2.4
支援や協力は難しい	30.8	30.3	32.9	34.6	28.1	27.5
無回答	9.5	10.3	8.9	8.3	9.3	10.2

高齢化に対応するために必要な活動・体制の充実（ニーズ）

	全体	前原東	前原西	前原	二丈	志摩
地域内のひとり暮らし高齢者等への支援体制	43.9	44.8	45.8	40.9	42.5	43.3
市民が参画する地域での見守り活動	29.9	26.4	30.3	31.9	31.3	31.4
高齢者の生きがいづくりの場の提供	28.6	29.0	26.7	25.4	32.3	30.7
高齢者がいつでも集えるサロンなどの場所の提供	27.0	27.6	26.0	25.6	28.6	27.5
判断能力に衰えが出た場合、法的に支援する制度、高齢者の人権、財産等の保護の推進	16.6	16.0	18.7	18.0	13.4	15.2
認知症相談員の配置など、認知症に対する相談・支援	16.3	16.9	17.3	18.7	14.4	13.9
認知症についての正しい知識を学ぶ講座の開催	16.1	15.6	14.7	18.7	18.1	15.1
認知症による徘徊高齢者早期発見・保護するための体制	14.6	14.6	14.4	13.2	15.4	15.6
高齢者を支援するためのボランティア・NPOなどの支援	13.7	13.1	15.9	14.1	10.5	13.8
高齢者に対する虐待防止	6.4	7.7	5.9	5.1	6.1	6.9
その他	2.5	2.8	2.4	2.3	2.2	2.2
無回答	10.1	10.7	9.2	11.1	10.0	9.7

3. 事業検証の視座と検証内容のイメージ

① 「地域包括ケアと地域福祉の融合をどのように図るのか」、「個別支援と地域支援をどのようにして一体的提供に提供していくのか」、「課題解決支援と伴走型支援を支援の両輪としてどのように実施していくのか」という大きな視座から、事業全体を捉え直してみることも、有用ではないでしょうか。これは、既述の 1.主たるスタッフの配置と基幹組織の現状を見ると、この点が未整理のため、必ずしもうまくいってない部分があるのではないかと、私の推察の裏返しでもあります。

- ・ 検証方法は、主たるスタッフの業務実績と基幹組織の現状と課題（ボトルネックはどこにあるのか）を洗い出し、改善（理念型と現状のギャップを埋める）の方向性・方針を見立て、具体策を見定めます（行動を決め、方法を選択します）。作業方法については、ビジネスフレームワークの活用も考慮します。

② 「生活支援は誰がどのように担うのか」という視座から事業全体を再考する」、あるいはより具体的に、「訪問系と通所系サービス開発の戦略と戦術立てる」と、テーマを絞り込むのも、ありだと思います。これは、現在の取組を発展させることを目標として、そのための方法を考えるもので、組織の見直しはその一環という発想です。

- ・ 検証事業の核となるのは、「見守り活動」、「生活支援」、「地域の居場所（交流拠点活動）」です。生活支援の理解を促す基礎資料『「生活支援」の内容の整理―「生活支援」の担い手（主体）を見定めるために―』を参考に、糸島市の現実を引き寄せて、前進に向けた具体策を検討します。

- ③ 生活支援体制整備事業は行政施策なので、当面の政策動向をにらんで、例えば、2024年4月に施行される孤独・孤立対策推進法の「孤独・孤立対策地方協議会」の設置、認知症施策大綱に2025年までにすべてに自治体での実施という目標が掲げられている「チームオレンジ」の立ち上げ、社会保障改革の基本コンセプトである地域共生社会の実現を目指す総合事業「重層的支援体制整備事業」を射程距離に入れ事業を焦点化して検討する、といったことも一つのやり方ではないでしょうか。これは、変化が大きく早い環境下では部分適正化は効果薄なので、先を見ながら、大状況の中で個別の事業の方向性を考えていこうというものです。
- ・ 重層的支援体制整備事業、認知症伴走型相談支援事業の概要、孤独・孤立対策の動向について等、生活支援体制整備事業に関連する当面の政策動向に関連する参考資料を提供します。地域共生社会の実現という目標に向けた事業展開を考えていこうというものです。
- ◆ ①、②、③は相互に関連したものです。事前にいただいた提供資料をみると、②の視座と内容が妥当ではないか、という印象を持っています。①と③を考慮しつつ協働で作業を行うということではいかがでしょうか。現場に行き、現状を見て、現実を理解する営みの中からしか、課題を解決する有意な手掛かりやアイデア・発想は生まれません。一緒に考えていきましょう。私は、福岡県社協、財団法人サンビレッジ茜・筑穂町社協、飯塚市社協、福岡市社協の実践を通して得た教訓を基に、糸島市の場合を考えていきます。

【参考：ナラティブ・ソーシャルワークに関する論考を引用しつつ】

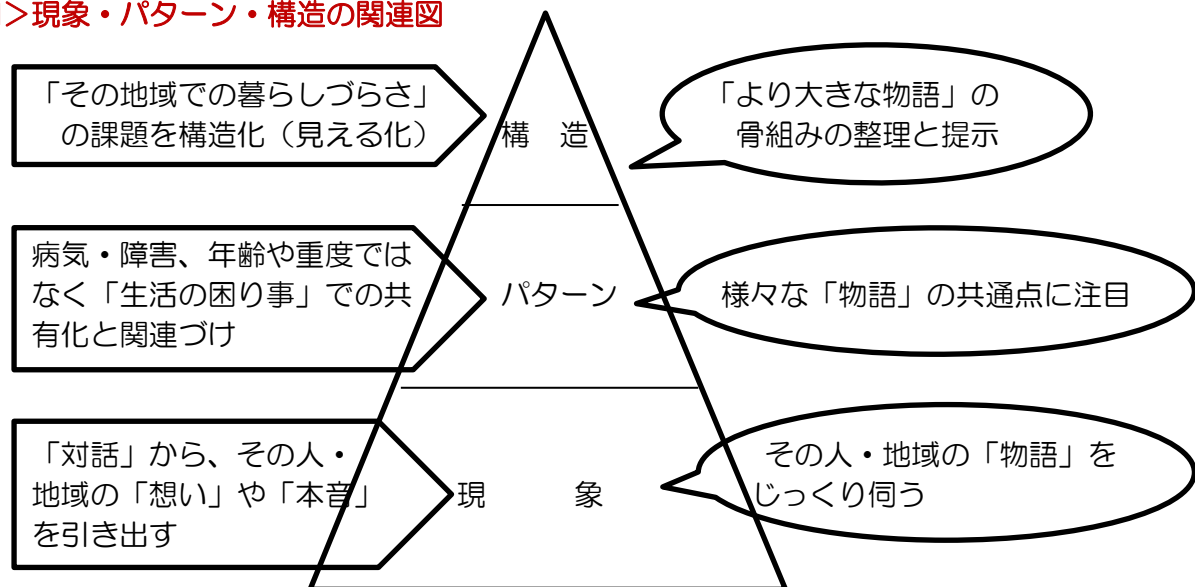
● 住民主体の地域づくりへの展開に向け、「互助」の政策化でもある生活支援体制整備事業に係る市域の「生活支援体制整備推進協議会」、中学校区圏域の「地域ケア会議」、小学校圏域の「地域ささえあい会議」、行政区単位の「小地域ネットワーク福祉会」を地域の実情に基づいて行うためには、「無知の姿勢」に基づく実情把握が不可欠になる。また、「地域づくりの展開のプロセス」を住民と専門家・行政が協働してつくりあげていくためには、まず「その地域の専門家」である住民自身の語り（ナラティブ）にじっくり耳を傾け、時には住民自身も気づいていない「予想していなかった例外的な特徴」を探り出し、そこに着目する必要がある。すると、住民たちだけでは固着していた地域課題が、第三者の介入によって光が当てられ、別の視点が入ることで、課題解決に向けた動きが始まる。

- ・ そのような「動的プロセス」に会議がなるのであれば、住民たちは、自らの語り（ナラティブ）に基づいた会議であり、かつ自分たちだけでは動かなかった地域課題の解決に向けて協働が始まるという意味で、その会議に関わる「ワクワク度」や「希望」が見出され、「自分事」としてその会議に参加する。そして、その「自分事」としての「参画」こそが、「住民主体の地域づくり」のために必要不可欠な要素である。

- ・ まかり間違っても、専門家が「指導・アドバイス」という形で、「上から目線」で「巻き込んで」も、住民たちは決して主体的には参画しない。いつものように、行政から頼まれた会議に渋々付き合う「やらされ感」モード以上には、展開しない。

- ・ 大切なのは、「その地域の専門家」としての住民の力を信じること、専門職や行政が自らの「専門性」を脇に置いて「無知の姿勢」でその声にじっくり耳を傾けること、そして両者が語り合う中で、お互いが自分事として「例外的な特徴」を見つけ出し、そのパターンを析出する中で全体構造を炙り出し（その地域全体の課題の構造図を整理し）、それを解決する糸口を一緒に見つけていくことである。その際は常に、「これってどうゆうことか？」「なぜそうなるのか？」と問いかけ合いながら、お互いが納得できる整理を見出していく。このようなプロセスからしか、現場で発見された「事件」は解決には向かわない。このようなプロセスは、「現象→パターン→構造」の整理の醍醐味ともいえる。

<図>現象・パターン・構造の関連図



・ 各地区に専門職が出向き、様々な声を拾い上げながら、他の地区でも同様な声はないか聞き取りする中で、やがて病気や障害、重度といったカテゴリーではなく、「生活の困り事」で何らかの共有化や関連づけの糸口が見えてくる。それをパターンとして整理し、さらにはそれらのパターンの関係性を整理する中で、「その地域での暮らしづらさ」の課題を構造化（見える化）することが可能となる。

・ ミクロの個別の声を、地域課題に変換し、そこからマクロの自治体政策として受け止めるという意味で、ミクロからメゾ、マクロへの、個別課題から地域課題への変換こそ、地域を基盤とするソーシャルワーカーの「専門性」だと言える。

・ 無自覚な先入観は、支援の方向性を知らず知らずのうちに歪めるため、とても厄介なものです。そのためナラティブ・アプローチでは、クライアントに対する支援者の思い込みや先入観を可能なかぎり排除していくことが重要になります。そこで求められる方法は、クライアントの予測していなかった例外的な特徴に注意を払うことです。こうした例外に注目することは、支援者自身の思い込みや偏見をあぶりだし、そこから解放された自由な視点でクライアントを深く理解することを可能にします。

・ 専門職は日常的に「見立て」を行って、個人なり地域に介入していく。だがその「見立て」は、実は「わかったふり」をしているだけの「無自覚な先入観」である。これに対し、専門職による「無知の姿勢」にもとづく「対話」の中から出てきた住民の偽らざる実感は、住民と支援者の協働構築の「物語（＝ナラティブ）」である。だからこそ、その「物語」の担い手である住民と支援者が一緒に「地域の物語」をつくったり、書き変えたり、守っていくことには、住民は「主体的に参加」したいのである。

・ 「住民主体」は、相手の「言いなり」に動けばいいのではない。住民の声を「無知の姿勢」で伺ったうえで、それをどうアセスメントし、優先順位づけを行いながら、具体的なアクションにつなげるのかにこそ「専門性」が求められるのである。住民が日常的な会話を通じて表現する様々な思いや本音を受け止め、その「表現されたニーズ」の背景にどのような要因があるのかを分析するのが、アセスメントの基本である。そのうえで、優先順位をつけながら様々な声を整理・編集していく必要がある。そして、「対話」のなかから出てきた「その地域の課題」として整理し、それを住民と共有し、自助・互助・共助・公助のそれぞれの役割分担とアクションプランづくりに落とし込んでいく必要がある。「事件は現場で起きている」。その「現場」において「先入観や思い込み」を排し、「何が起きているのか」を正確に掴むための「無知の姿勢」が大切なのである。

1. 事業検証の視座と検証内容のイメージ

- 「生活支援は誰がどのように担うのか」という視座から事業全体を再考する」、あるいはより具体的に、「訪問系と通所系サービス開発の戦略と戦術立てる」と、テーマを絞り込むのも、ありだと思います。これは、現在の取組を発展させることを目標として、そのための方法を考えるもので、組織の見直しはその一環という発想です。検証事業の核となるのは、「見守り活動」、「生活支援」、「地域の居場所（交流拠点活動）」です。生活支援の理解を促す基礎資料『「生活支援」の内容の整理―「生活支援」の担い手（主体）を見定めるために―』、『住民とともにつくる豊中市社協の伴走型支援』を参考に、糸島市の現実を引き寄せて、前進に向けた具体策を検討します。

2. 圏域における主たるスタッフの配置と基幹組織

【市全域：第 1 層】

- 社協に SC（地域ささえあい推進員）を 3 名配置
- 協議体「生活支援体制整備推進協議会」を設置
- 基幹型地域包括支援センター（機能強化とセンター総体の運営体制の確立が目的）を社協委託で設置
- 生活困窮者窓口を福祉の総合相談窓口に変更し、社協に委託（相談支援包括化推進員を配置）
（注）生活支援コーディネーターは、生活支援や介護予防に関わる多様なサービスの調査やマッチング、資源開発、ネットワークの構築、ささえあい活動のサポートなどを行う。

【概ね中学校区：第 2 層／地域包括ケアシステムのエリア（5 つの日常生活圏域）】

- ※ 主として、公的サービスを整備する地域の範囲（例）介護保険の地域密着型サービス
- 各地域包括支援センターに SC を 1 名配置

【小学校区：校区社協と校区コミュニティセンターのエリア（15）】

- ※ 住民主体の小地域福祉活動と市民協働によるまちづくりを推進する地域の範囲
- 校区担当の福祉なんでも相談員として、CSW を配置（「福祉まるごと相談」による伴走型支援を実施。）
（注）コミュニティソーシャルワーカーは、校区分担制による福祉の総合相談員。どのような相談も受け止め、地域とのつながりもつくり、解決まで寄り添う「伴走型」の支援を行う専門職。
 - 第 2 層協議体として位置付けられる「地域ささえあい会議」を、校区社協を主軸に設置。
市社協と包括の SC が一体となって会議の運営を支援する。
（注）校区社協は、行政区長や民生委員などで構成される、校区を圏域とする福祉に関する住民自治組織。
 - 小学校区を活動範囲として、各校区に 1 人、地域ささえあい推進員を配置。
（注）地域ささえあい推進員は、校区の生活支援に関わる調整役。地域ケア会議、地域ささえあい会議に参加するほか、定期的な推進員連絡会議やサポーターも含めた話し合いの場を設け、情報交換や課題の検討を行う。また、住民主体の生活支援等サービスの提供における利用者と地域ささえあいサポーターとのマッチングを行う。

【行政区（164）】

- 福祉委員を配置。
（注）福祉委員は、市社協会長から行政区ごとに委嘱され、地域のアンテナ・パイプ役として、校区社協や民生委員などにつなぐ人。ふれあい生きいきサロンや校区社協事業に参加し、より身近な地域福祉の推進役として活動を行う。
- 「小地域ネットワーク福祉会」を設置。
（注）行政区長を中心に、民生委員、福祉委員、隣組長などが情報を共有し、協力して見守り活動、ちょっとした困り事の支援（あんしん生活サポート事業の利用者への支援を除く）、研修会の開催などを行う。

3. 生活支援サービスの位置づけと関連分野

- ・ 糸島市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（2021～2023年度）における主たる生活支援サービスの位置づけと関連性・連動性の強い分野は、以下のとおり。

・ 第5章 地域包括ケアシステムの推進

1. 地域包括支援センターの機能強化

（1）地域包括支援センターの適正な運営

① 基幹型地域包括支援センターを中心とした運営体制の確立

- ・ 在宅医療・介護連携や生活支援体制整備事業等、新たな業務への対応については、基幹型センターが関係機関とセンターのつなぎ役を担い、各センターをけん引します。

② 地域課題の解決に向けた地域との連携強化

- ・ これまで支援が必要な高齢者の個別支援を中心に担ってきたセンターは、自ら対応するだけでなく、地域特性に応じた住民主体の通いの場の設置やボランティア活動（生きがいと健康づくりにつながる活動）等の実施を促進するなど、地域づくりに係る役割を発揮し、地域課題の解決に向けた取組を推進します。

（2）自立支援型ケアマネジメントの推進

② 地域ケア会議で把握した課題に対応した取組の推進

- ・ 圏域内に不足している社会資源については、SCと連携し、新たな社会資源の開発等を検討します。
- ・ 市は事例の検討を積み重ねることにより得られた行政課題を把握し、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の構築や生活支援体制整備事業等、他の事業に生かします。

（3）包括的支援体制の構築に向けた多職種・多機関連携の強化

① 医療・介護連携の推進

- ・ 入退院時や看取りへの支援、日常的な療育生活において、医療と介護が切れ目なく安心してサービスが受けられる環境を整備するためには、医療・介護連携の推進を図る必要があります。

★ 「身寄り問題」としての入退院時や看取りへの支援、医療・福祉連携としての「社会的処方」「参加支援」という発想と資源開発の可能性は？

② 障がい、子ども、生活困窮等の各種相談機関との連携推進

- ・ センターは複合・複雑化した課題を有する家庭を把握した場合、福祉総合相談窓口へ相談します。福祉相談窓口は、課題を整理した上で各種相談機関が参加する調整会議を開催し、支援方針や役割分担を決定します。センターは、他の相談機関とともに、福祉総合相談窓口を中心とした多機関協働による支援の一翼を担います。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実

（1）効果的・効率的な介護予防事業の推進

- ・ 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、住民や事業者等と協働して一般介護予防を推進します。また、要介護状態または要支援状態になることの予防のために、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等が連携し、フレイル予防や心身の状態の重度化防止に向けた事業を展開します。

③ 地域介護予防活動支援事業（●「ふれあい生きいきサロン活動事業」）

- ・ 住民主体による一般介護予防事業として、「ふれあい生きいきサロン活動事業」を実施しています。現在、市内122か所で実施している事業をさらに拡充するために、サロンを支援する担い手の育成に努めます。

（2）自立支援や重度化防止を目的とした介護予防・生活支援サービス事業の確立

- ・ 要支援者、または事業対象者を対象とし実施してきた「介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）」は、2021年度から地域とのつながりを継続することを可能にする観点から、要介護者も対象者に加え、利用できるようにしています。
- ・ サービス提供事業者等が、利用者本位の目標の設定を促し、徐々に住民主体の活動へ移行していくよう、適切な働きかけを行うことを推進します。

① 訪問型サービス

○ 住民主体によるサービス（●訪問型サービス B、通称：あんしん生活サポート事業）

- ・ 市民がサービス提供者（「地域ささえあいサポーター（サポーター）」）となり、要支援者等にサービスを提供します。サポーターは、生活支援体制整備事業の中で必要に応じて養成します。サービス提供内容は、見守りを中心とし、必要に応じゴミ出し等の生活支援を行います。

【サポート内容一覧表】

サポート内容	1 回の利用者負担
・ ゴミ出し	100 円
・ 買い物	200 円
・ コミュニケーション草取り※	200 円（30 分以内）
◆ 継続利用中の事業利用者は、状況に応じて以下のサポートが追加できます。	
・ 郵便物の投函	100 円
・ クリーニングの搬出	200 円
・ クリーニングの受け取り	
・ コミュニケーション水やり※	200 円（30 分以内）
・ コミュニケーション窓ふき※	
・ 季節家電等の入れ替え作業（単一作業）※ （例）カーペット、こたつ、扇風機、ストーブ、布団、衣類、道具など	
○ ※は、おしゃべりなどをしながら利用者と一緒に作業します。	
○ 屋内でのサポートの場合は、原則として 2 名で訪問します。	
○ お支払いは、チケット制です。	

【参考：豊中市社協・くらしささえあい事業】

◆ 福祉便利屋事業：高齢者のちょっとした困りごとに対応するサービスです。		
内容（メニュー限定）		利用者負担
買い物同行、話し相手、家具の移動、電球交換、ゴミ出し・分別、重い物の移動、大型ゴミの搬出、簡単な日曜大工、携帯電話操作、簡単な針仕事、草むしり、荷物の入れ替え、見守り・安否確認 ※単発で、概ね 1 時間程度で終了する活動を想定しています。		・年会費 300 円 ・謝礼金 200 円／15 分
◆ 安心見守り事業：ひとり暮らしの生活に不安のある高齢者等の自宅に安心サポーターが定期的に訪問し、安否確認を行います。緊急時の支援にも対応します。		
区分	内容	利用者負担
見守り	基本サービス:月 1 回の定期訪問による安否確認	・年会費 1200 円 ・謝礼金 400 円／30 分
	有償サービス：急病時の買い物支援、入院時の手続き・連絡の支援	・謝礼金 400 円／30 分
安心コール	内容	利用者負担
	ひとり暮らし高齢者等の緊急 SOS をいち早くキャッチし、適切な支援が迅速に開始できるように、週 1 回の電話による安否確認を行います。	・年会費 1200 円 ・利用料 2400 円 （月 200 円）
◆ 生活支援事業：支援を必要とする方に家事などの支援をするサービスです。自分で家事や書類の届出等を行うことが難しい人を対象に、余暇を利用して援助活動を行う市民間の相互援助活動です。		
サービス内容		利用者負担
調理・洗濯・掃除・買い物などの家事援助、大掃除の手伝い、外出時の付き添い・送り迎え、関係機関への書類の届出・連絡、相談や話し相手・見守り		・年会費 1200 円 ・謝礼金 200 円／15 分
◆ サポーター募集		
○ 安心サポーターの条件：社会奉仕活動に熱意のある健康な方、年齢は問いません。所定の研修を受講していただきます。サポーターは、収入を目的とする職業ではありません。		
○ 謝礼金：活動 15 分につき 200 円。交通費がかかるときは、利用者の負担により実費をお支払いします。問合せ・申込み先は、豊中市社協です。		

② 通所型サービス

○ 住民主体によるサービス（●通所型サービス B、通称：地域ささえあい通いの場）

- ・ リハビリテーション専門職等の指導を受けた住民ボランティアによる支援により、要支援者等が歩いて通うことができる場（行政区公民館やコミュニティセンター等）で実施します。

4. 認知症施策の推進

（1）認知症の人とその家族を支える地域づくり

① 地域が主体的に行う取組への支援

- ・ 校区社協を実施主体とした高齢者等声かけ訓練や、認知症サポーター養成講座の開催に対する支援を行っています。今後も引き続き地域の取組が広がるよう支援します。

② 認知症カフェ助成事業

- ・ ボランティアや社会福祉法人、NPO 法人等の多様な団体が運営している認知症カフェに対する助成を行っています。今後も助成事業を継続し、認知症カフェの設置を進めるとともに（助成事業を活用したカフェの設置か所数は現在 7 か所）、活動に係る情報を市や地域包括支援センター等から発信します。

③ チームオレンジ設置に向けた支援

- ・ 市はこれまで認知症サポーター養成講座を推進してきましたが、チームオレンジの設置に至っていないため、認知症サポーター養成講座受講者を対象に、チームオレンジの設置に向けたステップアップ研修を実地し、一員として役割を担ってもらえるよう支援します。

★ 認知症施策大綱に 2025 年までにすべてに自治体での実施という目標が掲げられている「チームオレンジ」の立ち上げに向けての具体的構想づくり・事業設計には着手していますか？「認知症伴走型相談支援事業（伴走型支援拠点による伴走型相談支援）」は検討の射程距離に入っていますか？チームオレンジは、認知症の本人・家族に対する「伴走型支援」の仕組みとして極めて重要であると考えています。「地域共生社会」の実現を目指す取組の鍵となる概念は、「伴走型支援」であると確信しています。

5. 生活支援体制整備事業の推進

（1）地域課題を共有する地域ささえあい会議への支援

- ・ 今後は、この会議が、住民の「やりたい」という思いを軸とした新たな事業や社会資源の創出の場となるよう、会議運営の支援を強化する必要があります。第 8 期においては、市社協と地域包括支援センターが一体となり、地域ささえあい会議の運営を支援し、活性化できる体制を整備します。

（2）地域を支援する SC の活動強化

- ・ 第 8 期においては、地域ささえあい会議の取組が重要となることから、市全域を担当する SC に加え、地域包括支援センターに 1 人ずつ日常生活圏域を担当する SC を配置し、住民同士の支え合いの取組を生み出すコーディネート機能の強化を図ります。

（3）地域課題に応じた取組に対する支援

① 地域ささえあいサポーター養成講座

- ・ 今後は、地域ささえあい会議を中心に地域の課題に応じた取組を進めるため、必要に応じ地域ささえあいサポーター養成講座を実施し、地域のニーズに合った生活支援の担い手の確保につなげます。

② コミュニティセンター等との連携による事業の推進

- ・ 今後、地域ささえあい会議で発案された高齢者の通いの場や地域における交流を進めていくためには、地域活動の核になるコミュニティセンターやシニアクラブ等との連携が重要になります。SC が中心となり、コミュニティセンター等との連携を推進し、地域が主体的に取り組む事業の実施を進めます。

・ 第 6 章 高齢者を支える施策の充実

1. 高齢者福祉サービスの充実

（1）高齢者を見守り、暮らしを支えるサービスの提供

- ・ 高齢者になっても、住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、市社協等と連携し、高

高齢者等が地域から孤立することを防止する体制づくりに取り組みます。また、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯がさらに増加することにより、日常生活に係る支援が必要な高齢者が急速に増えることが見込まれます。高齢者の世帯構成や心身の状態に合わせ、必要な支援を行います。

● 高齢者見守り事業

- ・ 見守りの対象となる 65 歳以上の一人暮らし高齢者等の情報を市社協へ提供し、市社協は校区社協の協力を得て、見守り活動を行います。見守り対象となる人に関する緊急連絡先等の情報は、本人同意のもと台帳として整備し、けがや急病等による緊急運搬時に、消防や警察、病院等に提供します。平常時については、台帳に登録している人を民生委員による見守りの対象とし、定期的に見守りを行います。

● 軽度生活援助事業

- ・ 在宅での自立した生活の継続を可能にするとともに、要援護状態または要支援状態への進行を防止し、またはその軽減や悪化の防止を図るため、生活援助員を派遣し、高齢者の自宅の大掃除や庭木の剪定等を行います。そのままの状態を放置することが本人、または近隣住民にとって危険である場合等に限り対象となります。

【主たる生活支援サービスの検証作業にあたって】

★ 生活支援サービスの位置づけと関連分野を見ていくことは、生活支援体制整備事業の範疇にとどまらず、介護保険と並ぶ高齢者支援の大きな枠組みである「地域支援事業」全体を見ていくことに他なりません。部分適正化は効果薄なので、全体から個別を捉え直しましょう。

★★ そして、各サービスの連動性や組み立てに着目して、アプローチの戦略を立てましょう。

★★★ 社会資源の開発に際しては、その原則を意識して設計しましょう。「第1原則：地域には問題を解決する力がある。」、「第2原則：個別支援の限界が地域社会資源の不足によるものかどうかアセスメントする。」、「第3原則：地域全体の資源状況をマクロ的に把握する。」、「第4原則：地域を過去・現在・未来の変化のプロセスで捉える。」、「第5原則：ストレングス・リングを発見し、その開発による予想される効果を見通す。」、「第6原則：資源開発にはビジョン・目標・戦略を明確にする合意形成が基本である。」、「第7原則：資源開発は戦略的で計画的な実践である。」、「第8原則：人を動かすのは当事者の思い、支援者の決意と誠実さである。」、「第9原則：実践のもう一つの目標は『ひと』を発見し、育てることにある。」

★★★★ サービスや仕組みづくりは、単機能ではなく、機能の複合化を目指しましょう。

★★★★★ 住民・当事者の暮らしは、制度の枠組みで構成されているわけではありません。「住民主体」「本人主体」の設計になっているのか（利用勝手の良さは担保できているのか）を、常に確認しながら作業を進めましょう

★★★★★★ 地域共生社会の実現に向けた取組の過程では、「ごちゃまぜ（シームレス）」⇒「楽しい（コミュニケーション）」⇒「これでいいのだ（自己有用感／自己の価値論的安定）」⇒「みんなちがって、みんないい（多様性／存在論的安定）」といった基本要素が欠かせないことが、関連事例を分析していくなかで見えてきました。

★★★★★★ 地域福祉のソーシャルワーカー（コミュニティソーシャルワーカー、生活支援コーディネーター、相談支援包括化推進員等）、社会的処方リンクワーカー、個人将来計画法のコーディネーターといった地域共生社会の実現を目指すワーカーの実践は、社会課題を抱え社会的に孤立している人と地域資源を「社会的処方的」につなげること、と言えるのではないのでしょうか。関連する種々の取組に共通する実践像（通底する哲学）は、「まちのなかで暮らしている一人ひとりの存在そのものが価値であり、宝であり、それは『オモロ』につながっているということ。障害や病気があってもなくても、一人ひとりがやりたい小さなことを気軽に口に出すことができ、それを『いいね！』と応援してくれる環境が大切だということ。まちのなかで皆が、自分なりの表現に没頭、熱中して取り組んでいく中で、結果的に多世代が交流し、つながっていくのだということ。」というものであり、それが、「社会的処方的」の具体的な意味だと考えています。

☞ 別紙のワークシート「4. 主たる生活支援サービスの検証」を記入してみましょう。

- ・ 見守り活動については、12 ページ以降の内容も参考にしてください。

【参考】

西区ふれあいネットワーク研修会資料「地域での見守り・つながりの必要性を考える」抜粋

I. 見守り活動やつながりづくりが必要とされる背景

1. 「社会的孤立」の進行

少子高齢化が進むなか、地域の人々による発見や支援が不可欠な問題（例えば、孤立死の問題、認知症高齢者の徘徊・行方不明の問題、虐待の問題、消費者被害の問題、災害時要援護者の避難支援等の問題など）が大きくなっています。表われ方は千差万別ですが、さまざまな問題の根底にある共通の背景は、「社会的孤立」の進行であり、キーワードは「無縁社会」です。

2. 「無縁社会～“無縁死” 3万2千人～」の衝撃

（1）「無縁社会」の姿

① 暮らしの単位が、「家族」から「個人」に大きくシフトしようとしています。

国は、今後、世帯の小規模化が加速し、2020年には全都道府県で単独世帯（高齢者世帯に限らない）が最も多い家族類型となり、2030年には単独・夫婦のみ高齢者世帯が、全世帯の26%を占める（2005年では17%）ことを予測しています。

② 非婚者（生涯未婚の人）が急増しています。

結婚したくてもできない・躊躇してしまうニートやフリーター、派遣社員の増加が著しく、2030年以降の非婚率は、30%を超える（女性の4人に1人、男性の3人に1人が単身世帯となり、非婚率37%）ことが予測されています。

③ 不安や孤独さえビジネスの対象となる現実があります。

社会との接点をなくした人々向けに、死後の身辺整理や埋葬などを専門に請け負う「特殊清掃業」やNPOがここ2～3年で急増し、生前予約などで需要が高まっています。有料で話し相手になる電話サービス、結婚式に赤の他人がサクラで出席する代理出席サービスまであります。

④ 住民の地域生活（暮らしぶり）に関するアンケート調査の結果から（飯塚市二瀬地区）

- ・ たぶん、孤独死になるだろうけど、自分の死後の行き場がないとつくづく思う。
- ・ 家督制度の廃止によって、核家族が一般的になって、さらに今や離婚、バツイチ、出戻り、高齢未婚も「恥」ではなくなった。年老いた「おひとりさま」が増え、孤独死が珍しくなくなる日がやってくる。かくいう私もその候補生。東京都武蔵野市の財産を対価とした介護制度も残す財産もない私にとっては感心するしかない。せめて望むは、死後に腐敗してから発見されるような「他人様にご迷惑のかかる」死に方はしたくない。日々の生存が確認できるシステムが欲しい。あるいは、生前支払いで、焼骨一切を行政が請け負ってもらいたい。自分たち、団塊の世代が現実問題として無縁の道を歩み始めている。

- ・ 今こそ人の関わりを見直さなければ、日本人が減びてしまう気さえ感じる。

（2）「百歳の失踪問題」の現実

① 「血は水よりも濃い」の崩壊

② 「台帳情報」の危うさ：転居届も死亡届も出されないまま放置された戸籍の増加

③ 行方不明（失踪宣告）と身元不明（行旅死亡人・身元判明率は1割強）

3. 「孤族」の不安・生き難さ

孤族という言葉は造語ですが、単身世帯が急増するなかで社会のかたちが恐るべき勢いで変わっている、「普通の家族」という表現が成り立たない時代を私たちは生きていたとした朝日新聞の連載「孤族の国」で用いられた表現です。身寄りのがないことが招く生活上の課題としては、例えば、次のようなことがあげられます。今までは、当たり前のことのように家族が行っていたことです。

① 身元保証：アパートに入居する時、施設に入所したり病院に入院をする時などには、身元保証人が求められます。

② 医療同意：手術をする時、延命治療の施療を判断する時などには、医療同意が求められます。

③ 生活管理： ケガや急病の時医師や病院との協議や調整をしてくれる人がいない、入院中の身の回りのお世話やペットを預かってくれる人がいない、ゴミだしや電球の交換といったちょっとした手伝いをしてくれる人がいないという困難も生じます。認知症がありサービス利用の契約ができないという現実の困難や、認知症になった時自らの意思で生活の仕方を決めることができないという将来の不安もあります。

- ④ 財産管理：認知症があり日常のお金の管理や財産の管理ができないという現実の困難や、認知症になった時自らの意思で財産の使い方を決めることができないという将来の不安もあります。
- ⑤ 死後事務：死亡届を出す人がいない、喪主もおらず親族やお寺への連絡や葬儀の手配・納骨もできない、家財の処分や入院費用の清算もできない、相続人を探し財産を引き渡すこともできない、お墓の管理や墓参りをしてくれる人もいないといった様々な問題が生じます。

4. 本質的なこと・・・「全国ケアワーカー集会2014」開催趣旨

高齢になっても障がいをもって、「誰かに必要とされたい」「誰かに役立ちたい」という願いを、人は誰もがもっている。“はたらく”ことは、自分の居場所がはっきりすること。その自尊の感情や肯定感がその人の命を支える。

人は互いに思い合えるつながりがあると生きようとする。その関係がなくなっていくとき、生きる意欲を失い、時に死を望んでしまう。それは子どもから若者、高齢者まで、すべてに共通する人間の本質であり、根源的な要求ではないか。そしてこの社会は、孤立と排除、貧困が激しさを増し、社会のどこにも居場所がないと感じる人々が本当に増えている。

ケアとは他者に気をかけ、配慮すること。その人の自己実現（成長）を助け願いをともにかなえること。障がいや困難を、人がもう一度つながり合う社会の可能性と捉えよう。そしてケアを最も基本の価値において、地域の支え合う力を豊かにし、はたらく（活躍の）場をつくり、命を最後まで輝かせられるコミュニティを私たちの手で創り出したい。今こそ市民・ケアワーカーが組織や地域をこえて連帯し、「共に生きる」地域づくりへ新たな役割を果たしていこう。

5. 無縁社会へのアプローチ

- (1) 無縁社会が抱える問題へのアプローチには、社会福祉関係者とともに、住民、ボランティアの参加が欠かせません。というのも、現在の福祉課題・生活課題の多くは、地域社会や家庭の機能の低下やつながりの喪失、社会的孤立といったこととの関わりが深く、住民、ボランティアが地域での福祉活動を通して、福祉的な支援を必要とする人（「要援護者」）と社会とのつながりを再構築することが期待されているからです。この住民・ボランティアの活動は、地域にもともと存在する助け合い・支え合いとつながるものであり、また、まちづくり、地域づくりの活動ともつながるものです。さらに深刻な状態に至らないようにする予防機能も持つことに注目する必要があります。
- (2) 助け合い活動（住民・市民が自らつくりあげてきた助け合いの理念に基づく支援の仕組み）は、公的福祉制度の代替ではなく、活動を通して孤立している人々とつながり、その人と地域社会とのつながりを回復するという、住民・市民自身の活動であるからこそ可能な固有の働きを持っています。
- (3) 孤立死という結果に象徴される周囲から孤立し、つながりのない人が急増するという現象の進行への取り組みでは、既存の地縁に依存した支え合いの力だけに頼るのではなく、意図的、選択的につながりを創造し、知りあったことを大切に結びあう「知縁・結縁」の関係づくりが、主流となっています。
- (4) 「絆やつながりの再構築を目指した小地域福祉活動」では、次の3つの地域づくりが欠かせません。①見守り合う地域づくり（近隣住民による互助的福祉活動（隣人を気遣い、何かあれば手助けし合う活動）として、見守り合う関係づくりを進める必要があります。見守りの目を地域に創る仕組みである「ふれあいネットワーク」の拡充が、取り組みの中心となります。）、②みんなでつくる地域づくり（幅広い住民参加の拡大と、ボランティア団体やNPO、企業、学生などの外からの支援を呼び込んだ地域づくりを進める必要があります。）、③懐の深い地域づくり（認知症、精神障がいや知的障がいのために判断能力が不十分な人を排除しない地域づくり）。
- (5) 見守り活動は、「課題抽出ネットワーク」として、住民参加による地域福祉活動の根幹をなすものです。
- (6) 孤立死を防ぐためには、より精度の高い見守りの体制をつくるだけでなく、その基盤として、見守りが生きてくるふれあい・助け合いが豊かな地域社会づくりへの取り組みが不可欠であり、多様な地域交流事業が重要です。地域福祉活動は、顔の見える関係づくりに始まり、他人事ではないという認識を育てることから、実践へと展開していきます。

【1】役割・働き

- (1) 「無縁社会」が深刻化しています。福祉委員さんの役割である「見守り活動」がなければ、「安心（例：熱中症にならないための働きかけなど）・安全（例：消費者被害に会わないための働きかけなど）のまち」は、望めません。
- (2) いわゆる「見守り活動」には次の5つの働きがあります。あらためて活動を見直してみると、ときには必要です。
- ① 早期発見（安否確認、変化の察知）、②早期対処（必要なところへの連絡）、③犯罪被害等を予防する危機管理、④生活に必要な情報提供や助言を提供する情報支援、⑤孤独感を軽減したり安心感を与える不安解消。
- (3) 私たちの暮らしのなかで、孤立死対策、防犯、防災といった取り組みの重要性が増しつつありますが、人々が寄り添って生きている目安であり福祉問題が見えるエリアである「ご近所」の復興、「ご近所福祉」の推進こそが、その決定打なのです。福祉委員さんは、ご近所福祉の推進に欠くことのできない役割と働きを担っています。

【2】活動の対象

- (1) 概して言えば、家族との関係、地域での仲間・友人の存在や関わりなどの「縁」が希薄となり、「孤立」や「閉じこもり」が心配される人が、見守り活動が必要な人です。
- (2) 「心配」の具体的内容としては、孤立死、熱中症、消費者被害、徘徊による行方不明、介護事件、虐待といったことが考えられます。「不幸な結果」を招く心配のある人が、見守り活動が必要な人です。
- (3) 誰を見守り活動の対象とするかについては、自治会の福祉部（民生委員、福祉委員、自治会長等からなる）などで話し合い、決めていくことが望まれます。
- (4) 見守り活動の対象を決める時、なかには、「隣組に入っていない世帯は訪問しなくてよい」と発言される自治会長さんもおられます。自治会長というお立場からの発言の裏にあるさまざまな事情を察することはできますし、地域で孤立しがちな人に自治会に加入していただけたら、見守り活動といった住民の支え合いもより円滑に、効果的に行えるはずです。

見守り活動の対象者を、「援護が必要な人（気になる人）」としているには、何よりも見守り活動は「福祉」の営みであり、問題を抱えた人を救うのに「条件」をつけることはできないからです。地域で孤立死が起きた時の報道を思い出してください。“自治会長は何をしていたのか、民生委員は何をしていたのか、行政は何をしていたのか・・・。” 孤独死が起き、「それは自己責任です」という考えが通用しないのが現実です。

【3】活動上の配慮・留意点

訪問時に、「いつもと様子が違うようだが、・・・」と対象者の変化に気づくことが、その後の適切な対応を導くと言われますが、気づきの「指標（ものさし）」としては、以下のようなものがあります。

(1) 「健康状態」という指標（ものさし）

見守り活動でもっとも大切なことは、対象者の生命と安全の保持に対処することです。日頃の訪問活動も、回数を重ねていくうちに機械的になったり、あまり相手の顔色や声色にも気をとめなくなりがちです。「気づかいチェック表」で自らの訪問活動をチェックしてみましょう。ただし、健康問題についての素人助言は危険です。異常があると感じたら、医師や保健師に診てもらうように勧めてください。

(2) 「生活後退」という指標（ものさし）

心身の機能はそれほど悪化していないが、生活状態の悪化（「生活後退」）が著しい高齢者が、「孤立」と「閉じこもり」を起こし、「潜在化」し、果ては「孤立死」に至るという構図があります。また、「閉じこもり」によりうつ状態となり、認知症や要介護状態への移行が早まるという事実は、よく知られているところです。

「生活後退」とは、衣・食・住を中心とした基本的な生活の局面であられる生活内容の貧困化・悪化のことであり、訪問時に変化を察知する「指標（ものさし）」としても重要です。

具体的には、①環境整備の後退（室内がゴミ・汚れた衣類・不要な品物で手がつけられないほど散乱していたり、使っていない品物で室内が一杯になっているなど）、②保清の後退（長期間の未入浴や排泄物による汚れた身体、被服・寝具等の著しい汚れなど）、③食事の後退（低下し

た食欲、貧困な食事内容や少ない食事回数、かたよった食事の継続、移動できるのにベッド上での食事など」といったものがあります。

(3)「認知症の兆候」という指標（ものさし）

変化の察知では、認知症への気づきも重要です。「認知症サポーター養成講座」で学んだ「日常生活チェックリスト」を思い出してください。

(4)「指標（ものさし）」には、「こころの健康チェックシート」、「転倒危険度チェックリスト」、「高齢者虐待発見チェックリスト」等さまざまなものがあります。気づきの能力を高め、日常生活の中のリスクを軽減する方法を学ぶ素材として有用です。

Ⅲ. あらためて考えていただきたいこと

(1) NHKテレビ「無縁社会」の討論番組に参加した。とにかく今の「プライバシー旋風」を何とかしなければならぬ。NHK側にも、脱プライバシーへ向けて論議を誘導することはできないかと進言したが、現実にはそう甘くなかった。支え合いマップ作りにも「自分のことが地域であれこれ話題にされるのは気持ちが悪い」とスタジオの「知識人」が言いだす。「孤独死する権利もある」といった主張も飛び出した。「人を助けるには相手のことを知らねばならない。となるとプライバシーは邪魔になる」という論理は彼らには全く通じなかった。

市民代表からも「放っておいてと言う人は放っておくべきだ」「朝から飲んだくれている人間を救う必要はない」という主張が出てきた。一度孤独死の現場に踏み込んで、迷惑をかけられた家族や近隣たちの嘆きを聞けば、「孤独死する権利」なんて気楽なことを言えるはずがないんだよね。（住民流総合福祉研究所）

(2)「ご近所」の復興、「ご近所福祉」の推進こそが、孤独死対策、防犯、防災の決定打なのです。誰しもがわかっていることなのかもしれませんが、しかし、ご近所づきあいは、助け合いには有利に働きますが、人間関係の軋轢（あつれき）も生じやすく、ストレスをためる原因にもなります。それでも、一つひとつ絆をつくり濃密な関係を作っていくことには、「無縁社会」は克服できないのです。一定のストレスが生じるという「副作用」を承知で、それを飲み込む勇氣と決断が住民に求められています。

(3) いつ、どこで起きても不思議がない自然災害への備えが必要です。ご近所づきあいについての考え方をたずねるアンケートでは、どこで行っても、「日頃はあまり深いつきあいは望まないが、いざというときは隣近所で助け合いたい」という答えがもっとも多いという結果が出てきます。しかし、これはできない相談です。緊急時や災害時の助け合いは、日常（平常時）の支え合いの延長線上に成り立つものだからです。冷静になって考えてみれば、当たり前のことです。

「互助」を柱に据えた地域福祉の推進、なかでもその基盤となる日常の支え合いが不可欠であることを、見守り活動に携わる皆さん方と、声を大きくして訴えていきたいものです。

(4) “認知症でもだいじょうぶ！なまちづくり”の実践としてよく知られる福岡県大牟田市の「駛馬（はやめ）南校区社会福祉協議会・はやめ南人情ネットワーク」では、以下のようなレポートが行われています。「地域づくりは人づくり、心づくりだと考えています。今、本気で立ち向かわなければならないのは、過疎化する人と人、心と心のコミュニケーションではないでしょうか。さらなる地域への深まりを願って、“一人の百歩より、百人の一步”を努力目標に掲げています。」

(5) 全国的にも知られた孤独死への取り組みとして、千葉県松戸市常盤平団地の「孤独死ゼロ作戦」があります。取り組みを始めて5年目の総括のなかで以下のように『あいさつ運動の呼びかけ』が強調されている点が注目されます。

“つきつめて学んだことは、孤独死やその予備軍をなくしていくには、「あいさつするという習慣を身につけることだ」ということです。なんといっても、人生の幸せづくりは、「あいさつに始まってあいさつに終る」ことを再認識できました。「あいさつは『孤独死ゼロ』の第一歩」であることを実感しました。”

“孤独死への対応（孤独死対策）は地域福祉の究極の課題であり、「死は生の力ガミ」であるという視点に立つことの重要性を改めて再認識できました。「ないないづくし」の日常生活や生活態度―「あいさつしない」・「仲間がいない」・「人と関わりをもたない」・「身内と連絡しない」・「アルコールをやめない」・・・―が、孤独死（予備軍）といった状況を招くのです。”

1. 訪問系と通所系サービス開発の戦略と戦術を立てる

- 現在の取組を発展させることを目標として、そのための方法を考えます。検証事業の核になるのは、「見守り活動」、「生活支援」、「地域の居場所（交流拠点活動）」ですが、就中、互助を政策として推進する事業（住民主体によるサービス）である、「**高齢者見守り事業（高齢者福祉サービス・高齢者を見守り、暮らしを支えるサービス）**」、「**あんしん生活サポート事業（介護予防・生活支援サービス事業・訪問型サービス B）**」、「地域ささえあい通いの場（介護予防・生活支援サービス事業・通所型サービス B）」 & 「ふれあい生きいきサロン活動事業（地域介護予防活動支援事業：住民主体による一般介護事業）」がその中心になります。
 - 現在の取組を発展させる方法としては、概ね次のような戦略が考えられます。
 - 既存事業の拡大を図る
 - 既存事業の内容を見直す
 - 事業象者の要件を緩和する
 - 支援内容を拡大する
 - 利用者負担を軽減する
 - 他のサービスとの併給制限といった諸要件を緩和する
 - 既存事業内容は変更せず、特例を設計する
 - 当該事業に組み込むことが難しい支援内容を、他の既存事業に組み込む
 - 地域住民の発意による活動を支援し、他地域への応用・拡大を図る
 - 全市展開を想定した新たな事業を設計する（戦術は、スモールモデルからの拡大。）
- ※戦略は択一ではなく、優先順位をつけながら複合的に発展させていくシナリオが望まれる。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実

（2）自立支援や重度化防止を目的とした介護予防・生活支援サービス事業の確立

- 要支援者、または事業対象者を対象とし実施してきた「介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）」は、2021 年度から地域とのつながりを継続することを可能にする観点から、要介護者も対象者に加え、利用できるようにしています。
 - サービス提供事業者等が、利用者本位の目標の設定を促し、徐々に住民主体の活動へ移行していくよう、適切な働きかけを行うことを推進します。
- この方針は、「自立支援型ケアマネジメント」を推進し、提供するサービスを、「現行の介護保険サービスに相当するもの」から「基準緩和型サービス（A）」へ、そして、「住民主体によるサービス（B）」への移行を図るというストーリーです。

① 訪問型サービス

○ 住民主体によるサービス（●訪問型サービス B、通称：あんしん生活サポート事業）

- 市民がサービス提供者（「地域ささえあいサポーター（サポーター）」）となり、要支援者等にサービスを提供します。サポーターは、生活支援体制整備事業の中で必要に応じて養成します。サービス提供内容は、見守りを中心とし、必要に応じゴミ出し等の生活支援を行います。

【サポート内容一覧表】

サポート内容	1 回の利用者負担
・ゴミ出し	100 円
・買い物	200 円
・コミュニケーション草取り※	200 円（30 分以内）
❖ 継続利用中の事業利用者は、状況に応じて以下のサポートが追加できます。	
・郵便物の投函	100 円
・クリーニングの搬出	200 円
・クリーニングの受け取り	
・コミュニケーション水やり※	200 円（30 分以内）
・コミュニケーション窓ふき※	
・季節家電等の入れ替え作業（単一作業）※ （例）カーペット、こたつ、扇風機、ストーブ、布団、衣類、道具など	

○ ※は、おしゃべりなどをしながら利用者と一緒に作業します。
○ 屋内でのサポートの場合は、原則として2名で訪問します。
○ お支払いは、チケット制です。
【備考】

【参考：豊中市社協・くらしささえあい事業】

◆ 福祉便利屋事業 ：高齢者のちょっとした困りごとに対応するサービスです。		
内容（メニュー限定）		利用者負担
買い物同行、話し相手、家具の移動、電球交換、ゴミ出し・分別、重い物の移動、大型ゴミの搬出、簡単な日曜大工、携帯電話操作、簡単な針仕事、草むしり、荷物の入れ替え、見守り・安否確認 ※単発で、概ね1時間程度で終了する活動を想定しています。		・年会費 300 円 ・謝礼金 200 円／15 分
◆ 安心見守り事業 ：ひとり暮らしの生活に不安のある高齢者等の自宅に安心サポーターが定期的に訪問し、安否確認を行います。緊急時の支援にも対応します。		
区分	内容	利用者負担
見守り	基本サービス:月 1 回の定期訪問による安否確認	・年会費 1200 円 ・謝礼金 400 円／30 分
	有償サービス：急病時の買い物支援、入院時の手続き・連絡の支援	・謝礼金 400 円／30 分
安心コール	内容	利用者負担
	ひとり暮らし高齢者等の緊急 SOS をいち早くキャッチし、適切な支援が迅速に開始できるように、週 1 回の電話による安否確認を行います。	・年会費 1200 円 ・利用料 2400 円 （月 200 円）
◆ 生活支援事業 ：支援を必要とする方に家事などの支援をするサービスです。自分で家事や書類の届出等を行うことが難しい人を対象に、余暇を利用して援助活動を行う市民間の相互援助活動です。		
サービス内容		利用者負担
調理・洗濯・掃除・買い物などの家事援助、大掃除の手伝い、外出時の付き添い・送り迎え、関係機関への書類の届出・連絡、相談や話し相手・見守り		・年会費 1200 円 ・謝礼金 200 円／15 分
◆ サポーター募集		
○ 安心サポーターの条件：社会奉仕活動に熱意のある健康な方、年齢は問いません。所定の研修を受講していただきます。サポーターは、収入を目的とする職業ではありません。		
○ 謝礼金：活動 15 分につき 200 円。交通費がかかるときは、利用者の負担により実費をお支払いします。問合せ・申込み先は、豊中市社協です。		
【備考】		

【参考：曾於市社協・ほっとサービス】

◆ 性格： 「ほっとサービス」は、「自分たちの住むまちを、自分たちの手で住み続けられるようにしたい!」、こうした住民の思いを形にした住民自身による地域福祉活動です。サービスを利用する人も提供する人も同じ地域に住む住民同士。“みんなでお互いに助け合っていこう”という趣旨で行われる、 会員制の有償サービス です。
◆ 目的： 「困った」＋「地域で何かしたい」＝「お互いのよろこび（支え合い）」
◆ 目標： サービスをつうじて、人と人のつながりを生み、支え合いを広げます。

サービスの内容	利用者負担
・家事援助：ゴミ出し・分別、買い物代行、料理、掃除の支援、電球交換、簡単な庭掃除等。 ・外出援助：墓参り代行や付き添い、通院や散歩の付き添い等。 ※協力会員の車に同乗することはできません。 ・話し相手（人と会う機会が減って寂しい、人と話したい）。 ・その他、曾於市社協が必要と認めた支援。 ※サービス実施日時：日曜日から土曜日まで。午前 8 時から午後 5 時まで。 ※サービス受付日時：月曜日から金曜日まで（祝日、年末年始を除く）。午前 9 時から午後 5 時まで。	・サービス利用料：30 分まで 100 円。10 分を超えるごとに、100 円を加算。 ・自家用車使用料：20 円／km。協力会員の車の燃料代です。 ・その他、依頼会員が負担することが適当と思われる費用。 ・依頼会員による当日のサービス利用取り消しには、キャンセル料が発生します。当日開始予定時刻前が 180 円、開始予定時刻後や無連絡は 500 円。
◆ Q&A ・Q1：誰でも利用できますか？ ・A1：誰でも利用できるわけではありません。高齢者や障がい者、その家族、病氣療養中、子育て世帯等で、生活支援を必要とする人がとなります。 ・Q2：利用したいときは、どのような手続きが必要ですか？ ・A2：まずは、曾於市社協ご連絡ください。職員が訪問させていただき、生活状況や困りごとなどについてお聞きします。その後、サービスの利用が必要だと認められる方には、会員登録（依頼会員）をしていただきます。登録が済み次第、サービスをご利用いただけます。 ・Q3：デイサービス（通所介護）やヘルパー（訪問介護）のサービスを利用しています。ほっとサービスは利用できますか？ ・A3：デイサービス（通所介護）などの介護保険サービスを利用されていても、ほっとサービスはご利用できます。介護保険サービスなどの制度では支援できない「生活の困りごと（制度の狭間の困りごと）」をほっとサービスでお手伝いします。ぜひ、ご相談ください。 ・Q4：地域のために自分でできることをしたいと考えています。協力会員として登録したいのですが、介護や福祉に関する資格が必要ですか？ ・A4：18 歳以上の方で、心身ともに健全で地域福祉活動に理解と熱意がある方でしたら、資格の有無にかかわらず、協力会員に登録いただけます。登録の際にほっとサービスの内容やサービス提供についての説明などオリエンテーションを行います。また、サービスの内容は、ボランティア活動で提供できる範囲の内容となります。有資格者の登録也大歓迎です。 ・Q5：活動中に事故が起きた場合はどうなりますか？ ・A5：サービスの提供により発生した事故の損害賠償等の備え、曾於市社協が保険（福祉サービス総合保障）に加入しています。協力会員が、依頼会員へのサービス提供中の事故等により損害を与えた場合は、加入している保険の補償範囲内で賠償します。ただし、依頼会員自らの責めに帰すべき事由による場合は、この限りではありません。 【備考】	

- ・第 3 回 SC 会議では、【豊中市社協・くらしささえあい事業】、【曾於市社協・ほっとサービス】を参考に、【訪問型サービス B、通称：あんしん生活サポート事業】、【「高齢者見守り事業（高齢者福祉サービス・高齢者を見守り、暮らしを支えるサービス）」を検証し、取組を発展させる方針・戦略・戦術を見定める作業を行いましょう。

- ・作業のたたき台は、別紙のワークシートです。参加者各人が検討結果をイメージし、第 3 回、第 4 回の会議に臨んでいただきますよう、お願いします。

糸島市 SC 派遣事業 第 4 回協議メモ

1. 住民主体の訪問型サービス開発の基本方針

- ・ 現在の取組を発展させる方法として、「あんしん生活サポート事業（訪問型 B）」の対象者以外の人（要支援 1・2 ではないものの困っている人等）にも同様のサービス・支援を行うことができる事業を設計する。
- ・ 事業設計の方向性としては、「あんしん生活サポート事業（訪問型 B）」を見直すのではなく、全市展開を想定した新たな事業を設計するという戦略を選択する。
- ・ 事業の設計に際しては、「①当事者本位の事業設計になっているかを常に確認しながら（現場に行き・現状を知り・現実を理解する三現主義を貫き、上から目線・支援者目線、トップダウン方式に陥ることを厳に戒め）、作業を進めること」を基本に、「②説得ではなく、住民、サポーター、推進員等に納得してもらえる取組となるよう、プロセス（ゴール）を丁寧に組み立てること」を重視し、「③今回求められている生活支援の設計は、サービスなのか、活動なのか、事業なのか、地域福祉なのか、まちづくりなのか、社会運動なのか、複雑で微妙なニュアンスの中で落としどころ（合意点、着地点）を探る作業である、という息遣い・歩調を関係者（行政、社協、包括が核をなす）が共有することにより、互助の政策化に係るコンセンサスを形成すること」を目標とする。

2. 新たなサービスの事業実施要綱（たたき台）

- ・ 新たなサービスの設計を実施要綱案として、以下のとおり表現。これまでの会議内容を踏まえたものになっているか、SC の意見を反映したものになっているか、検討願いたい。

○ 地域助け合い事業「〇〇サービス」実施要綱（案）**（目 的）**

第 1 条 この事業（以下、「事業」という。）は、**住民**の参加・協力のもと、援助が必要な**地域**で暮らす**高齢者、障害のある人、子育て世帯、病気療養中の人等**にして、**家事援助（例：ゴミ出し、買い物、電球交換）や外出援助（例：散歩の付き添い、病院や市役所への付き添い）などの日常生活の支援を住民どうしの有償の助け合い活動**として行い、**困りごとの解決と、互助の促進**を図ることを目的として実施する。

（実施主体）

第 2 条 事業の実施主体は、社会福祉法人糸島市社会福祉協議会（以下、「**社協**」という。）とする。

（会 員）

第 3 条 事業の会員は、糸島市に住所を有し、第 1 条の目的を**理解・賛同する者**であって、社協に登録した次の者とする。

（1）依頼会員

生活上の困りごとを抱えており、第 8 条に定めるサービスの提供が必要だと認められる者

（2）協力会員

事業の趣旨に理解・賛同する満 18 歳以上の者

（登録の申込み）

第 4 条 前条の会員として登録を希望する者は、依頼会員申込書（様式第 1 号）、または協力会員申込書（様式第 2 号）を、**社協**に提出する。

（入 会）

第 5 条 社協は、登録の申込みがあった場合は、会員の要件を満たすことを確認したうえで入会を決定する。

2 協力会員として決定した者は、社協が実施する所定の講習を受講しなければならない。ただし、やむを得ない事情があるときは、社協職員の説明に替えることができる。

3 社協は、講習を受講した協力会員に対して、会員証（様式第 3 号）を発行する。

（退 会）

第 6 条 退会を希望する会員は、社協に申し出なければならない。

2 退会が決定した者は、会員証を社協に返還する。

（保険・損害賠償）

第 7 条 社協は、サービスの提供により発生した事故の損害賠償等に備え、保険（福祉サービス総

合補償)に加入する。

- 2 協力会員が、依頼会員へのサービス提供中の事故等により損害を与えた場合には、加入する保険の補償範囲内で賠償する。ただし、依頼会員自らの責めに帰すべき事由による場合は、この限りではない。

(サービス内容)

第8条 協力会員が提供できるサービスの内容は、次のとおりとする。

- (1) ゴミ出し
 - (2) 買い物
 - (3) **電球交換**
 - (4) 郵便物の投函
 - (5) **宅急便の発送**
 - (6) クリーニングの搬出・受け取り
 - (7) 簡単な草取り・水やり・窓ふき
 - (8) **散歩の付き添い**
 - (9) **病院や市役所等公共施設への付き添い**
 - (10) **お墓参りやお墓掃除への付き添いや代行**
 - (11) その他、社協が必要と認めたサービス
- 2 サービスの提供は、原則として1日3時間を限度とする。
 - 3 サービス提供の際、協力会員の自家用車等に依頼会員を同乗させることはできない。

(サービスの実施日時等)

第9条 サービスを提供できるのは、原則として次のとおりとする。

- (1) 提供日 日曜日～土曜日
- (2) 提供時間 8時～17時
- (3) 受付時間 9時～17時。ただし、土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日～翌年の1月3日)を除く。

(サービスの利用方法)

第10条 依頼会員は、サービスを必要とするときには、その都度電話等で問い合わせる。

- 2 社協は、問い合わせがあったときは、速やかにその必要性を協議する。
- 3 社協の地域福祉課長は、協議を踏まえサービス利用の可否を決定し、その旨を依頼会員に通知する。
- 4 依頼会員は、決定したサービス内容以外の援助を求めてはならない。
- 5 協力会員はサービス提供後、サービス提供報告書(様式第4号)を作成し、依頼会員の確認を受けて社協に提出する。

(費用の負担)

第11条 依頼会員がサービスの提供を受けたときには、次のサービス利用料等を協力会言に支払う。

- (1) **サービス利用料(30分以内) 300円(以後10分を超えるごとに100円を加算)**
- (2) **自家用車使用料 20円/1km**
- (3) **サービス利用料、自家用車使用料の他、依頼会員が負担することが適当と認められる費用(違約金)**

第12条 依頼会員が決定したサービスの利用を取り消すときは、次の違約金を協力会員に支払う。

- (1) **前日まで 無料**
- (2) **当日以降**
 - ① **開始予定時刻前 180円**
 - ② **開始予定時刻後または無連絡 500円**

(遵守事項)

第13条 協力会員は、次の事項を遵守しなければならない。

- (1) サービスを提供するときには必ず会員証を携帯し、依頼会員からの求めに応じて提示すること。
- (2) サービス提供中に依頼会員のいつもと違う様子に気づいたときは、その状況に適切に対処するよう努めるとともに、必要に応じて関係機関等に連絡すること。
- (3) サービス提供に際して知り得た依頼会員またはその家族に関する情報等を、他に漏らしてはならない。なお、協力会員を退いた後も同様とする。

(4) 協力会員としての立場を利用し、販売、斡旋、勧誘等を行ってはならない。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、社協会長が別に定める。

附則

この要綱は、令和〇年〇月〇日から施行する。

3. 事業設計に係る考察・検証の視点

(1) 社会福祉の三元構造論の枠組みに即して考えてみましょう。

・ 社会福祉の三元構造論は、「社会福祉は、客観的な歴史・社会法則の規定を受けて成立し、その内容と水準が決まってくる。そして具体的には、この客観法則は、『社会問題』、『政策主体』、『社会運動』の三つをとおして現われ、これらの相互作用・関連をとおして決まってくるものである」という考え方です。糸島市の現状と将来予測に基づいて、要綱案の考察・検証作業を行いましょう。皆さん方は、糸島市の生活支援コーディネーターの一員として、情報と認識と課題と方向性を共有し、各々の実践と生活体験をベースとして、自分の言葉で、当事者と住民、そして関係者に、この事業への思いと実践のストーリーを語る準備をしてください。

● 事業は、地域の「社会問題」の解決に資する設計になっていますか？

- ・ 以下は、2023 年度版厚生労働白書の内容抜粋です。
- ・ 新型コロナウイルスや単身世帯の増加で人々の交流が希薄になり、引きこもりやひとり親など困りごとを抱える人が増えた、と指摘。コロナも相まって、生活困窮、ドメスティックバイオレンス(DV)、「8050 問題」、「ヤングケアラー」などの問題も顕在化。さらに、育児と困窮を同時に抱えるひとり親や、従来の支援の対象に当てはまらず、制度の狭間に落ちる引きこもりなど、問題が複雑化・複合化している、とした。
- ・ 全世帯に占める単身世帯の割合は 1990 年の 23.1%から 2020 年は 38.1%と約 4 割にまで増加。ひとり親世帯も同じ期間で世帯総数の約 6.8%から約 9.1%へと 1.8 倍に増える一方で、夫婦と子どもからなる世帯は減る傾向にある、と人口動態の推移を指摘している。

【意見・修正案】

● 事業は、「政策主体」の動向をおさえた設計になっていますか？

- ・ 以下は、2023 年度版厚生労働白書の内容抜粋と私見です。
- ・ 基本コンセプトとして、居場所づくりやデジタルを活用した「つながり・支え合いのある地域共生社会」の実現を掲げている。また、属性を問わない相談支援やアウトリーチ（積極的な働きかけ）をはじめとする「包括的な支援体制」の構築を掲げたが、「権利としての社会保障」を実現するための公的責任を果たそうとする姿勢は希薄で、公助より共助（社会保険と互助）を強調している。

【意見・修正案】

● 事業は、「社会運動」の現状を踏まえ、将来を展望した設計になっていますか？

- ・ 以下は、福岡市社協の事業開発課業務アドバイザーとして、地域共生社会の実現に向けた実践についての考え方を整理したものです。日本地域福祉学会全国シンポジウムの事例発表用に作成した資料からの抜粋です。シンポジウムテーマは、「共生社会の実現に向けた社会福祉実践から地域共生社会を問う」です。

① 福岡市社協の中期的展望は、第 6 期地域福祉活動計画です。

❖ 私たちは、重点項目を柱とした様々な取組みを通して、誰一人取り残さない、「個人の尊厳」を守り、弱い立場の人を排除しない地域共生社会の実現を目指す道を歩み続けます。

② 構想レベルでは、「組織の性格として、社協は『社会運動』の主体である」という認識を常に確認することが大切であり、実践のレベルでは、「制度の狭間の社会課題を注視し、社会資源（①人的資源（本人・家族・近隣・ボランティア・専門職など）、②サービス（プログラム）、③情報、④空間（居場所・拠点）、⑤ネットワーク、⑥財源、⑦制度・システム）の開発、就中、実証実験に基づく先駆的・開拓的事業に重きを置く」というスタンスが求められている、と考えています。地域の

社会課題を把握・分析し（地域アセスメント力・精度が問われています）、その解決策を検討していくような場づくりと発信で後塵を拝しているようでは、社協の存在価値はないのでないかとさえ思っています。コロナ感染禍でいち早くつながりを絶やさないアクションを起こした理由はここにあります。地域には多様な知恵と工夫、絶妙の時間軸と空間軸を持った現場感がありました。言う迄ありませんが、効果的な取組みの道筋を描き、適切な方法を選択していくためには、既存事業・活動を含め、目的と目標を明確にし、当事者・関係者間で常に共有できていることが大前提となります。目標管理型の進行管理も欠かせません。

③ 地域特性によりますので、一概に断定することはできませんが、地域共生社会の実現に向けた社協のミッションとして特に重要となる取組み（勝負所）としては、以下の3つがあげられるものと考えています。1つ目は、拡大する「身寄り問題」に対応し、つながり続けることを目的とした「伴走型支援の開発」です。2つ目は、社会的つながりが弱い人のニーズの特性を踏まえた相談支援体制の一環として、既存の市町村社会福祉行政や保健所等の一部の機能を再編成し、基礎的自治体行政のリスク・アセスメントに基づき専門的緊急支援が可能な体制を構築する「福祉署（仮称）の設置」です。社会課題の推移は、人口動態等によって予測可能であり、やるべきことを明確化・焦点化することは困難な作業ではありません。無策のまま事態の深刻化を招いた少子化対策の轍を踏んではならないことを肝に銘じる必要があります。**少子化対策は人口政策であり、人口政策は経済政策であるという認識が必要です。**そして、3つ目は、私たちが目指す共生社会の実現とは相容れない「不寛容社会」の進行を止揚する意識改革の課題、「共生の思想の醸成」です。人々を「有益」「無益」に分断し、社会の基盤である絆を破壊する「社会崩壊へのガイドブック」である「内なる優生思想」の問題へのアプローチは、避けては通れない深刻で難解なテーマです。近年の新自由主義による歯止めのない貧困と格差の拡大といった社会情勢、コロナ禍や戦争、気候変動といった複数の危機とともに、失望、あきらめ感や閉塞感、SNSの「闇バイト」にも象徴される人間不信をおおる人心の荒廃が社会に蔓延する中で、普通の人々の不安や怒りは、さらに弱い立場の人に向かいやすくなっています。

④ 社会保障改革の基本コンセプトとして位置づけられる「全世代型社会保障構築会議報告書～全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する～」が、各分野における改革の方向性の一つとして「地域共生の実現」を掲げる形で、2022年12月16日、全世代型社会保障構築本部決定として示されています。地域共生社会づくりが、孤独・孤立した人々を放置せず、地域で受け止めようとする気概自体には異論はありません。実際、福岡市社協でも地域福祉実践の基盤を、小学校圏域で組織する校区社協を軸とした住民主体の小地域福祉活動に置き、区社協事務所に校区担当職員を配置し、「ふれあいネットワーク」（いわゆる見守り活動）と「ふれあいサロン」（生活圏域の拠点型活動）を軸として（コロナ禍では、「はなれてもつながる」、「ちいさくあつまる」、「ちいさくあつまるをつなげる」をコンセプトに、住民の方々の知恵と力、工夫を集めて、つながりを絶やさない取組みを形にしてきました）、**「生活支援ボランティアグループ」の組織化と運営支援、「福祉のまちづくりプラン」の作成支援、「子ども食堂」の開設と食材提供等支援、「個人情報の共有と保護」についての出前講座などに注力しています。ソーシャルキャピタルや地域力が有する課題解決力・可能性に疑いはありませんが、構築会議報告に見る公的責任に基づく社会保障制度拡充の見通しのなさ**（上野千鶴子さんが理事長を務める「ウイメンズアクションネットワーク」や樋口恵子さんが理事長を務める「高齢社会をよくする女性の会」などが行動している「史上最悪の介護保険改定を許さない！！」会が掲げる5項目は介護保険サービス縮小の方向性を示すものとして大きな不安材料となっています）**と連動するような住民相互の助け合いへの移管を感じさせる、政策としての「互助」への過剰な期待には違和感を覚えます。**介護保険改定についてのマスコミのインタビューに答えて、上野千鶴子さんは、「年寄り見捨て『姥捨て』社会は脆弱です。若い人にも未来に希望が持てません。誰もが年を取っていくのに不安でしょうがないですよ。世代間対立をあおっている場合じゃない。親を安心して一人でおいておけるということは、子どもが親から安心して離れていられるということです。対立する問題ではありません。」と、発言しています。**全世代型社会保障構築会議においても「世代間対立に陥ってはならないこと」が強調されていますが、ここでは、「高齢者世代への給付は、子育て・若者世代への未来への投資となる」という認識が改めて示されており、注目されます。**

【意見・修正案】

(2) 事業の実効性という視点から考えてみましょう。

- 事業の実効性を担保するための考察・検証作業では、既述のとおり「社会問題」「政策主体」「社会運動」のダイナミズムが基盤となりますが、具体化に向けては、①担い手（協力会員）の確保、②受け手（利用会員）の決定基準や方法、③アクセスビリティ（利用勝手）の良さ、④事業を開始するための合意形成のプロセス（行程表の作成）、⑤事業の周知方法（広報戦略）、⑥業務内容・業務量とスタッフの配置などが検討課題となります。一つひとつおさえていきましょう。

① 担い手（協力会員）の確保

【意見】
【方針】

② 受け手（利用会員）の決定基準や方法

【意見】
【方針】

※ 事業の公平性や透明性を担保するためには、「客観的な指標」と「決定基準」（スコア化）が求められます。指標は科学的な知見として認知されているものを採用しなくてはなりません。また、決定方法は、恣意的な判断を避けるために、合議制を取り入れる必要がありますが、基準や方法は、簡易・簡潔で迅速性を担保できるものであることが要件となります。

③ アクセスビリティ（利用勝手）の良さ

【意見】
【方針】

④ 事業を開始するための合意形成のプロセス（行程表の作成）

【意見】
【方針】

※ 「民生委員の負担軽減にも資する事業である」という視点は重要である、と考えています。ただし、住民主体のサービスは、民生委員が対応に困っている難しいケースへの対応（「複合多問題」「制度のはざま」「接近困難」などと特徴づけられる、単独の相談窓口や事業所では対応や解決が難しいケース、いわば、「赤信号のケース」への対応）には不向きです。民生委員さんが気になっている予防的対応が望まれるケース（いわば、「黄色信号のケース」への対応）に力を発揮します。「社会的孤立度」が高いケース、「高齢期のうつ」が疑われるケース、「軽度認知障害（MCI）」が疑われるケースなどに対応できる事業となることが理想型である、と考えています。

⑤ 事業の周知方法（広報戦略）

【意見】
【方針】

⑥ 業務内容・業務量とスタッフの配置

【意見】
【方針】

⑦ その他

【意見】
【方針】

4. 注目し、対応を検討することが望まれる政策（動向）

(1) 「孤独・孤立対策推進法」（公布：2023 年 6 月 7 日、施行：2024 年 4 月 1 日）

○ 目的

・ 人生のあらゆる段階において何人にも生じ得る「孤独・孤立の状態」（日常生活・社会生活において孤独を覚えることにより、または社会から孤立していることにより、心身に有害な影響を受けている状態）にある者の問題が深刻な状況にあることを踏まえ、総合的な「孤独・孤立対策」（社会のあらゆる分野において孤独・孤立の状態となることを予防、孤独・孤立の状態にある者への迅速・適切な支援、その他孤独・孤立の状態から脱却することに資する取組に関する施策）を推進することを目的とする。

○ 目標

・ 孤独・孤立の状態にある者やその家族等（当事者等）が、その意向に沿って社会や他者との関わりを持つことにより、孤独・孤立の状態から脱却して日常生活や社会生活を円滑に営むことができるようになることを目標として、「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との『つながり』が生まれる社会」の実現を目指すことを、孤独・孤立対策の基本理念とする。

○ 基本的施策

・ 基本的施策として、①孤独・孤立対策の推進を図るための重点計画の作成、②孤独・孤立対策に関する国民の関心、理解と協力の増進、③社会を構成する多様な主体の参加による自主的な活動に資する啓発活動、④地方公共団体、当事者等への支援を行う者、地域住民その他の関係者による当事者等への相談支援の推進、⑤関係者相互の連携・協働の促進、⑥当事者等への支援を行う人材の確保、養成および資質の向上、⑦地方公共団体や当事者等への支援を行う者に対する支援、⑧孤独・孤立の状態にある者の実態等に関する調査研究、を定めている。

○ 推進体制

・ 内閣府に特別の機関として、孤独・孤立対策推進本部（「孤独・孤立対策重点計画」の作成等）を置き、地方公共団体には、関係機関等により構成され、必要な情報交換、支援内容に関する協議を行う「孤独・孤立対策地域協議会」を置く。

（孤独・孤立対策地域協議会）

第 15 条 地方公共団体は、孤独・孤立対策を推進するために必要な連携及び協働を図るため、単独で又は共同して、当事者等に対する支援に関係する機関及び団体、支援に関係する職務に従事する者その他の関係者により構成される孤独・孤立対策地域協議会（協議会）を置くよう努めるものとする。

2 省略

（協議会の孤独・孤立対策調整機関）

第 17 条 協議会を設置した地方公共団体の長は、構成機関等のうちから一の機関又は団体を限り孤独・孤立対策調整機関（調整機関）として指定することができる。

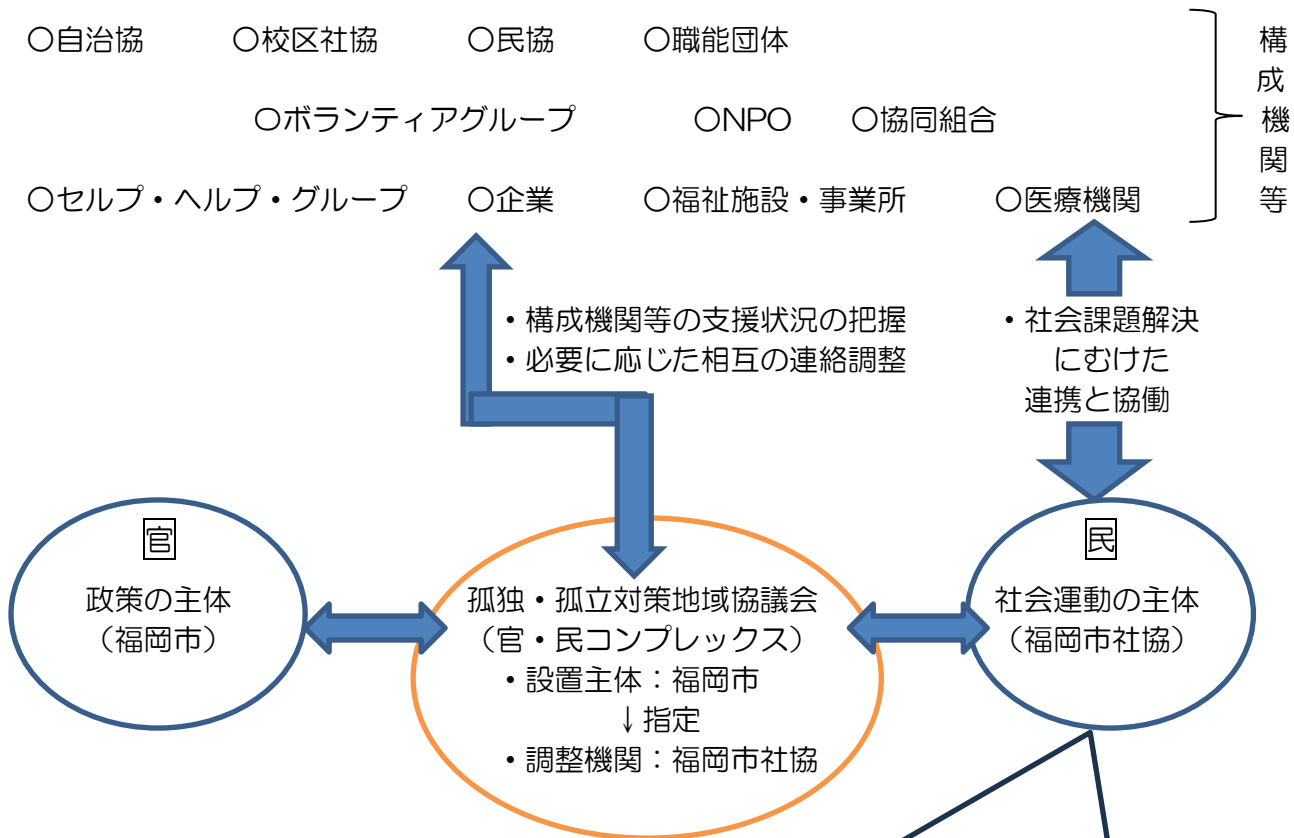
2 調整機関は、協議会に関する事務を総括するとともに、必要な支援が適切に行われるよう、協

議会の定めるところにより、構成機関等が行う支援の状況を把握しつつ、必要に応じて他の機関等が行う支援を組み合わせるなど構成機関等相互の連絡調整を行うものとする。

★ 令和6年2月2日付、内閣府発出の通知でも、孤独・孤立対策推進法の施行に向けて、法の各条項の趣旨及び法に基づき各地方公共団体において特に取り組んでももらいたいこととして、官民連携の取組の推進（地方版孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム）が強調されています。

【試案】

◆ 福岡市社協が描く人口減少時代の孤独・孤立対策 基本戦略



◆ 社協固有の事業展開

- ・ 人口減少時代の地域政策がそうであるように、対応策の基本は、「人間」を大切にすること、一人ひとりを地域の「人財」として大事にし、育てていくことである。コミュニティは住民を一致団結させて動員する手段ではなく、「住民一人ひとりの多様な存在が認められる場づくりであり、住民が互いの存在や役割を認識し合える関係づくりである」という地域づくりの本来の役割に立ち返る必要がある。地域社会の実相に規定される地域福祉についても同様である。
- ・ すべての実践においてつながることの可能性を追求することが社協実践の基本的スタンスであり、今後のセーフティネットでは、年齢や職業、所得等を超えて、社会的孤立のリスクを抱える人が、他の人や社会集団とつながり、社会の中で生きていけるよう支援する「共生支援」を、コミュニティソーシャルワークの根幹をなすアプローチとしてさらに重視する。
- ・ 単身急増社会の進展を背景とした社会的孤独・孤立というリスク拡大への対応が、人口減少時代の社協実践の焦点であり、「点を面で支える『伴走型支援』と、点を支える面をつくる『社会的処方』の資源開発の2つのベクトルの一体的展開によるケアリングコミュニティの形成」を、戦略目標とする。
- ・ 孤独・孤立対策における社協の独自性は、「対話的行為を基礎とした地域福祉実践としてのアプローチ」という組織のミッションと、多機関協働・異分野連携の中間支援組織という組織の性格に依拠している。対策の実施に当たっては、「広範な相談窓口情報を提供する機能」、「課題を明確にして発信・共有する機能」、「社会資源の開発を発案し、協働を組織する機能」、「共生の思想の普及といった意識改革を促す機能」を重視する。

(2) 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」

(公布：2023 年 6 月 16 日、施行：2024 年 1 月 1 日)

○ 目的と責務

- ・ 共生社会の実現という目的（目指すこと）に向け、認知症の人が尊厳を保ちながら希望を持って暮らすことができるよう、さまざまな主体が協働して取り組む。
- ・ 国や都道府県市町村には「認知症施策推進計画を策定するように努力し、基本的理念等に基づく認知症施策を総合的・計画的に行うこと」、政府には「具体的な目標と達成の時期を定めた認知症施策推進計画を策定し、その施策を実施するために必要な法制上・財政上の措置を行うこと」、内閣には「内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を置き、認知症の人や家族等のうちから、内閣総理大臣が任命する委員等で組織する認知症施策推進関係者会議を本部に置くこと」、国民には「認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に努力すること」、保健医療サービスや福祉サービスを提供する人々には「国や都道府県市町村が行う認知症施策に協力し、適切で良いサービスを提供できるよう努力すること」、認知症の人が日常生活や社会生活を送る上で欠かせない生活基盤サービスを提供する事業者には「事業に支障がない限り必要な合理的配慮をすること」を、各々の責任としている。

○ 認知症施策の 7 つの基本理念

※ この基本法には、「**わかりやすい版**」（福祉ジャーナリスト町永俊雄作成）があります。先行モデルは、改正障害者基本法で、全文にルビを振り、条文のエッセンスを練り上げ、日常の言葉で記したものです。「この基本法も、多くの当事者や家族の思いが込められた法律であるが故に、条文の中に閉じ込めておくわけにはいかない理念や言葉があるはずで、広く情報と価値観を共にすることが、共に生きる社会の基盤である」という町永さんの認識があります。以下の基本理念の文章は、「わかりやすい版」を参考に、藤田が加工して表現したものです。

- ・ 認知症に関係する法律・制度・事業（認知症施策）は、次の項目に書いたことをいちばん基本的で大切な考え方（基本理念）として行わなければなりません。
- ① 誰もがみんな、人が生まれながらに持っていて、誰からも奪われない権利（基本的人権）を持つ一人の人として、自分の意思で暮らしていけるようにしなければなりません。
- ② 誰もがみんな認知症という病気を正しく理解し、認知症の人の良き隣人になれるよう心がけなくてはなりません。
- ③ 認知症の人が自分らしく生きていくのをさまたげている壁を取り除くことで、社会の対等な構成員の一人として、自分で選んで決めた生き方ができるだけでなく、自分の意見を言う機会があり、いろんな活動に参加できることで、自分らしさ、自分の得意なことやできることを見つけ、地域の一員として認められ、役割を得て生きていけるようにしなければなりません。
- ④ 認知症の人の夢や希望を十分に尊重しながら、健康でいられることや病院に行ったり医者に診てもらおう支援（保健医療サービス）、必要な時に相談にのったり助けてもらう支援（福祉サービス）を、使い勝手がよく利用できるようにしなければなりません。
- ⑤ 認知症の本人に対する支援だけでなく、家族などに対する支援も適切に行い、認知症の本人や家族が、自分たちが住んでいる地域で安心して日常の暮らしができるようにしなければなりません。
- ⑥ 認知症に関係する専門的な研究だけではなく、社会的に弱い立場の人を排除するのではなく、つながり、支え合いながら共に生きていく豊かで優しい社会（共生社会）の実現の力となる研究を進めます。
- ・ 認知症や軽度の認知機能の障害の予防や診断、治療、リハビリテーション、介護の方法などの研究を進めます。
- ・ 認知症の人の社会参加のあり方、認知症の人が他の人々と支え合いながら共に生きていくことができる社会環境をつくり、利用できるようにするための研究を進めます。
- ・ こうした研究で分かった知識や方法などは、誰もが知ることができ、自分の人生や暮らしの力となるようにしなければなりません。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉、その他の分野が、互いに関係し合った総合的な取組をしなければなりません。

○ 基本的施策

- ・ 基本的施策として、①認知症の人に関する国民の理解の増進等、②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、③認知症の人の社会参加の機会の確保等、④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護、⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等、⑥相談体制の整備等、⑦研究の推進等、⑧認知症の予防等、を定めている。

★ 現場で把握している実態、課題、対応策の実際と考え方、問題意識等を、市町村が策定する「認知症施策推進計画」に反映させるアプローチが重要になる、と考えています。そのためには、データを集め、提言書として整理する作業が必要となります。データの作成では、認知症問題という社会問題の量と傾向を示す統計的データとしての加工作業と、問題の質と構造を示す事例分析的データとしての加工作業が必要となります。計画策定作業には客観的根拠（エビデンス）が求められるからです。現場の実感や感触だけでは、計画への反映は困難です。これまで以上に重要な政策課題としての認識が高まっている「認知症」への理解を深めると同時に、地域を基盤としたソーシャルワーカーとしての力量を高める取組として、SCの皆さん方が日頃行っているオーガナイザー・ワークだけではなく、アナリスト・ワークの一つである計画づくりにアプローチしてみたいかがでしょうか。提言書は、アナリスト・ワークの成果を、オーガナイザー・ワークの一つであるソーシャルアクションに展開するものです。

【参考】地域に焦点を当てた支援に必要な技術の2つの類型

援助技術の内容は、大きく次の2つに分けられます。

①分析的技術（アナリスト・ワーク）

- ひろう（調査）：観る・聴く・歩く・伝える ⇔ のぞく・邪魔する
- すてる（診断）：読み取る・切り取る・選び取る ⇔ 見捨てる・避ける
- ならべる（計画）：見通す・示す ⇔ 嘘をつく・格好をつける

②組織化技術（オーガナイザー・ワーク）

- つくる（組織化）：創る・支える・繋げる ⇔ 潰す・押しつける・去る
- まわす（運営管理）：廻す・まとめる・仕切る ⇔ 見張る・困う
- ほえる（ソーシャルアクション）：動く・訴える・守る ⇔ 壊す・邪魔する・逆らう

★ 提言書づくりでは、日本医療政策機構（HGPI）認知症政策プロジェクトチーム・認知症未来共創ハブ共催「認知症条例比較研究会」中間報告書「住民主体の認知症政策を実現する認知症条例へ向けて」、政策提言書「これからの認知症条例の方向性」（2021年3月）が有用です。

・ 2004年に設立された日本医療政策機構は、非営利・独立の医療政策シンクタンクとして、認知症をグローバルレベルの医療政策課題と捉え、世界的な政策推進に向けて取組を進めている。認知症政策の推進に向けたマルチステークホルダーの連携促進を基盤とし、「グローバルプラットフォームの構築」「当事者視点の重視」「政策課題の整理・発信」を柱として、多様なステークホルダーとの関係を深めながら、活動を行っている。日本では厚生労働省が2004年に呼称を「痴呆」から「認知症」へと変更してから約15年が経過したが、多くの関係者の尽力により、認知症への理解は格段に向上し、最近では認知症の本人が自らの経験や想いを発信することも当たり前の社会に変わりつつある。今や、認知症は誰しもなり得るものであり、それに向けて備えるための取組が必然であることが共通の理解になっている。今後は、それらの取組をより加速させ、効果的・効率的に進めていくため、マルチステークホルダーがさらに連携することがカギになる。これまでの医療・介護・福祉領域中心の体制から、市民社会・産業界・国や地方自治体、アカデミアが広く、大小様々な枠組みで連携を深めることを後押しする認知症政策の実現に向けて、引き続き提言と実践で後押しをしていく、としている。

・ 一方で、政策の相互参照や革新的な政策に向けた知見を共有・論議する場を作ることを通じて、ハブとしての役割を果たし、「住民主体の認知症政策の実現」を目指す活動の一環として2018年には、慶応義塾大学ウェルビーイングリサーチセンター・認知症フレンドシップクラブ・issue+designの3団体と共に「認知症未来共創ハブ」を設立している。認知症未来共創ハブは「認知症とともによりよく生きる未来」を目指し、**当事者の思い・体験と知恵を中心に**、認知症のある方、**家族や支援者**、地域住民、医療介護福祉関係者、企業、地方自治体、関係省庁及び関係機関、研究者らが協働し、**ともに未来を創る活動体**、と説明されている。

・ 2017年12月の愛知県大府市の「大府市認知症に対する不安のないまちづくり条例」の制定を先駆けとして、日本では近年、地方自治体が認知症に関する条例を制定する動きが起きている。**認知症未来共創ハブが掲げる「認知症とともによりよく生きる未来」そして、日本医療政策機構が掲げる「住民主体の医療政策の実現」には、国全体の画一的な取組ではなく、地域社会において住民が主体となって認知症に関わる政策を考えることが必要である**ことから、日本医療政策機構と認知症未来共創ハブで、2020年10月に認知症に関連する条例について考えるための研究会を立ち上げている。研究会では、まず条例についての考え方を議論し、それらに基づき比較項目の設定を行っている。中間報告書では、その比較項目に基づいた比較結果が紹介され、今後の認知症関連条

例に必要な要素が提言されている。また、「認知症施策」ではなく「認知症政策」という表現を用いたことについても、以下のように言及している。「**公共政策学では、政策の三層構造として「政策—施策—事業」と定義され、それぞれは互いに「目的—手段」の関係にあるとされています。この考えに基づけば、「認知症施策」は何らかの政策目標に向けた「手段」としての位置づけにあると考えられます。そのため、まずは住民が主体となって各自治体が目指すビジョンとしての政策を考え、その実現のための手段としての認知症「施策」を創り上げてほしい、そんな思いを込めて「認知症政策」という表現をしています。**」

・ 政策提言書「これからの認知症条例の方向性」では、①地方自治体・地方議会へ（1.全体を貫く理念や定義、2.条例制定前・制定後プロセス、3.条例本体に分類）、②住民へ、③民間事業者へ、④国へという4つの視点から提言が行われている。併せて、条例策定にあたり「1.条例制定プロセス」「2.認知症の本人の参画」「3.マルチステークホルダーの連携」の3点を重視すべきだという研究会での論議の結果をベースとし、設定された認知症条例の比較41項目が示されている。

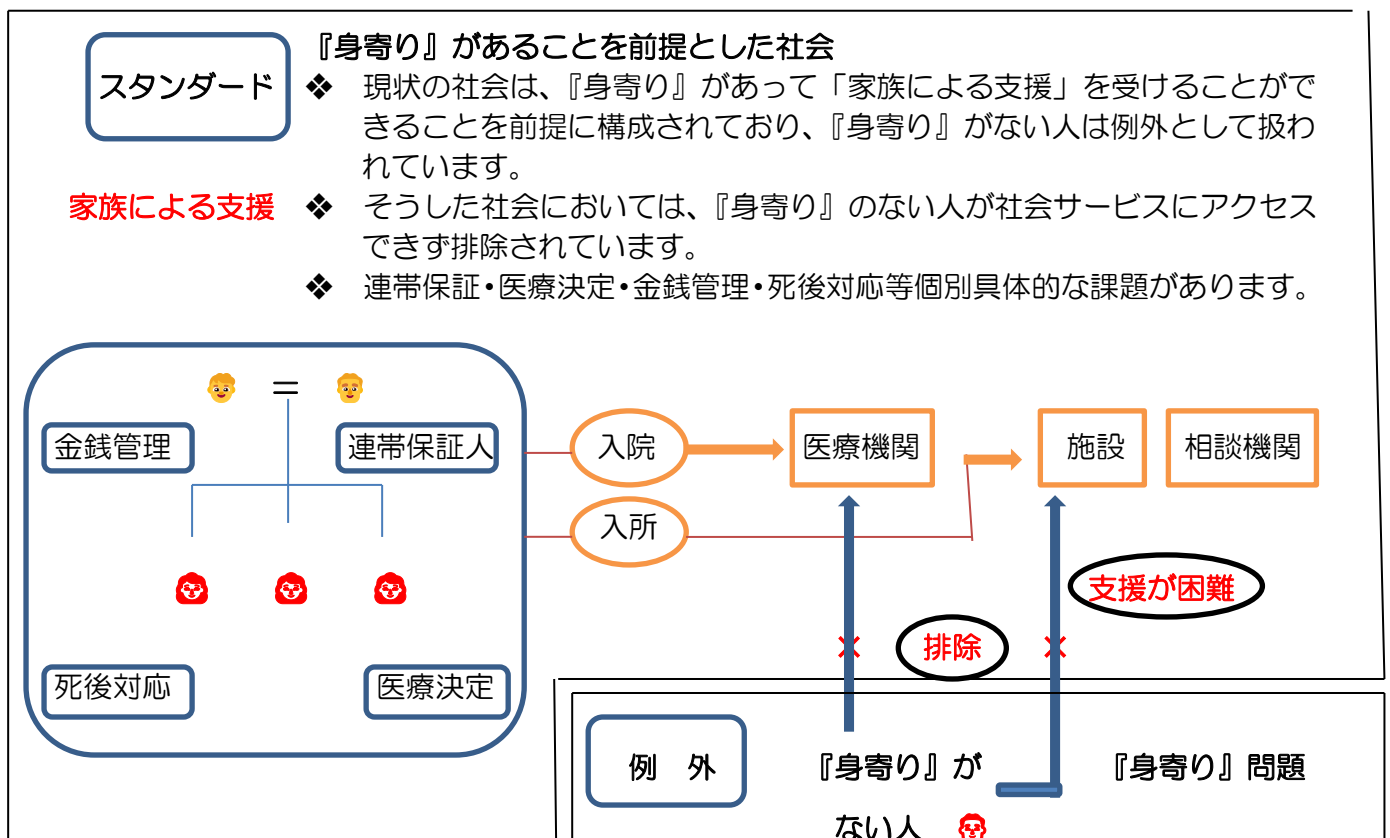
★ 認知症（様々な原因疾患を基にする状態の総称であり、その症状や進行の程度は個人や社会環境によって大きく異なる）を考える際は、家族の形や就労環境等の社会構造が変化する中で、地域住民や地域の多様な主体が参加し、制度や分野の分断や、支え手と受け手の関係性、さらには世代や立場を超えて、暮らしやすい地域を共につくる「地域共生社会」の考え方が、今後の「認知症共生社会」の在り方である、という基本的な認識が求められます。

★ 2000年には「地域分権の試金石」と言われた介護保険制度がスタートし、これまでの措置制度を軸とした高齢者福祉に社会保険制度を導入し、契約の主体として高齢者が自らの生活を主体的に設計するという教科書的なメリットももたらしましたが、それ以上に高齢者をはじめ人々の生活を支える地域の機能を整備することも求められていることを、重く受けとめる必要があります。

★ 当たり前のことですが、さまざまなことを論議する際の鉄則は、「命、尊厳、人権」を蔑ろにするような醜悪な、心無い発言や論議はしてはならないということです。これは暴力であり、レッドカードです。「社会正義」を逸脱した発言や論議も同じです。

（3） 「身寄り問題」の政策化・施策化・事業化といった政策動向

1. 「身寄り問題」という社会課題



・ 核家族化した世代の高齢化（今後は、未婚単身者の増加・高齢化により着目する必要がある）、虐待等により親や家族を頼ることのできない子ども・若者の増加等により、「身寄り」のない人（「身

寄り」がないか、「身寄り」があっても関係性等から頼ることができない人）は増えており、「身寄り」がないことはもはや「例外」ではなく、「第2のスタンダード」になりつつあります。当然ながら、「身寄り」がないことに本人の帰責性はありません。「身寄り」問題は「身寄り」のない人個人の問題ではなく、「身寄り」のない人を平等に扱い包摂することのできない社会の側の問題です。

- ・ 他方、「家族による支援」があることがあたかも当たり前の前提として構築されている社会システムの中で（依然として「家族による支援」が社会のインフラのように扱われ）、さらには、連帯保証・身元引受等人的担保が必要とされる慣習のために、「身寄り」のない人が、居住・医療・介護・就労等の命と暮らしに関する重要な場面で排除されています。

- ・ 「身寄り」がない人の支援は様々な機関において必然的に生じるものであり、「身寄り」の有無により当事者に不利益が生じることは許されません。したがって、あらゆる相談支援機関、医療機関、入所施設等は、あらかじめ、「身寄り」のない人からの相談や「身寄り」のない人に対する支援について、現状のニーズやこれまでの経験・知識を整理し、今後に向けて、組織としての「決めごと」を行っておくこと、つまり、自らの組織において「身寄り」のない人を受け止めるための「マニュアル」づくりに取り組む必要があります。

- ・ 「身寄り」問題の解決に向けては、社会システムの変革が求められます。求められる社会システムの変革を実現するため、「身寄り」問題に関する取り組みは地域全体で総合的に展開される必要があります。例えば、医療機関だけが「身寄り」問題に取り組んでも、介護事業所が変わらなければ、「身寄り」のない患者は病院からの「出口」を失うことが起こり得ます。行政（「身寄り」問題は、「身寄り」のない人の権利擁護の課題であることから、行政の役割は重要です。）、医療、介護、児童福祉、地域福祉、金融、不動産等様々な分野から代表者が参集し、地域における「身寄り」問題についての「ガイドライン」づくりに取り組む必要があります。「身寄り」問題を新たにカテゴライズするのではなく、地域共生社会、地域包括ケアシステム、地域の権利擁護事業等と調和した形で「身寄り」問題の解決を目指すという方向性が大切です。

2. 身寄りのない高齢者等に対する包括的な支援提供体制の構築

○ 施策の動向

- ・ 身寄りのない高齢者等が抱える多様なニーズに対応した地域の社会資源をコーディネートして包括的な支援を提供する事業を創設し、制度化も念頭に複数の自治体で試行的に実施する企画の検討が省内で行われていましたが、令和6年度厚生労働省予算（案）の概要／社会・援護局（社会）で、独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題への対応（案）として、以下のとおり示されました。

I 地域共生社会の実現に向けた地域づくり 4 成年後見制度の利用促進・権利擁護支援の推進

（1）新たな権利擁護支援構築に向けたモデル事業等の実施【拡充】

- ・ 成年後見制度の見直しの検討に対応して、同制度以外の権利擁護支援策の検討を進めるため、持続可能な権利擁護モデル事業の実践事例（※）を拡充するとともに、得られた実践事例の分析・検討を深め、取組の効果や制度化・事業化に向けて解決すべき課題の検証等を進める。

（※）具体的には、身寄りのない高齢者等に対する生活上の課題に関する包括的な相談・調整窓口の整備や、日常生活支援に加えて身元保証や死後の事務支援を提供する取組など。

○ 取組

- ・ 取組は、まずは身寄りのない高齢者等が抱える課題の把握から始める必要があります。具体的作業イメージとしては、①「健康」→「心身に不安」→「要介護」→「入院」→「判断能力の低下」→「終末期」→「死亡」といったライフステージに即して発生する課題を洗い出し、それぞれの課題の現状（対応できていることとできていないこと）、課題の将来予測（量と質の両面から）、課題対応の方向性、課題への備え等について論議します。②各課題の量・質（緊急度や困難性）、対応・動員が可能な資源の選定とマッチングの可否（理念型：あるべき姿を前提に落としどころを探る作業）を判断します。③次に、各課題の相互関係を捉え、身寄り問題の全体像と構造を描きます。④課題を短期的課題・中期的課題・長期的課題に分類し、③の見取り図を踏まえ、取組の優先順位を決め、アプローチの全体像を行程表として整理します。以上が、行動企画の立案イメージです。

- ・ 身寄りのない高齢者等が抱える主な課題をライフステージに即して羅列すると、「身元保証人がおらず賃貸住宅に入居できない」「ひとりで外出（買物、通院）ができない」「日常的な金銭管理ができない」「印鑑や通帳が見つからない」「電気・ガス・水道等の契約がそのまま・・・」「民間サービスを選ぶことも契約もできない」「介護サービスや入院費用の支払いができない」「病院に入院するのに身元保証を求められた」「入院セットを持ってきてくれる人がいない」「緊急搬送に同意する

人がいない」「治療計画を理解できない」「手術の内容が理解できず医療同意ができない」「銀行預金が凍結されて引き出せない」「葬儀・埋葬を頼める人がいない」「遺体の引き取り手がいない」「死後の自宅の清掃や家財処分ができない」、といったことがあげられます。

【参考】 これからのFP コアメンバー会議の進め方

○ 孤立という病を地域のつながりで治す方法として一定の検討を終え実践段階に入った「社会的処方」への取組と、「単身急増社会」・「身寄り問題」への処方箋として導入が急がれる「伴走型支援」実現に向けての構想づくりを、“人口減少時代に道を拓く（超高齢・少子・人口減少・単身社会に希望を見出す）” アプローチと位置づけ、当面の間会議を継続したい、と考えている。

○ 「伴走型支援」を重要な取組として位置づけるのは、以下のような伴走型支援の意味、意義、価値や可能性に係る捉え方による。

① 伴走型支援は、現代社会の貧困が「経済的な貧困」のみならず、「関係性の貧困」も大きな課題になっていることを正面から捉えている。いわば、伴走型支援は「丸ごと包括支援」であり、その生き方や人生の価値といった本質的部分も含めた支援になる。関係性の貧困（他者との関係性の欠如）は、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回復力といった「生きることの促進要因」を低下させ、失っていくことにつながっていく。

② 伴走型支援では、困窮者にとって「相談できる相手」の存在が重要である。困窮者は伴走者との対話的關係の中で自らの人生を模索し、たとえ不安定な状況が払拭できなくても生きる価値を見出すことを目的としている。伴走型支援は、究極の「自己決定支援」でもある。

③ 社会的孤立と経済的困窮は同時に起こる傾向が見られ、社会的孤立と不健康の関連性も実証的に分析されている。社会的孤立、経済的困窮、不健康との関連が強ければ、個人の力でこうした状況から抜け出すことは難しく、他者とのつながりをもつことが大切になる。

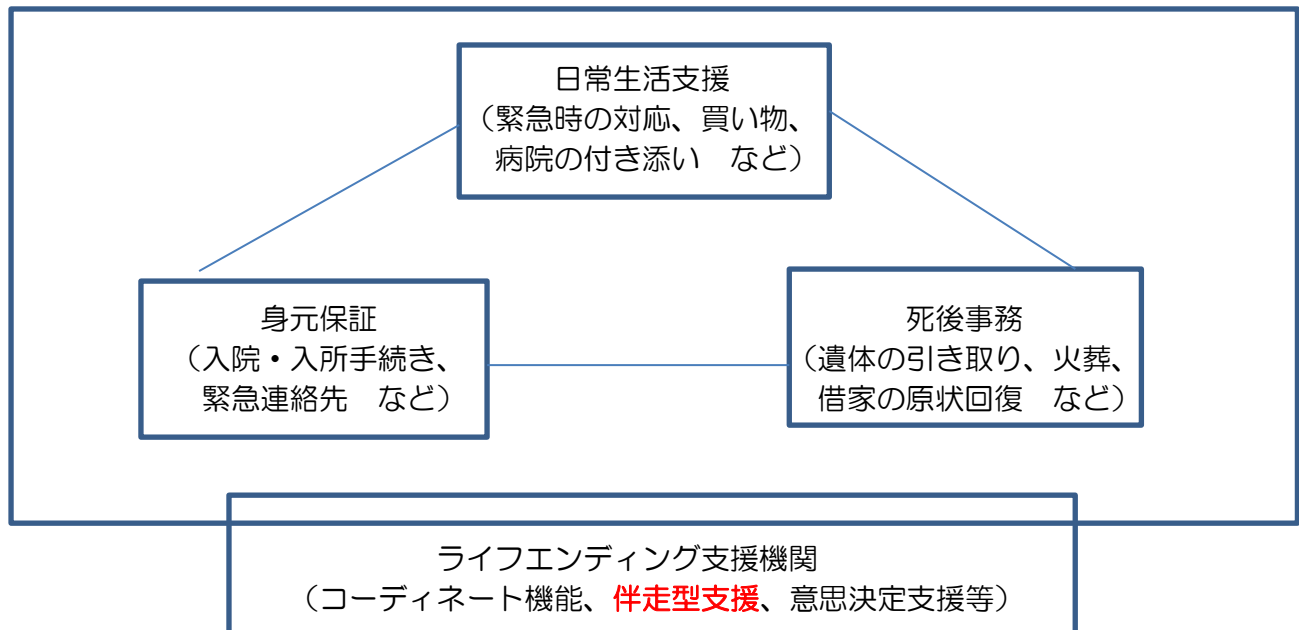
④ 自らの状況を認識するためには、自らを映し出す鏡になる他者の存在が必要であるが故に、社会的に孤立している人の多くは、自らが抱える課題を認識していない。社会的孤立に対して「課題解決型支援」に限界があるのは、課題解決支援を行うには、まずは本人が自らの課題を認識している必要があるためである。伴走型支援では、社会的孤立に陥っている人が伴走者との関係を築くことによって、自らの鏡となる存在を得ていくことになる。

⑤ 伴走型支援にとって重要なのは、単につなぐだけでなく、そのサービスが本人にとって不適切であれば、伴走者のところに「もどす」ことである。伴走型支援では、つながり続けることを目的として、生涯を通じて「つなぎ」「もどす」ことが行われる。**社会的に孤立する人に対して、家族機能を代替して日常生活において必要なサポートを提供していくことを含め、必要な支援を包括的・継続的にコーディネートする伴走者の機能は、地縁、血縁、社縁に続く「第4の縁」と考えられている。**

⑥ 出会いから看取りまでを想定する伴走型支援のプロセスは、具体的な問題を抱えた急性期には密度の濃い伴走、次の段階では、地域生活の整備に重点が置かれ、伴走そのものが地域とそこに暮らす人々に委譲されていく。伴走型支援が最終的にめざすのは『何気ない日常』であり、専門家の手を借りずとも『支え＝支えられる』というお互い様の関係である、と説明されている。「ケアリングコミュニティ」の形成が伴走型支援の到達点である、とも表現できる。

⑦ 未婚化の進展に伴って、今後も孤立する単身者が増えていく。こうした中、孤立する単身者に人生の最期まで責任をもって伴走し、日常生活、緊急時対応を含め、家族が担ってきた支援などを継続的・包括的にコーディネートする機関（例：ライフエンディング支援機関）の構築が提案されている。

◆ ライフエンディング支援機関の概念図



(出所) 藤森克彦・ライフエンディング支援研究会「身寄りのない単身高齢者に対する『人生の最終段階における包括的支援機関』の構築についてーライフエンディング支援機関の構想」 日本生命財団 40 周年記念特別事業高齢社会助成委託事業委託研究事業「地域共生社会の実現にむけた地域包括支援体制構築の戦略ー0 歳から 100 歳すべての人が安心して暮らせる地域づくりをめざして」研究事業報告書、日本福祉大学受託調査、2020 年 3 月。

★ 今後のプランニングにおいて、「社会的処方」と「伴走型支援」を新たに組み込み、既存のセンターや構想等を再編成すると仮定した場合には、『終活サポートセンター』、『住まい・まちづくりセンター』、『あんしん生活支援センター』、『成年後見支援センター』、『ボランティアセンター』などの既存のセンターをベースとし、『社会的処方研究所』、『重層的支援体制整備事業コンセプト(全体イメージ図)』、『地域共生プラットフォーム構想(案)』、『福祉署(仮称)構想』、『孤独・孤立対策地域協議会』、『ライフエンディング支援機関』等の機関やその機能が関連してくることが考えられる。