

# 山口県における地域福祉推進に向けた協働実践の提言 —地域福祉推進による地域包括ケアシステムの構築に向けて—

《平成27年3月》

## ◆提言にあたって（提言書の趣旨）

- ・本提言は、山口県社会福祉協議会に設置した「山口県地域福祉推進委員会」（地域福祉課題提言部会）にて作成したものです。
- ・「山口県地域福祉推進委員会」は、地域福祉を推進する各種関係団体からの委員で構成し、山口県での地域福祉の推進に向けて調査研究を行い、その課題解決方策を明らかにするための研究協議を行っています。
- ・本提言書は、山口県における地域福祉の推進のため、山口県地域福祉推進委員会にて検討した事項を、広く周知することを目的に作成しました。
- ・提言内容については、社会福祉協議会以外の各種関係団体において期待される取組も記載し、各種関係団体と連携した協働実践をめざしたものにしています。
- ・地域福祉の推進に向けては、様々な課題があり、多様な視点からの取組が必要とされています。本提言書では、こうした様々な課題の中でも、とりわけ重点的に取り組むべきテーマについて研究協議をし、平成27年度の提言（取組方針）としてまとめました。
- ・平成27年度のテーマは「地域福祉推進による地域包括ケアシステムの構築に向けて」です。このテーマをもとに、山口県での地域福祉の推進に向け、各種団体との協働実践が広がる一助となるよう、関係者の御理解と御協力をお願いします。

本提言書



地域福祉推進委員会を構成する  
各関係団体が「地域福祉推進に  
よる地域包括ケアシステムの構  
築に向けて」協働で取り組む

山口県地域福祉推進委員会・地域福祉課題提言部会  
社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

## 《 目 次 》

<b>1</b>	<b>はじめに</b> ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	<b>1</b>
	(1) 山口県の人口減少と高齢化	
	(2) 地域の現状と課題	
<b>2</b>	<b>提言がめざす「地域福祉推進による地域包括ケアシステム」の実現に向けた方針</b> ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	<b>4</b>
	(1) 地域包括ケアシステムとは	
	(2) 介護保険制度による地域包括ケアでは対応できない住民の福祉課題・生活課題	
	(3) 地域福祉推進による地域包括ケアシステムとは	
<b>3</b>	<b>地域福祉推進による地域包括ケアシステムの実現に向けた提言</b> <b>(各種団体の具体的な取組の方向性)</b> ・・・・・・・・	<b>9</b>
	(1) 地域福祉推進による地域包括ケアシステム実現のために取り組んでいくこと	
	(2) 協議体づくり	
	(3) 協議体づくりを支援する、自ら設定・運営するための人の配置及び養成	
	(4) まとめ	
<b>4</b>	<b>参考資料</b> ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	<b>19</b>
	(1) 平成26年度地域福祉推進セミナーの実施報告	
	(2) 提言書の作成経過	

### ことばの表記について

今日、障がいを個性の一部としてとらえ、「害」の文字が与える負のイメージを払しょくしたいとの思いから「障害者」を「障がい者」と表記する動きが広がっています。

この提言書においても、社会に対する問題提起の意味も込め、法律、団体名、固有名詞を除き「障がい」と表記します。

# 1 はじめに

## (1) 山口県の人口減少と高齢化

「平成25年度山口県人口移動統計調査概要」によると、平成25年10月1日現在の山口県の人口は、1,420,003人であるが、前年と比べると実数で11,291人減少している。山口県の総人口は、昭和61年から減少しており、今後減少率は加速し、25年後の平成52年には現在よりも約3割の人口が減少すると推計されている。人口の減少は県内全ての市町において進むが、特に町においてその減少は著しく、現在の半分以下の人口になると推計されている町もある（表1参照）。

年齢別（3区分）の人口の推移も、平成7年以降、年少人口（15歳未満）、生産年齢人口（15～64歳）ともに減少する一方で、老年人口（65歳以上）は増え続けており、今後もその傾向は続いていく。（表2参照）

平成25年10月1日現在の山口県の総人口を年齢別に見ると、年少人口は177,519人（総人口の12.5%）、生産年齢人口は813,564人（総人口の57.3%）、老年人口は428,882人（総人口の30.2%）となっている（総人口には年齢不詳が含まれる）。（表2参照）

山口県は、平成12年国勢調査以降、いわゆる「超高齢社会」（65歳以上人口が21%超）に突入している。平成22年に65歳以上人口の割合が28%となったが、とりわけ75歳以上の後期高齢者の割合の伸びも著しく、65歳以上のほぼ2人に1人は後期高齢者となっている。今後もこの傾向は続き、平成52年には高齢化率は38.3%に達すると推計されている。（表3参照）

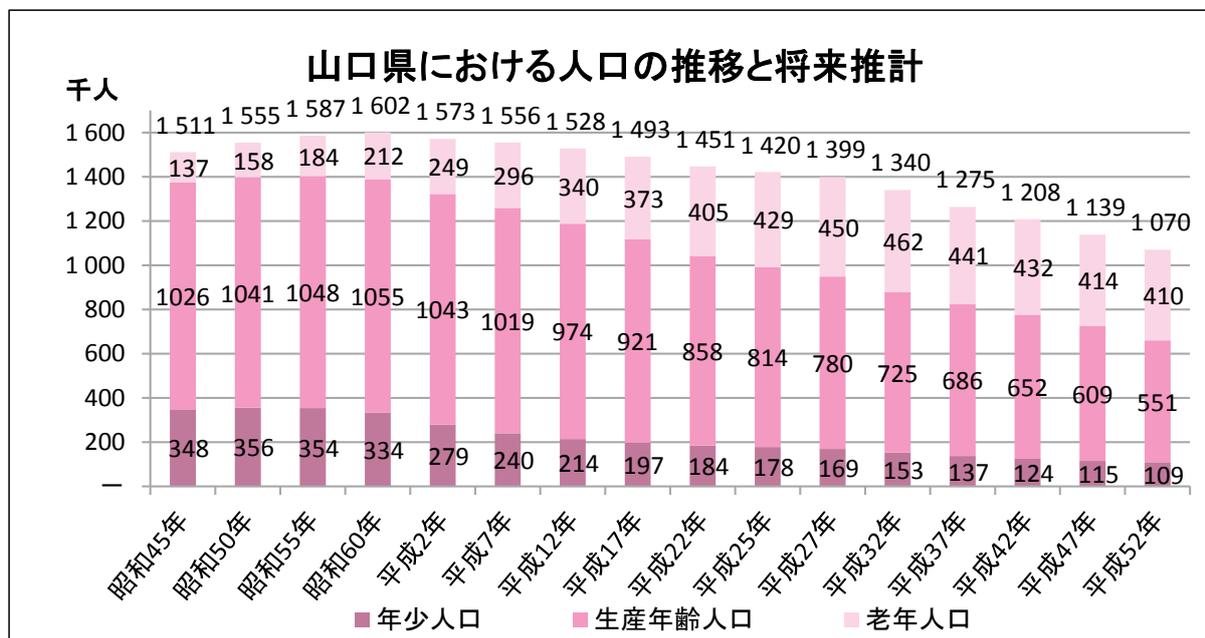
（表1）山口県の市町村ごとの総人口及び指数（平成22年=100とした場合）

自治体	総人口(人)							指数	
	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年	平成37年	平成52年
山口県	1 451 338	1 398 700	1 340 163	1 275 187	1 207 526	1 138 693	1 069 779	87.9	73.7
下関市	280 947	268 855	255 800	241 519	226 771	211 972	197 301	86.0	70.2
宇部市	173 772	167 766	161 254	153 843	145 835	137 464	128 870	88.5	74.2
山口市	196 628	192 915	188 149	182 419	176 143	169 387	162 067	92.8	82.4
萩市	53 747	49 483	45 407	41 288	37 273	33 478	29 866	76.8	55.6
防府市	116 611	115 143	112 669	109 468	105 873	101 966	97 837	93.9	83.9
下松市	55 012	55 231	54 710	53 824	52 696	51 397	50 038	97.8	91.0
岩国市	143 857	137 235	130 300	122 846	115 341	107 930	100 673	85.4	70.0
光市	53 004	51 389	49 411	47 043	44 418	41 642	39 021	88.8	73.6
長門市	38 349	35 458	32 686	29 893	27 185	24 588	22 087	77.9	57.6
柳井市	34 730	33 135	31 371	29 522	27 679	25 850	24 059	85.0	69.3
美祿市	28 630	27 111	25 511	23 895	22 321	20 783	19 243	83.5	67.2
周南市	149 487	145 034	139 724	133 502	126 809	119 817	112 771	89.3	75.4
山陽小野田市	64 550	62 158	59 537	56 613	53 546	50 414	47 282	87.7	73.2
周防大島町	19 084	16 838	14 785	12 917	11 257	9 792	8 498	67.7	44.5
和木町	6 378	6 284	6 161	6 005	5 848	5 687	5 523	94.2	86.6
上関町	3 332	2 889	2 508	2 160	1 860	1 606	1 388	64.8	41.7
田布施町	15 986	15 497	14 904	14 202	13 448	12 666	11 897	88.8	74.4
平生町	13 491	12 949	12 326	11 654	10 970	10 282	9 651	86.4	71.5
阿武町	3 743	3 330	2 950	2 574	2 253	1 972	1 707	68.8	45.6

※「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」（国立社会保障・人口

問題研究所) を参考に作成

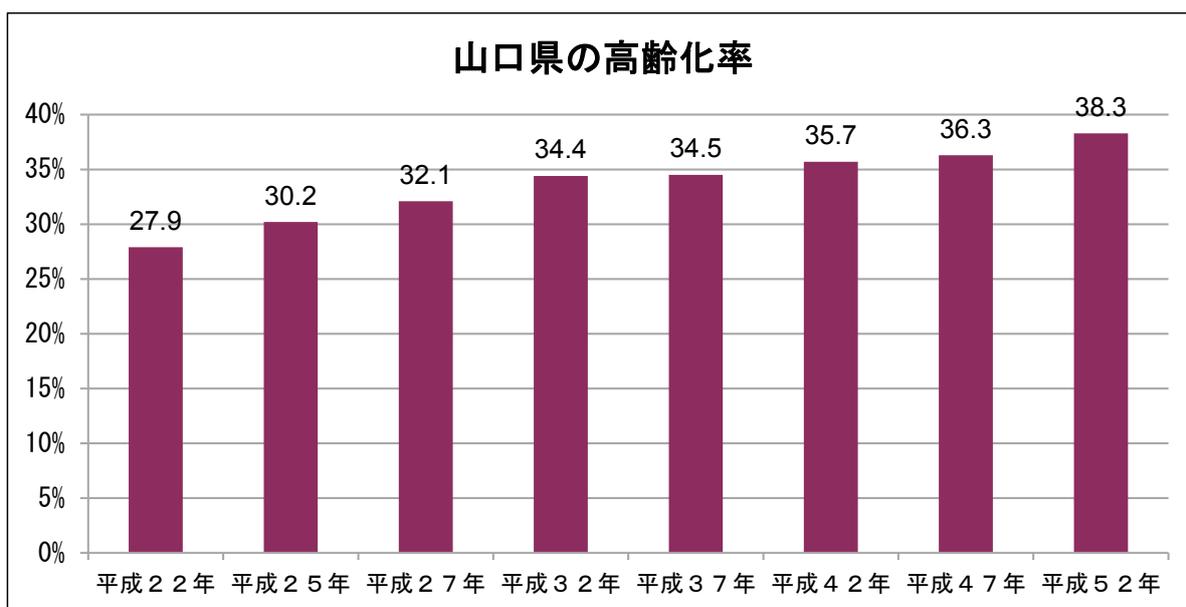
(表 2) 山口県における年齢別の人口の推移と将来推計



※平成25年までは「山口県人口の動き～平成25年山口県人口移動統計調査概要～」(平成26年4月)「山口県総合企画部統計分析課」を参考に作成

※平成27年からは「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を参考に作成

(表 3) 山口県における高齢化率の推移

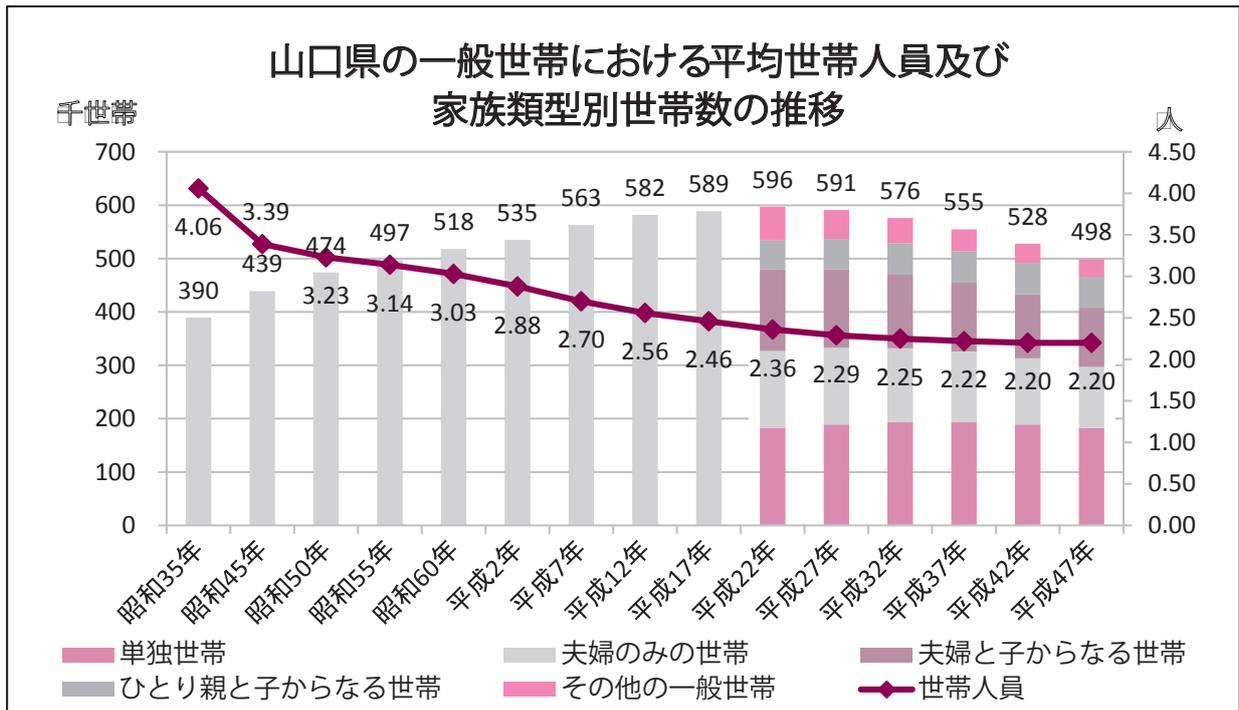


※表2の人口の推移と老年人口数を基に算出

さらに、世帯構成としては、今後「単独」世帯と「ひとり親と子」世帯の割合が上昇する一方で、かつて40%以上を占めていた「夫婦と子から成る」世帯は減少していく。(表4参照) また、一般世帯総数に占める高齢世帯の総数の割合は、今後大きく増加する。(表5参照)

これらのことから、人口及び家族の減少と高齢化は、県全体で認識すべき問題であり、すべての県民にとっての課題であるといえる。

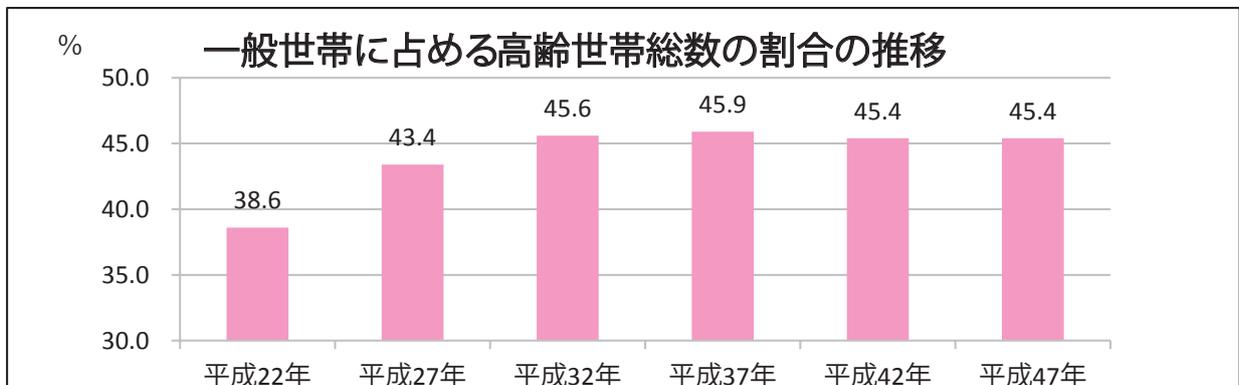
(表4) 山口県における一般世帯の平均世帯人員及び家族類型別世帯数の推移



※平成17年までは国勢調査結果

※平成22年からは「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(2014(平成26)年4月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を参考に作成

(表5) 一般世帯に占める高齢世帯総数の割合の推移



※「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(2014(平成26)年4月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)を参考に作成

## （２）地域の現状と課題

昨今、認知症高齢者の増加や一人暮らし高齢者世帯の拡大、地域社会や家族の変化の中、介護保険制度では対応できない生活支援ニーズや社会的孤立、貧困を背景とする深刻な福祉課題・生活課題が顕在化している。

また、地域で人々が暮らしていく上では公的制度に基づく福祉サービスや支援だけでは対応できない福祉課題・生活課題も多くある。

こうした福祉課題・生活課題は、かつては家庭や親族内、あるいは隣近所の助け合いなどで対応されてきたため、困りごとととらえる人は多くなかったが、世帯が縮小し、近隣との関係も希薄化してきている現代においては人々が暮らしていく上での課題として強く認識されるようになってきている。

こうした福祉課題・生活課題は、誰もが遭遇する可能性のある課題であり、そうした意味では、これらの課題を自らの問題であると認識し、住民同士で共有して解決に向かう仕組みを作っていくことが必要なこととなる。

さらに、平成２７年度介護保険制度改正では介護予防・生活支援サービスの拡充を図ることが盛り込まれており、予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、平成２７年度から平成２９年度末までの間に地域支援事業に移行される。山口県における要支援１，２の認定者数は平成２６年１１月末時点で２４，４６２人【出典：厚生労働省：介護保険事業状況報告要介護（要支援）認定者数より】となっており、高齢者が尊厳を保ち、在宅で安心・安全に暮らすことができるように、住民等の多様な主体の参画により、生活支援サービスの充実や高齢者の生活を地域で支える仕組みづくりが求められている。

## ２ 提言がめざす「地域福祉推進による地域包括ケアシステム」の実現に向けた方針

### （１）地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されてきた。【出典：平成２５年３月 地域包括ケア研究会報告書より】

介護保険制度においては、地域包括ケアシステムの構築が目標とされ、介護サービスにとどまらない生活支援も含めた体制整備が提唱されている。

さらに、平成２７年度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、介護、医療、生活支援、介護予防の一体的な展開、日常生活圏域に着目した地域包括ケアシステム構築等が掲げられている。とりわけ、在

宅福祉サービスについては、介護予防の一部を地域支援事業に移行することとなり、住民主体の助け合い活動や生活支援サービスの拡充を図り、地域の実情に応じた支援体制を日常生活圏域に構築していくことが課題となっている。

#### 《地域包括ケアシステム》

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供され、日常生活圏域に着目し、専門職によるサービス・支援に加えて、住民参画をより重視した地域包括ケアシステムの構築を実現する。

### （２）介護保険制度による地域包括ケアだけでは対応できない住民の福祉課題・生活課題

平成27年度の介護保険制度の改正により、地域支援事業による住民主体の助け合い活動や生活支援サービスの拡充等の日常生活圏域に着目した地域包括ケアが推進される。それによって、多様な生活支援の充実や高齢者の社会参加、介護予防の促進等が推奨され、住民の福祉課題・生活課題に幅広く対応することが期待される。

しかしながら、介護保険制度の改正による地域包括ケアにおいても、すべての住民の福祉課題・生活課題に対応することは困難であると考えられる。それは、高齢者に限らない障がい者や児童の問題、重複する課題を抱える家族の問題等、介護保険制度では対応できない範囲がどうしても発生してしまうからである。

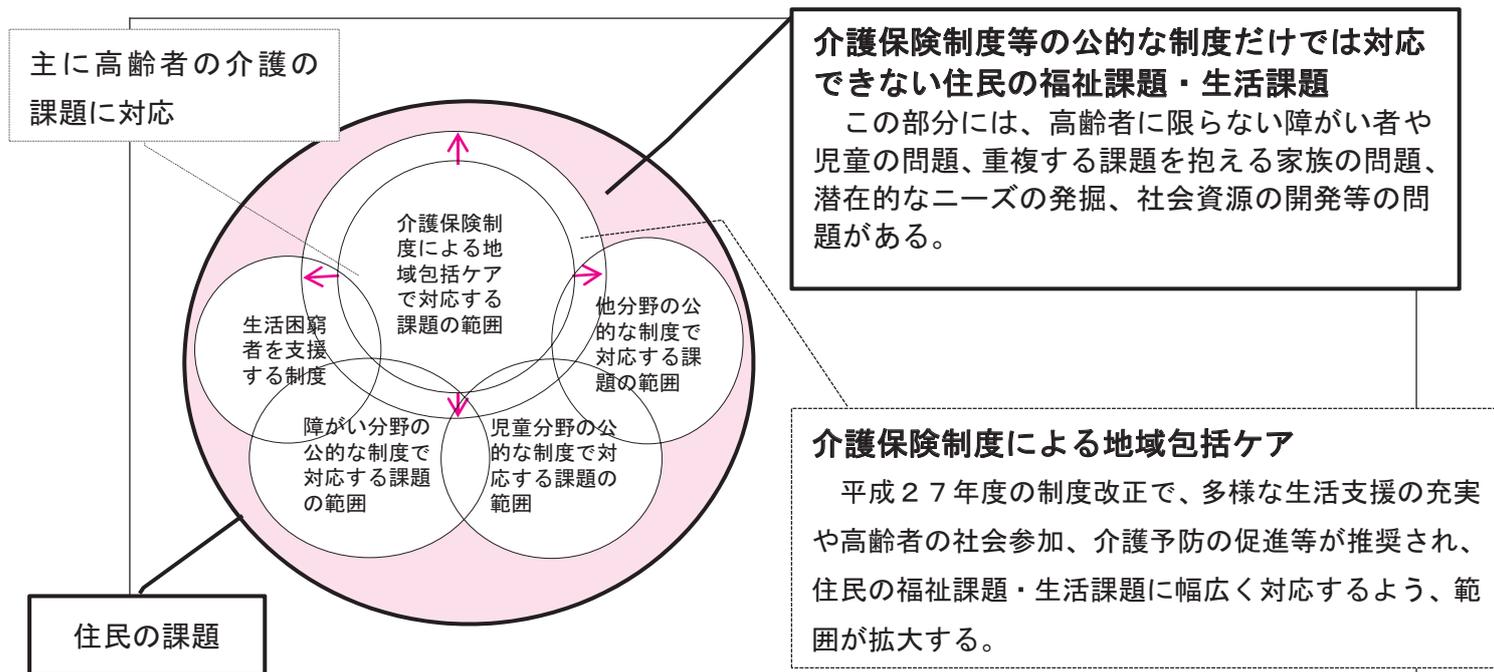
例えば、介護保険制度は根本として高齢者を対象としているが、同一世帯に要介護の親と障がいがある子がいる等、複合的な福祉課題・生活課題を抱えている場合がある。

また、それぞれの分野に多様な制度があるにも関わらず、福祉サービスに結びつかない人々をどう発見し、サービスに結びつけていくかが地域では求められている。そのための社会資源の開発や住民同士の助け合い活動がよりいっそう必要となる。

つまり、介護保険制度改正による地域包括ケアの推進は、これまで以上に住民の福祉課題・生活課題に幅広く対応することが求められているが、介護保険制度が根本として高齢者を対象としている以上、例で挙げたような複合的な課題を抱える家族の問題や多様なサービスがあってもサービスに結び付かない人々の発掘、社会資源の開発等のインフォーマルな視点での支援が課題となるのではないだろうか。

このことを図で示すと以下のようなになる。

図1 介護保険制度や障がい者・児童の公的な制度だけでは対応できない住民の課題



### (3) 地域福祉推進による地域包括ケアシステムとは

介護保険制度等の公的な制度だけでは対応できない住民の福祉課題・生活課題を考えたとき、公的な制度の枠組みの中だけで考えるのではなく、地域社会や家族の変化の中で発生する生活支援ニーズや社会的孤立、貧困等の深刻な福祉課題・生活課題とはなにかを捉える必要がある。

本提言の地域福祉推進による地域包括ケアシステムは、介護保険制度や障がい者・児童等の公的な制度を内包するとともに、包括的な支援の理念を共有し、公的な制度だけでは対応できない住民の福祉課題・生活課題に対する支援に重点を置いているのが特徴的であり、地域福祉の視点を持って、目指すべき地域包括ケアシステム構築に向けての課題を補完する役割を担っている。

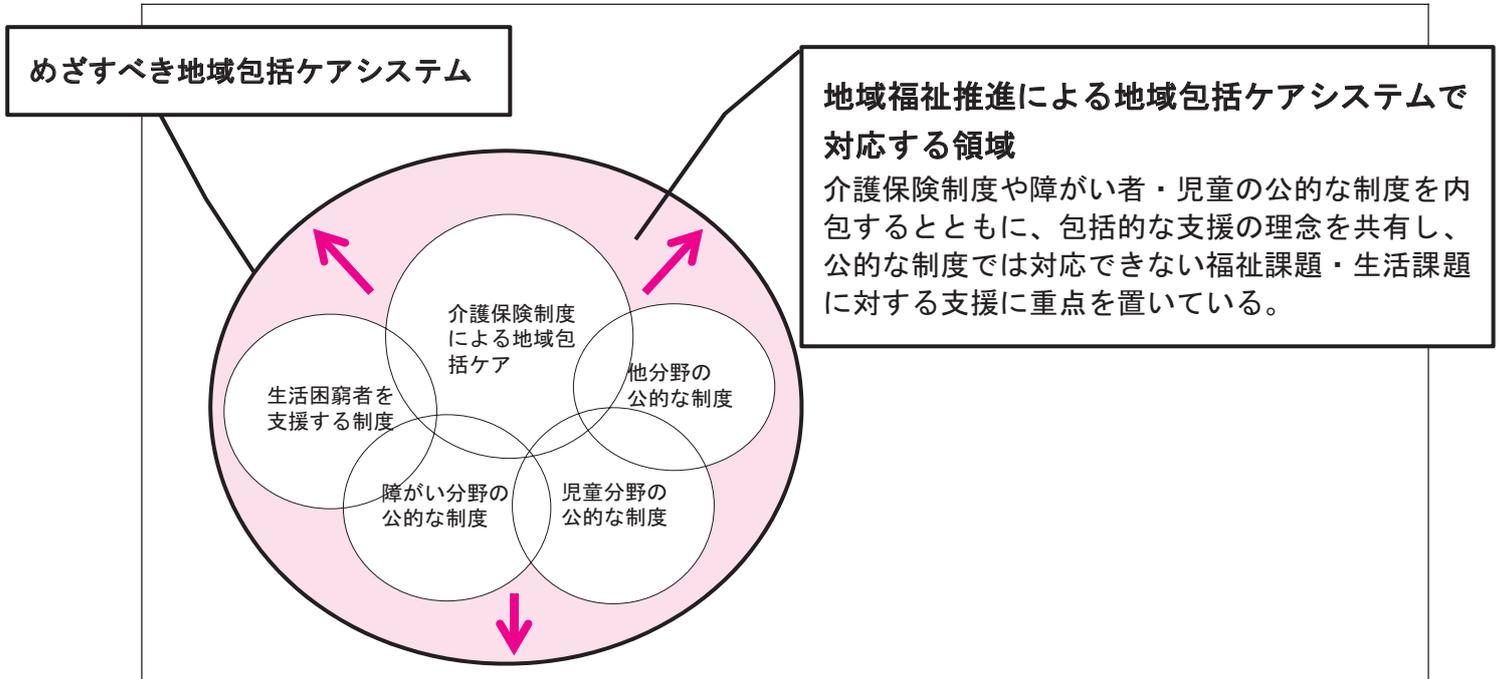
図1でいうと、介護保険制度等の公的な制度だけでは対応できない住民の福祉課題・生活課題に対して、地域福祉の視点を持ってこれらの課題に対応することが地域福祉推進による地域包括ケアシステムでは求められている。

また、地域福祉推進による地域包括ケアシステムは住民が主体となって、小地域(単位自治会レベル)から、活動を作り上げていくことが求められている。それは、住民自らが地域にある福祉課題・生活課題を自分たちの問題であると認識し、住民が中心となって、その課題解決に向けた取組を行っていくことが、めざすべき地域包括ケアシステムの構築に必要なことからである。

なお、介護保険制度は基本的には高齢者を対象としていたのに対し、地域福祉推進による地域包括ケアシステムでは、「対象者は高齢者に限らず、障がい者や児童等を含む、すべての住民」である。

地域福祉推進による地域包括ケアシステムと介護保険制度による地域包括ケアの位置づけについては以下のように示される。

図2 地域福祉推進による地域包括ケアシステムの領域のイメージ図



さらに、地域福祉推進による地域包括ケアシステムと介護保険制度による地域包括ケアの違いについて分かりやすく整理するためにそれぞれの「強み」「弱み」を図に示してみると以下のようにまとめられる。

図3 地域福祉推進による地域包括ケアシステムと介護保険制度による地域包括ケアの「強み」「弱み」の比較について

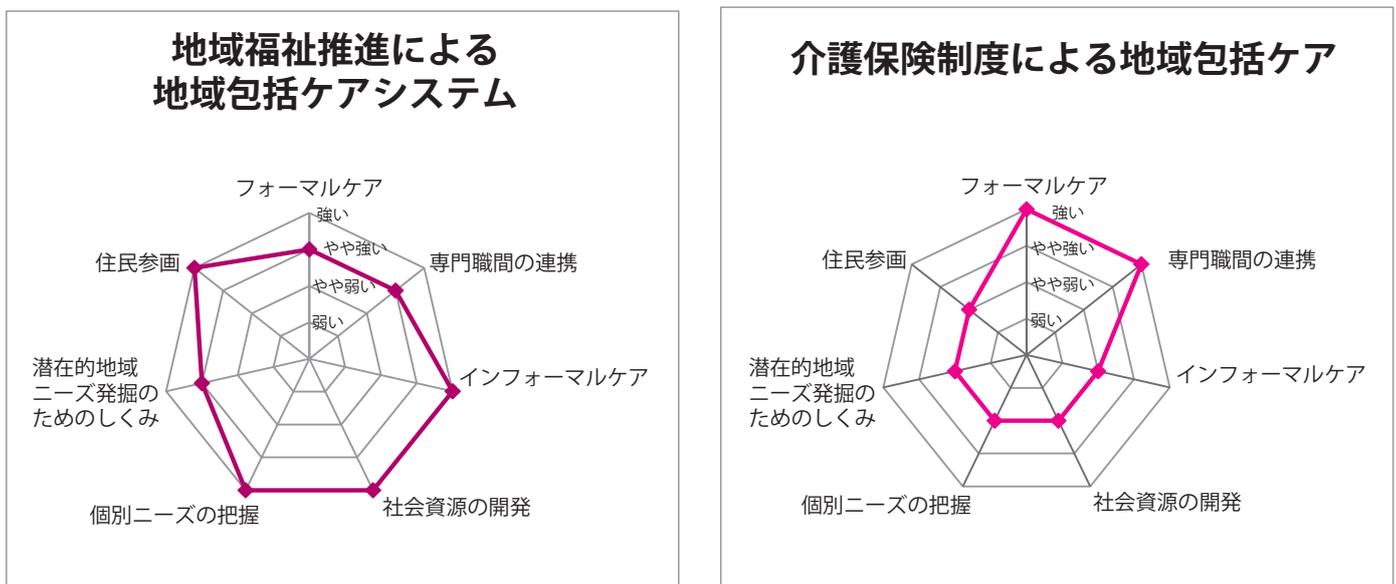


図3から分かるように、地域福祉推進による地域包括ケアシステムでは、「インフォーマルケア」、「社会資源の開発」、「個別ニーズの把握」、「住民参画」が強みとなっている。

また、地域福祉推進による地域包括ケアシステムでは、介護保険制度等の公的な制度だけでは対応できない住民の福祉課題・生活課題に対応するために、「社会資源の開発」、「個別ニーズの把握」を特に重要視している。

一方、介護保険制度による地域包括ケアでは、「フォーマルケア」、「専門職間の連携」が強みとなっているが、「インフォーマルケア」、「社会資源の開発」、「個別ニーズの把握」、「住民参画」についてはやや弱い傾向にある。しかし、平成27年4月の介護保険制度の改正によって、これらの弱みの部分も増強されることが見込まれる。その方法については、社協等の地域福祉の推進の技術を活用していく。

地域福祉推進による地域包括ケアシステムと介護保険制度による地域包括ケアの違いについて整理してみると、前述した「対象者は高齢者に限らず、障がい者や児童等を含む、すべての住民であるということ」と介護保険制度等の公的な制度だけでは対応できない住民の福祉課題・生活課題に対応するために特に重要視される「社会資源の開発」、「個別ニーズの把握」、が挙げられる。今後、介護保険制度による地域包括ケアにおいてもこれらの2つの取組は推奨されている。

また、地域福祉推進による地域包括ケアシステムと介護保険制度による地域包括ケアは福祉の理念を共有しているため、今後協力関係が望まれる。

### 提言が目指す 地域福祉推進による地域包括ケアシステム

高齢者に限らず、障がい者や児童等を含む、すべての住民を対象として、住み慣れた地域で誰もが安心して暮らし続けることができるように、地域で支援が必要な状態にも関わらず潜在化しているニーズをキャッチし、支援につなげることや新しい社会資源を開発していくとともに、住民参画を基本としながら、住まい・医療・介護・予防・生活支援等が一体的に提供され、制度やサービスによらない福祉課題・生活課題の取組についても検討・実施される仕組み。

### 3 地域福祉推進による地域包括ケアシステムの実現に向けた提言 (各種団体の具体的な取組の方向性)

#### (1) 地域福祉推進による地域包括ケアシステム実現のために取り組んでいくこと

地域福祉推進による地域包括ケアシステム実現のためには、次のようなことに取り組んでいくことが求められる。

- ①地域にある潜在化した地域ニーズを発掘する
- ②福祉サービスに結び付かない人を発見し、サービスに結びつける。 特に重点を置く
- ③社会資源を開発する
- ④制度の狭間にある福祉課題・生活課題への対応
- ⑤住民が主体的に参画する
- ⑥組織、業種を横断した多職種が連携する

なお、これらの取組を実際に行っていくために必要な視点は以下に整理される。

- ・地域アセスメントをする視点  
⇒地域特性（地域の歴史、産業、人口動態と将来推計等）の把握や個別事例の蓄積及び分析を行う。また、分析結果を蓄積することで、個別課題を発見・集約し、個別課題から地域課題を普遍化する。そして、課題解決に向けて足りない社会資源（支援に活用できるヒト、モノ、カネ、情報）を開発するために既存の社会資源の把握に努める。
- ・潜在的な地域ニーズを把握する視点  
⇒福祉サービスが必要にもかかわらず、潜在化している人を発見し、サービスに結び付ける視点。
- ・社会資源を開発する視点  
⇒支援を必要としている人に対して、住民が主体的に社会資源を開発していく視点
- ・制度、組織を横断した視点  
⇒多職種、多機関の専門職、地域住民、ボランティア等が連携、協働する視点。
- ・「住民主体」の視点  
⇒住民自身が問題解決に取り組むことができるように支援する視点、地域の担い手として新たな住民を育てていく視点。

以上5点が挙げられる。そして、これらの視点を含めて、地域福祉推進による地域包括ケアシステムの実現に向けて具体的に取り組まなければならないこととしては、協議体づくり、協議体を主体的に運営する人員の配置がある。

## （２）協議体づくり

「地域福祉推進による地域包括ケアシステム」の実現のためには、「協議体」が必要である。では、実際にどのような「協議体」が必要になるかという点、以下のように3つの圏域で協議体づくりを行うことが求められる。

### 小地域（単位自治会レベル）における協議体

#### 〇地域において見守っている人、気になる人の情報共有を行い、個別支援の検討を行う場

住民が主体となり、見守りを行っている人の現状や課題を共有するとともに、今見守っている人以外に地域で気になる人がいないかというニーズの発掘を行う。

また、支援が必要な人たちの困りごとに焦点を当てて、自分たちの力で何ができるか考え、支援を検討するが、住民の力だけでは対応が困難な場合に、必要な専門職を招き、専門的な見地からの意見を踏まえて支援方針を検討する。専門職は支援が必要な人によって変化する。（例：介護保険制度利用者であれば介護支援専門員）

住民が主体となって自分たちの困りごとに焦点を当てて対応することで、住民の問題解決能力の向上につながる。また、住民の力だけでは解決が難しい課題に対しては、必要に応じて専門職に参加してもらうことが必要である。このように課題に応じて、専門職に参加を要請することで専門職も役割が鮮明になり、専門職と住民側の連携の促進につながる。

地区社会福祉協議会コーディネーター（以下「地区社協コーディネーター」という。）は住民が主体となって協議体を設定するような働きかけや運営の助言を行っていくこと、個別の事例を個別課題、地域課題に結びつけるように事例を整理していくこと、整理した事例を地区社協や生活圏域における協議体に提示することが必要である。また、協議に参加するメンバーを集めるための声かけや協議体づくりを主体的に行うのは地域の情報を把握している民生委員・児童委員、自治会長、自治会福祉部が考えられる。

協議に参加するメンバーは、地区社協コーディネーター、民生・児童委員、自治会福祉部構成員、福祉員、自治会長、老人クラブ、住民の困りごとを解決するために必要な専門職等が想定される。

この協議体は、民生委員・児童委員の担当地区の会議、災害マップ作り等の住民座談会、自治会の役員会等、需給調整会議、介護保険法に定められる認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護事業所ごとに設置・開催が義務づけられている運営推進会議等と一体的に開催されることが考えられる。

## 地区社協や生活圏域（小学校区～中学校区）における協議体

### ○個別課題が発生する原因分析を行うとともに、個別課題及び地域課題の解決を検討する場

個別課題が発生する原因分析を行うには、地域アセスメントの手法を用いることが必要である。地域アセスメントを行うには、地域特性（地域の歴史、産業、人口動態と将来推計等）の把握と小地域における協議体で整理されている個別事例の分析及び分析結果を蓄積することが必要である。地域特性を把握することで、その地域で暮らす人々の生活状況や地域の概況を知ることができ、住民へのアプローチが行いやすくなることが考えられる。また、個別事例の分析及び分析結果を蓄積することで、個別課題を発見することができる。

この協議体では、小地域における協議体で把握されている個別事例が地区全体で捉えた場合に、どのような傾向があるのかや多くの人々に共通する課題なのかをデータとして蓄積することが必要である。その把握方法としては、アンケート調査やヒアリング調査、個別訪問などがある。

また、小地域における協議体で住民が主体的に地域の困りごとや個別事例を解決することができるようなしくみづくりを提案することが求められる。

さらに、発見した個別課題や市町域における協議体で把握された地域課題を解決に導くために、必要な住民の力や地域にいる専門職、社会福祉法人・福祉施設や企業・NPO等の力を借りて何ができるかを検討する。

協議体のエリアは小学校区から中学校区を想定する。協議体を作る主体は地域における福祉推進主体（地区社協コーディネーターや自治会福祉部）であり、社協の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）が主体となってその場を設定するような働きかけや運営の助言、取組のコーディネート、個別課題を市町域に提示することが必要である。

協議に参加するメンバーは、地区社協コーディネーター、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）、民生委員・児童委員、自治会福祉部構成員、福祉員、自治会長、地区老人クラブ連合会、民間福祉サービス事業所、子育て支援センターなどの児童分野の専門職員、地域の中にある企業、NPO、社会福祉法人・福祉施設、その地域と関わりのある介護支援専門員や地域包括支援センター、その地域にある施設職員等が想定される。

この協議体は、単位民児協の定例会や地区社協の会議、地域包括支援センターが実施する地域ケア個別会議等と一体的に開催することが考えられる。

(表6) 地域福祉を推進する人材の配置について

人 材	活動範囲	役 割
コミュニティワーカー(CW) *専門職	市町域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の生活課題の共有化</li> <li>・社会資源の調整や新たな活動の開発</li> <li>・地域福祉活動に関わる関係者のネットワーク化等の地域福祉活動の促進</li> </ul>
コミュニティソーシャルワーカー(CSW) *専門職	2～3の地区社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的な対応が必要な住民に対し、専門機関、ボランティア等との連携を図り、総合的に個別支援</li> </ul>
地区社会福祉協議会コーディネーター *ボランティア	地区社会福祉協議会や生活圏域等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域福祉活動者や住民と社会福祉協議会等の連絡調整</li> <li>・情報の伝達や地域での話し合いの場づくり等をコーディネートする</li> </ul>
生活支援コーディネーター	第1層 市町域 第2層 小中学校区 第3層 生活支援サービスの提供組織	<ol style="list-style-type: none"> <li>①地域のニーズと資源の状況の見える化</li> <li>②地縁団体等多様な主体への協力依頼などの働きかけ</li> <li>③関係者のネットワーク化</li> <li>④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一(規範的統合)</li> <li>⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発(プロモート、プロデュース機能(担い手を組織化し活動を広げていく、担い手をサービスにつなげる機能))</li> <li>⑥ニーズとサービスのマッチング</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第1層で①～⑤を中心に行う機能</li> <li>・第2層で、第1層の機能の下、①～⑥を行う機能</li> <li>・第3層 個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能</li> </ul>

※「地域福祉の活性化をすすめるヒント 地域福祉活性化システム研究委員会 報告書」(平成22年3月 山口県社会福祉協議会)をもとに作成

## 市町域における協議体

### ○市町域で個別課題、地域課題の解決を検討するとともに個別課題から地域課題の普遍化を行う場

地区社協や生活圏域における協議体の地域アセスメントにより、発見された個別課題のデータを集約することで、個別課題を地域課題として普遍化する。普遍化した地域課題は、地区社協や生活圏域における協議体にフィードバックする。市町域の協議体では、地域での支え合いでは解決できないこと、市町域においての取組やサービスが求められることについて検討していく。

また、地域課題の解決に向けて、足りない社会資源（支援に活用できるヒト、モノ、カネ、情報）を開発するために既存の社会資源の把握に努めることが必要である。

さらに、小地域における協議体や地区社協や生活圏域における協議体の運営等が円滑に行われるようなシステムづくりを行うことが求められる。

協議体を作る主体は市町社協であり、そこには行政、関係機関、住民の代表等（例：市町民児協会長等）、社会福祉法人・福祉施設などが参加する。

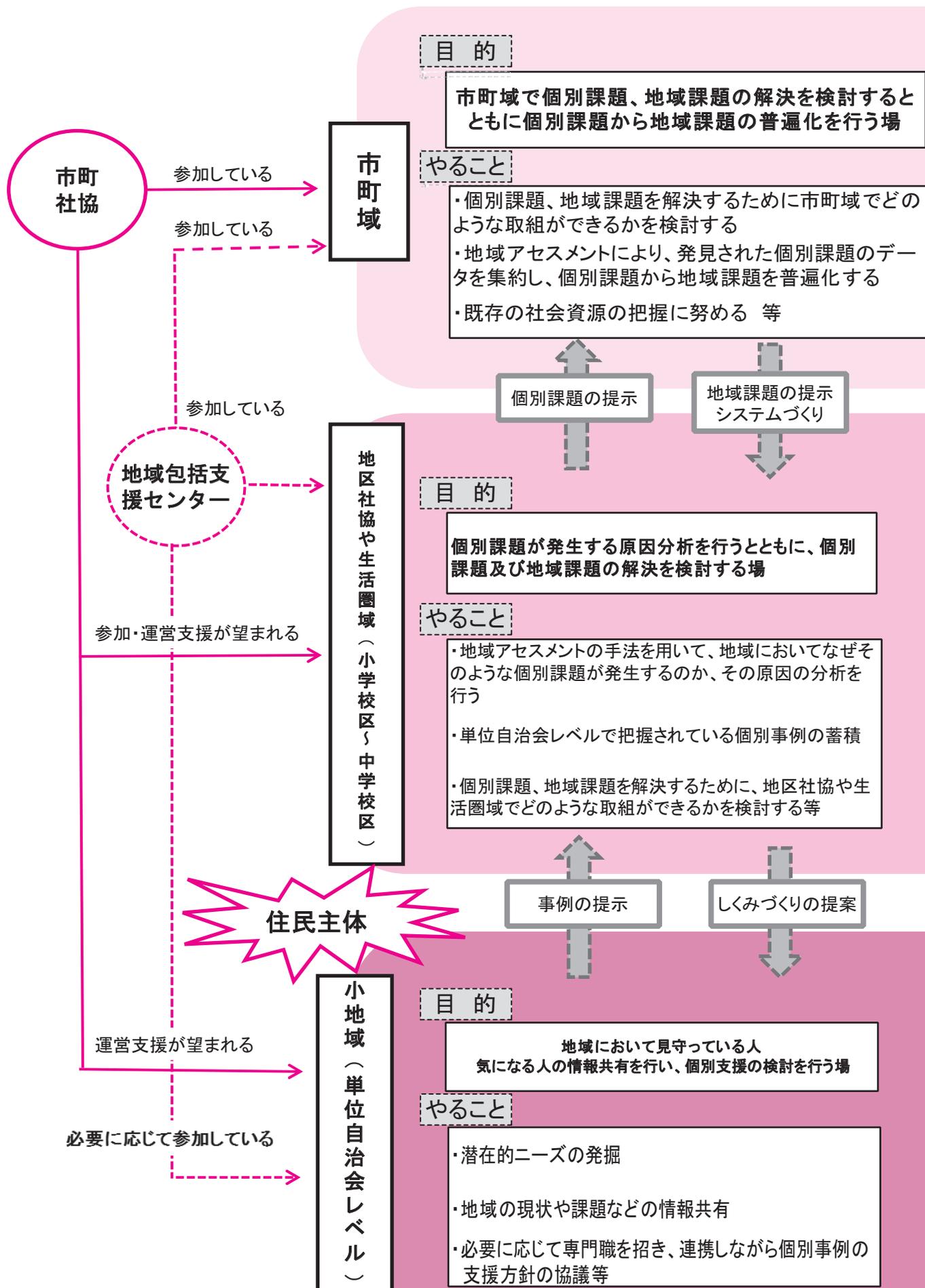
市町社協が主体となりこの場を設定し、取組ができるようコーディネートを行っていくことが必要である。

参加者は、市町社協、行政、自治会連合会長、福祉員組織の会長、市町老人クラブ連合会長、市町民児協会長、市町にある社会福祉法人、施設職員等が想定される。

この協議体は、地域包括支援センターが行う地域ケア推進会議や市町域における民児協の定例会等と一体的に開催することが考えられる。

これらの圏域ごとに設置する協議体について図で示すと次のようになる。{図4 地域福祉推進による地域包括ケアシステムの実現に向けて必要な協議体（例）}

図4 地域福祉推進による地域包括ケアシステムの実現に向けて必要な協議体(例)



※地域の実情に応じて参加するメンバーが変わる。

◆協議に参加するメンバー(例)

- ・市町社協
- ・行政の各担当、関係する部所
- ・自治会連合会長
- ・福祉員組織の会長
- ・市町老人クラブ連合会長
- ・市町民児協会長
- ・市町にある社会福祉法人・福祉施設等

市町社協が主体的に協議体を運営する。

◇一体的に開催されることが考えられる既存の会議(例)

地域包括支援センターが行う地域ケア推進会議  
市町域における民児協の定例会



◆協議に参加するメンバー(例)

- ・地区社協コーディネーター
- ・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)
- ・民生委員・児童委員・自治会福祉部構成員
- ・福祉員・自治会長
- ・地区老人クラブ連合会
- ・民間福祉サービス事業所
- ・子育てセンターなどの児童分野の専門職員
- ・地域の中にある企業・NPO
- ・社会福祉法人・福祉施設
- ・介護支援専門員・地域包括支援センター
- ・地域の施設職員等の専門職等

地区社協コーディネーター、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)が主体的に協議体を運営する。

◇一体的に開催されることが考えられる既存の会議(例)

地域包括支援センターが実施する地域ケア個別会議  
単位民児協の定例会  
地区社協の会議



◆協議に参加するメンバー(例)

- ・地区社協コーディネーター
- ・民生委員・児童委員
- ・自治会福祉部構成員
- ・福祉員
- ・自治会長
- ・老人クラブ
- ・住民の困りごとを解決するために必要な専門職等

地区社協コーディネーター、民生委員・児童委員、自治会福祉部構成員が主体的に協議体を運営する。

◇一体的に開催されることが考えられる既存の会議(例)

・民生委員・児童委員の担当地区の会議  
・災害マップ作り等の住民座談会  
・自治会の役員会等  
・需給調整会議  
・運営推進会議



様々なエリアにおける取組の実施

以上、圏域ごとに設置する協議体づくりに向けて、その後の展開に向けて期待される社協、そして各関係機関・組織、担い手等の取組は以下のように考えられる。

### 【協議体づくり】において、各関係機関に期待される役割

関係機関 ・組織、担い手等	役 割		
	小地域 (単位自治会レベル)	地区社協や生活圏域 (小学校区～中学校区)	市町域
行 政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協議体を設定するための支援</li> <li>・ 制度の狭間にあるニーズへ対応するための仕組みづくり</li> </ul>		
市町社協	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民が行う取組の支援</li> <li>・ 民間財源、共同募金、寄附金等の予算確保</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地区社協等が協議体を設けるような働きかけ及び実施の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域アセスメントの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社協が主体となり地域の課題を協議するための協議体を設けること</li> </ul>
民生委員 ・ 児童委員、福祉員、自治会、老人クラブ等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域で潜在化しているニーズの発掘</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービスの担い手</li> </ul>		
社会福祉法人・福祉施設等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制度の狭間にある福祉課題・生活課題に対して、各法人で何ができるかを検討すること</li> <li>・ 協議体に参加し、課題解決に取り組む</li> </ul>		
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別事例の分析及び蓄積</li> <li>・ 地域ケア会議との連携</li> </ul>		
県社協	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町社協が行う協議体の設定に対する支援（情報提供、助成金の支出 等）</li> </ul>		

社会福祉法人制度改革の動向において、平成27年2月12日に示された社会保障審議会福祉部会の報告書では、社会福祉法人が「地域における公益的な取組」を実施するに当たっては、地域における福祉ニーズが適切に反映されるよう「地域協議会」を開催されることが適当とされた。

地域協議会では、社会福祉法人が「地域公益活動」を実施するに当たり、地域における福祉ニーズを適切に把握したり、複数の法人が連携・協働して実施する体制の調

整等を行う。

その運営については社協が中心的な役割を果たすケースが想定されている。具体的には、福祉に関する協議会の代表者、地域住民、社会福祉法人、行政等のメンバーを集めて、制度横断的に、地域における福祉ニーズを把握する場を設けることが基本とされている。

したがって、本提言で提案する協議体づくりも地域協議会の設置等とも一体的にすすめていくことが望ましい。

### （３）協議体づくりを支援する、自ら設定・運営するための人の配置及び養成

（２）で示した協議体づくりについて、住民が主体となり協議体づくりをする場合には、場の設定、運営を支援していく存在が必要となる。また、各圏域においては関係機関を招集し、会議や取組をコーディネートしていく存在が必要となる。

そのためには、市町においてコミュニティソーシャルワーカーや、平成27年4月の介護保険改正で位置づけられている生活支援コーディネーターを設置し、協議体をコーディネートしていくことが必要となる。ただし、生活支援コーディネーターについては介護保険制度における人員の配置となるが、その視点は、介護保険サービス利用者に限らず、住民全体を見渡す視点が必要である。

また、小学校区から中学校区の生活圈域には、住民がボランティアとして担う地区社協コーディネーターを設置することが、住民の活動を支えるとともに専門職との連携を高める。

#### 【人員の配置】において、各関係機関に期待される役割

関係機関 ・組織、担い手等	役 割		
	小地域 (単位自治会レベル)	地区社協や生活圈域 (小学校区～中学校区)	市町域
行 政		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）配置のための予算措置</li> <li>・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）の各圏域への適切な配置</li> </ul>	・生活支援コーディネーターのスキルアップ

関係機関 ・組織、担い手等	役 割		
	小地域 (単位自治会レベル)	地区社協や生活圏域 (小学校区～中学校区)	市町域
市町社協	・地区社協コーディネーターの設置及び養成	・コミュニティソーシャルワーカーの設置 ・地区社協コーディネーターの設置及び養成	・コミュニティワーカーの設置 ・生活支援コーディネーターの養成
県社協		・コミュニティソーシャルワーカーの養成	・地域アセスメントの技術や個別課題から地域課題へつなげていくための技術を市町社協等に伝えていくこと ・コミュニティワーカーの養成

#### (4) まとめ

本提言の地域福祉推進による地域包括ケアシステムの実現に向けて、市町社会福祉協議会の職員に求められる役割は、圏域ごとに設置する協議体づくりに積極的に関わっていくこと及び行政への働きかけの2つが重要であると考えられる。

1つ目の圏域ごとに設置する協議体づくりでは、特に、小地域(単位自治会レベル)において、自治会福祉部や地区社協コーディネーター等が主体的に協議体を運営することができるように、市町社協職員は、協議体の運営体制の支援を行うことが求められる。

また、住民自らが地域にある福祉課題・生活課題を自分たちの問題であると認識し、住民主体でその課題解決に向けた取組を行っていくことに対して、市町社協職員はその取組を側面的に援助するコミュニティワークの実践を行うことが求められる。

さらに、現在各地区で取り組まれている災害マップづくりや住民座談会、徘徊模擬訓練等にも、市町社協職員は積極的にその場に足を運ぶことが必要である。

2つ目は、地域福祉推進による地域包括ケアシステムを進める上で重要な要素となる市町社協から行政への働きかけである。

社会福祉法において、地域福祉の基盤を整備していくことは、行政の重要な役割であると明示されている。特に、地域福祉のさらなる活性化を進めるための行政の役割として求められているのは、住民が主体的に活動しやすい範囲の活動圏域で、住民が集い、協議する拠点を整え、活動が円滑に進めることができる人材の配置等、地域福祉を活性化する条件を整えることである。このことを踏まえ、市町社協は住民を代表

して、行政に対して働きかけを行い、住民が主体的に活動を行いやすい地域づくりをすすめていくことが求められる。

また、地域福祉計画と地域福祉活動計画の一体的な策定をすすめる等、行政とのパートナーシップによる地域福祉施策の充実に取り組むことも重要である。

このように圏域ごとに設置する協議体づくりに市町社協職員が関わっていくこと及び行政への働きかけによって、住民の主体的な取組を側面的に援助することができ、小地域（単位自治会レベル）から、地域福祉推進による地域包括ケアシステムを構築していくことが実現するものとする。

## 4 参考資料

### （1）平成26年度地域福祉推進セミナーの実施報告

今年度は「住み慣れた地域で生活し続けていくために必要な地域の仕組み、取組とは」というテーマの下、地域社会の実態を踏まえ、小地域における住民主体の福祉活動の展望について研究協議を行うことを目的とし、本セミナーを下記のとおり開催した。

■日時 平成27年1月27日（火）午前10時20分から午後零時まで

■会場 山口県教育会館 ホール

■参加者数 462人

時 間	内 容
10:20～10:30	開 会
10:30～12:00	基調講演 「住み慣れた地域ですっと暮らすその仕組みや取組を考える」 講師：特定非営利活動法人 日本地域福祉研究所 主任研究員 高橋 信幸氏

※午後からは小地域福祉活動者の集いを開催

### ■基調講演の内容

#### 1 地域の変遷と、私たちがめざす福祉コミュニティ

60年代の高度経済成長から少子高齢化・人口減少社会の到来による地域生活の激変に伴い、福祉の概念も変化した。具体的には、福祉八法改正から社会福祉基礎構造改革が行われた結果、2000年に改正された社会福祉法第4条で謳われているとおり、「地域福祉の推進」は、「要支援者を変える」という考え方から「地域を変える」という考え方に変わった。しかし、そうした中でも孤立死や災害弱者、虐待、行方不明者等の社会問題が存在している。現在、私たちがめざす地域社会の姿かたちは、ノーマライゼーションやソーシャルインクルージョンを理念としたコミュニティである。

#### 2 福祉コミュニティをめざす三つの取組

- ・安心生活基盤構築事業、地域包括ケアシステムの構築、生活困窮者自立支援事業

### 3 住み慣れた地域でずっと暮らす そのための仕組み

【支援を必要とする人々とそのニーズをもれなく把握するために、ワンストップの総合相談の展開を図る。】

➡全ての相談を受け止めるのは難しい場合もあるが、専門相談への繋ぎと連携、相談支援者が「回転すし」状態となることでワンストップ相談は可能になる。

【アウトリーチによるニーズキャッチ】

➡住民座談会等で地域住民の声を収集することや関心を高める活動も、アウトリーチによるニーズ把握の手法ではあるが、もっと深刻な場面への対応も欠かせない。

- ・相談者が相談機関に行くことのできない事情がある。
- ・本人に相談の意思がない、又は拒否している。 等

【コミュニティーソーシャルワークの展開】

- ・個別アセスメントと地域アセスメント
- ・サービス利用者の組織化とピアサポート活動の促進
- ・個別課題に代表される地域課題の再発予防、解決システムをつくる
- ・インフォーマルケアの開発と組織化
- ・個別支援のソーシャルサポートネットワークの組織化と事例ごとのネットワーキング
- ・市町村における地域福祉計画づくり



## (2) 提言書の作成経過

提言書の作成にあたっては、地域福祉推進委員会にて提言テーマの協議を行い、地域福祉課題提言部会にて現状把握や課題整理等を行い取りまとめました。

### 《 地域福祉推進委員会及び地域福祉課題提言部会の協議経過 》

時 期	地域福祉推進委員会	地域福祉課題提言部会
H26. 7. 11 (金)		部会の設置 ・提言テーマについての現状と課題の整理

H26. 7. 22 (火)	・提言テーマ及び部会の進め方について	
H26. 10. 31 (金)		・提言書原案の協議 ・提言テーマについての現状と課題の整理
H26. 12. 24 (水)		・提言書原案の協議
H27. 2. 16 (月)		・提言書最終案の検討
H27. 3. 13 (金)	・提言書最終案の検討 ・H28年度提言テーマの検討 ・提言書周知方法の検討	

### 《 地域福祉課題提言部会 委員名簿 》

自 平成26年7月 1日

至 平成27年3月31日

	所 属 名	役 職 名	氏 名
委員長	山口県立大学 社会福祉学部	学部長	草 平 武 志
委員	下関市社会福祉協議会	事務局次長	山 村 敏 史
委員	岩国市社会福祉協議会	玖珂支部長	兼 行 康 治
委員	梅光学院大学 子ども学部	准教授	吉 島 豊 録
委員	山口県民生委員児童委員協議会	副会長	野々村 壽 代
委員	防府市南地域包括支援センター	センター長	井 澤 久 美
委員	山口県健康福祉部厚政課	主 幹	今 津 晴 夫
委員	山口県健康福祉部長寿社会課	主 事	米 川 和 宏

#### 《第2回ゲストスピーカー》

クローバーセンター相談支援部	管理者・相談支援専門員	津 田 隆 志
子ども家庭支援センター海北	センター長	岡 永 猛 夫

#### 《事務局》

山口県社会福祉協議会	事務局長兼地域福祉部長	澤 村 有利生
	地域福祉部副部長	大 倉 隆 雄
	地域福祉班主任	内 田 真利子
	地域福祉班主任主事	山 本 彩
	地域福祉班主任主事	遠 藤 真由美
	地域福祉班主任主事	村 田 拓 途
	地域福祉班主任主事	末 永 あすな

共同募金配分金事業  
地域福祉推進による地域包括ケアシステム提言書  
山口県における地域福祉推進に向けた協働実践の提言  
—地域福祉推進による地域包括ケアシステムの構築に向けて—

---

発行日 平成27年（2015年）3月31日

発行 社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

〒753-0072 山口市大手町9-6

TEL 083-924-2828

FAX 083-924-2847

<http://www.yamaguchikensyakyo.jp/>



この提言書は、赤い羽根共同募金会の配分金により作成しました。