

地方都市における地域福祉活動の圏域

The radius of community-based services in a local city

合津千香
Chika GOZU

要旨

地域福祉の目標は、誰もが住み慣れた地域において、安心かつ安全にその人らしい暮らしを営むことをめざすことであるが、そこでは公的な保健医療福祉のサービスの整備とアクセスの保障に加えて、地域住民による日常時や災害時・緊急時の声かけや助け合い活動、交流活動などの地域福祉活動が重要な位置をしめる。地域福祉活動は、ニーズをもつ個人や家族に対する自立支援のみならず、住み良い地域づくりであり、「地域自治」の一環であると考えられる。そこで、住民が地域自治の力と地域の福祉力を発揮して、地域福祉活動を実践するための持続可能な地域の圏域について、地域福祉計画と介護保険事業計画の区域割に注目することにより検討する。特に地方分権化と市町村合併にさらされている地方都市について4市の事例をとおして、地域福祉計画における「福祉区」と介護保険事業計画における「日常生活圏域」の違いを整理し、地方都市においては「地区」を地域福祉活動の圏域と特定する。そして、地域福祉活動の圏域の条件として、連合自治会、小学校区、地区公民館、地区社協、地区民生委員協議会等の圏域との合致が必要であることを示し、さらに市内のブロック圏域の設定について地域住民組織、地域生涯学習組織、地域福祉組織、教育組織との整合性をもった設定とすることが必要であることを提起する。

【キーワード】 地域福祉活動 地域自治 福祉区 日常生活圏域

本稿の課題とアプローチの視点

地域福祉の目標は、誰もが住み慣れた地域において、安心かつ安全にその人らしい暮らしを営むことをめざすことであり、そこでは公的な保健医療福祉のサービスの整備とアクセスの保障だけでなく、地域住民による日常時や災害時・緊急時の声かけや助け合い活動、交流活動などの地域福祉活動が重要な位置をしめる。地域のつながりが希薄化しているといわれる現状では、住民の地縁的な活動を基盤として、新たな組織的・計画的な活動を組み立てていく必要がある。地域における住民による地域福祉活動は、ニーズをもつ個人や家族に対する自立支援のみならず、住み良い地域づくりであり、「地域自治¹⁾」の一環であると筆者は考える²⁾。そこで、住民が地域自治の力と地域の福祉力を発揮して、地域福祉活動を実践するためには、日常生活の基盤となる地域の圏域のとらえ方が重要となる。

本論文では、地方都市³⁾の地域福祉計画と介護保険事業計画の区域割に注目することにより、地域福祉活動の圏域を検討する。1999(平成11)年から推進された「平成の大合併」によって市町村数は6割に減少し、多くの人口規模の小さい町村が消えた結果、地方中心都市と地方中小都市の数が相対的に増している。そして、新しい市町村の人口規模は増大し、面積は住民の生活領域に比べてあまりにも広域化

し、「住民自治の空洞化が必然化する(岡田2006:13)」と言われている。そのため、地方分権化と市町村合併にさらされている地方都市に焦点をあて、持続可能な地域福祉活動の圏域について、考察することの意義は大きい。本論文では、筆者が関わる機会を得た松本市と、地域福祉計画策定の先進地とされている三重県伊賀市、島根県松江市、長野県茅野市の4つの事例をとりあげることにより、地方都市の地域福祉活動と地域自治が実体化する圏域の規模を特定し、その条件と問題点を考察する。

1. 市町村社会福祉計画における地区分割型の考え方

1) 地区地域福祉計画の策定圏域「福祉区」

地域福祉法において法定化されている市町村地域福祉計画は、地方分権下ですべての市町村が、その人口規模の大小にかかわらず、それぞれの福祉課題にあった地域福祉計画を策定し、権限と財源をもって地域福祉の推進を担うことを意味している。市町村地域福祉計画策定について、2002(平成14)年の社会保障審議会ガイドライン⁴⁾によると「人口規模の大きな市町村や相当の面積を有する市町村においては、地域福祉を推進するに当たり、管内を複数に分割する(例えば、政令指定都市における区単位)など、地域の実情を十分に汲み取って計画を策定することができるよう工夫することが望ましい。また、

人口、地理的条件、交通等を総合的に検討して、地域住民の生活に密着し、一定の福祉サービスや公共施設が整備されている区域を『福祉区』として、住民参加の体制を検討していくことも考えられる。」と地区分割型の策定の可能性について規定している。

ここでは、「福祉区」は、公的サービスの整備の圏域と、住民の地域福祉活動の圏域の両方を意味している。しかし、このガイドラインの発表された時点では、政令指定都市における区単位などを想定しており⁶、地方都市における地区分割型は想定していなかったと考えられる。

この後、いくつかの先進的な地方都市が地区地域福祉計画からのボトムアップ方式で計画策定した成功例が着目され、2008(平成20)年に全社協が発表した「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告⁷」では、「適切な圏域を単位」とすることを地域福祉推進の必要条件として掲げ、「圏域ごとに地区地域福祉計画を策定して市町村地域福祉計画に位置づけるべきではないか」との検討意見がでたことも明記している。

また、2007(平成19)年8月には、厚生労働省社会・援護局から、市町村地域福祉計画に災害時等にも対応する要援護者対策として、地域における要援護者に係る情報の把握・共有及び安否確認方法等を盛り込むよう通知が出され、防災の視点を加えることが求められた⁸。このことは、さらに身近な圏域での防災活動を、地域福祉活動と合わせて位置づけることを意味している。このように、市町村地域福祉計画法定化から8年を経て、実質的住民参加と活動持続のためには、市町村を細分した圏域を設定して計画策定することが有効であることが提言されるようになった。

2) 介護保険事業計画に規定する「日常生活圏域」

一方、市町村では、行政計画として他の社会福祉計画も策定されており、それらの計画における圏域

との整合性を考慮する必要がある。ここで一番関係が深いのは、市町村に策定義務のある、介護保険法に基づく介護保険事業計画である⁹。

改正介護保険法(2006)では、第3期介護保険事業計画策定が規定され、「日常生活圏域」を設定することが法定化された。「日常生活圏域」の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案して介護保険の保険者(市区町村または広域連合など)が設定することとなっている。そして、「日常生活圏域」ごとの地域密着型介護・介護予防サービスの見込み量とその確保のための方策を示すこととなっている。さらに、地域包括支援センター¹⁰を国の示した設置基準である高齢者数(3,000人～6,000人)を参考に、小学校区の組み合わせを基本に、設置することとしている。

また、介護保険法における「日常生活圏域」は、介護施設整備法における市町村整備計画の「日常生活圏域」と整合性がとれたものであること、介護保険事業計画は、老人福祉計画と一体的に策定され、市町村の基本構想に即し、地域福祉計画と調和が保たれるものとする¹¹と示されている。

2. 地方都市の「福祉区」と「日常生活圏域」

1) 4つの地方都市の「福祉区」

まず、地区ごとの地域福祉計画を策定した伊賀市、松江市、松本市と、未策定の茅野市の4つの地方都市について、圏域(福祉区)の規模を検討してみる。〔表1〕人口規模の差はあるが、それぞれの市の中で大きい地区でも、1万人から1万8,000人の規模である。そして、これらの地区は、大字または、小学校区に匹敵し、自治会・町内会連合会を包含する範囲である。昭和・平成の大合併前の旧町村である場合も多いと推測され、地域の共同意識のある範囲である¹²と考える。

〔表1〕

	地区地域福祉活動計画を策定した圏域(福祉区)	人口規模(計画策定時)
松本市	行政区(地区)(29)	1,027人～17,944人(2005.10.1)
伊賀市	住民自治協議会の管轄範囲(38)	458人～12,772人(2007.7.31)
松江市	公民館区(21)	1,679人～16,312人(2005.3.31)
茅野市(未策定)	行政区(地区)(10)	2,246人～11,554人(2005.4.1)

2) 4つの地方都市の「福祉区」と「日常生活圏域」の関係

松本市

松本市の福祉区は、支所・公民館・福祉ひろばがあり、地区ごとのまとまりが強い34地区である。松本市第3次介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画では、合併した旧村部も含めた市内34地区の行政区(福祉ひろばのある地区)を組み合わせた10圏域を「日常生活圏域」として設定し、8か所の地域包括支援センター(合併した梓川、安曇、奈川の旧3村で1か所)を配置していた。しかし、第4次介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画(2009～2011年度)では、日常生活圏域の区分はそのままにして、各地域包括支援センターの担当区域を大幅に変更した。この見直しは、地域包括支援センターの担当地区数を1か所3～6地区に、センター職員一人あたりの担当高齢者数を2000～2400人となるように、平準化を図ったものである。これは、日常生活圏域と地域包括支援センターの圏域がずれてしまったことを意味する。また、松本市の日常生活圏域の設定は、従来の34地区の組み合わせを基本としているが、町会連合会のブロック、民生児童委員協議会のブロック、小学校の通学区との違いができてきている。〔表2〕

伊賀市

伊賀市の「福祉区」は、住民自治協議会である。伊賀市では、第3期介護保険事業計画・第1期高齢者保健福祉計画において、既存の行政区画(合併前の旧市町村の枠組み)を外し、均等に介護保険サービスを供給することをめざして7つの「日常生活圏域」を設定した。〔表3〕人口規模、要介護者数で区切った圏域であるため、旧町村の支所の担当地区とも食い違っており、地域特性も全く違い、地区相互の住民同士もなじみがない区域割りになってしまった。この点は伊賀市地域福祉計画の中でも「介護保険サービスの日常生活圏域は行政区画と同一であることが望ましい」と指摘されていた。

これを受けて、2008(平成20)年に策定した第4期介護保険事業計画・第2期高齢者保健福祉計画では、地域福祉計画の「福祉区」(伊賀市地域福祉計画では地域福祉圏域と呼んでいる)のまとまりを、従来の行政区画をベースとした「日常生活圏域」を9圏域に変更した。〔表4〕

松江市

松江市の「福祉区」は、公民館区である。旧松江市が、地区地域福祉計画を策定した小学校区の公民館・地区社協の圏域が「福祉区」であると言える。

合併後に新市を公民館地域ブロックとして5ブロックに再編し、それぞれに幹事公民館を指定した。介護保険法改正により、5つの公民館ブロックを「日常生活圏域」として、それぞれ1か所の地域包括支援センターを設置した。運営は、行政の直営ではなく市社協に委託し、介護保険業務と一体となって、介護予防をはじめ地域福祉活動を取り入れた地域福祉ステーション機能をもつことで、より有効な機能を発揮できることを想定している。〔表5〕

茅野市

茅野市は福祉21ピーナスプランにおいて、4つの保健福祉サービス地域(エリア)を設定し「市全域」と旧来からの「10地区」の間に新たな生活圏として4つの「保健福祉サービス地域(エリア)」を設定し、それぞれに保健福祉サービスセンターを設置している。〔表6〕

茅野市の介護保険は諏訪広域連合が保険者となっているため、第4期介護保険事業計画は諏訪広域連合が策定している。その中で、地域包括支援センターは各市町村1か所の設置であるのに対し、茅野市だけは既存のエリアを重視して4か所の設置となっている。つまり、この4つの保健福祉サービス地域(エリア)を日常生活圏域としているのである。茅野市では、4つの「保健福祉サービス地域(エリア)」を基盤として、フォーマルサービスとインフォーマルサービスの連携による「地域自立生活支援システム」の確立を目指している。エリアの設定については、人口比、福祉サービスの利用者比、交通経路、病院や診療所の数、福祉関係の施設など様々な視点から検討を繰り返し、ニーズ調査や社会資源の検討の結果、位置づけている¹²⁾。

しかし、住民の地域福祉活動の圏域としては、規模が大きすぎるため、地域福祉計画後期5か年計画により、10地区の出張所へ「コミュニティ運営協議会」を設置し、地区社協の再構築と地区の住民活動の活発化をすすめている。地区単位の活動計画策定を策定する地区社協もできて、自治活動と連携した地域福祉活動の活発化がすすんでいる。この「地区」が実質的な「福祉区」である。

〔表2〕松本市の「日常生活圏域」

日常生活圏域	対象地域(行政区・福祉ひろばのある圏域)	人口	高齢者人口
中央部	第一・中央・白板・田川・鎌田	32,069	7,136
南東部	庄内・中山・寿・寿台・内田・松原	42,658	8,090
南西部	松南・神林・笹賀・芳川・今井	42,814	8,772
河西部	島内・島立・新村・和田	26,561	6,349
梓川部	梓川	12,014	2,752
安曇部	安曇	2,037	597
奈川部	奈川	946	487
東部	第2・第3・東部・里山辺・入山辺	24,634	6,813
北部	城北・安原・城東・岡田・本郷	39,020	9,231
四賀部	四賀	5,636	1,911
合計		228,389	52,018

松本市第4期介護保険事業計画をもとに筆者作成

2008.10.1 現在

〔表3〕伊賀市の「日常生活圏域」2006～2008年度

日常生活圏域	対象地域(住民自治協議会)	人口	高齢者人口
伊賀西部	小田・花之木・長田・新居・島ヶ原	12,037	3,264
伊賀北部	府中・中瀬・河合・玉瀨・丸柱・三田・諏訪	18,914	4,161
伊賀東部	柘植・西柘植・壬生野・鞆田	10,990	2,993
伊賀東南部	友生・ゆめが丘・山田・阿波・布引・依那古	13,678	3,094
伊賀南部	比自岐・神戸・阿保・上津・種生・矢持・桐ヶ丘	15,889	3,560
伊賀中西部	南部・久米・猪田・古山・花垣	14,116	4,052
伊賀中央地区	東部・西部	14,984	3,549
合計		100,575	24,673

伊賀市第3期介護保険事業計画をもとに筆者作成

人口は2005.4.1 現在

〔表4〕伊賀市の「日常生活圏域」2009～2011年度

日常生活圏域	対象地域(住民自治協議会)	人口	高齢者人口
上野東南部	市街地東部・市街地南部・友生・ゆめが丘	24,010	4,876
上野西部	市街地西部・小田・久米・長田・新居	15,925	4,475
上野南部	花之木・猪田・依那古・比自岐・神戸・古山・花垣	12,688	3,955
上野北部	三田・諏訪・府中・中瀬	10,710	2,557
伊賀	柘植・西柘植・壬生野	10,838	2,916
島ヶ原	島ヶ原	2,615	944
阿山	河合・鞆田・玉瀨・丸柱	8,054	2,252
大山田	山田・阿波・布引	5,680	1,776
青山	阿保・上津・種生・矢持・桐ヶ丘	11,293	2,684
合計		101,813	26,435

伊賀市第4期介護保険事業計画をもとに筆者作成

人口は2008.9.31現在

〔表5〕松江市の「日常生活圏域」

日常生活圏域	対象地域(公民館区)	人口	高齢者人口
松東	朝酌・川津・本庄・持田公民館区・島根町・美保関町、	39,428	9,717
中央	八束町	37,877	9,682
松北	城北・城西・城東・白濁・朝日・雑賀公民館区	32,271	7,443
松南	法吉・生馬・古江・秋鹿・大野公民館区・鹿島町	49,485	11,176
湖南	竹矢・津田・大庭・古志原公民館区・八雲町	33,786	7,669
合計		192,847	45,687

松江市第4期介護保険事業計画と公民館区別人口をもとに筆者作成

人口は2008.3.31 現在

〔表6〕茅野市保健福祉サービス地域(エリア)の設定

エリア	対象地区(地区)	人口
東部	豊平(4,724人)・玉川(10,943人)・泉野(2,249人)	17,916人
西部	宮川(11,554人)・金沢(3,165人)	14,719人
中部	ちの(10,756人)・米沢(3,192人)・中大塩(3,102人)	17,050人
北部	湖東(3,166人)・北山(3,823人)	6,989人
合計		56,674人

出典:茅野市地域福祉計画後期5か年計画

2005.4.1現在

3. 持続可能な地域福祉活動の圏域

1) 地域福祉活動の圏域としての「福祉区」

以上、4つの地方都市の圏域を地域福祉計画と介護保険事業計画から概観し、それぞれの「福祉区」と「日常生活圏域」を明らかにした。

そこから、わかることは、地方都市が地区地域福祉計画を策定した「福祉区」は住民自治協議会、公民館区、行政区等さまざまであるが、住民が身近に感じ共同意識を持てるくらいの、人口1万人前後以内のある程度狭い「地区」である。ここでいう「地区」は、平成の大合併前の旧町村や、昭和の大合併前の旧町村などの歴史的な単位であり大字と呼ばれていたり、また高度経済成長期以降に造成された住宅地や団地といった単位であったりする。「地区」の共同意識や地域に対する愛着、風習や地域の歴史的、文化的特質や社会経済的特性や地理的条件などが人々の

自治の力や参加意欲を支えているため、地区地域福祉計画策定の「福祉区」となりうるのである。「地区」は、住民の地域福祉活動の基礎的圏域として、活動実践を展開するにも持続可能な圏域と考えられる。小学校区¹³であれば、小学生が歩いて移動できる圏域であることが多く、地理的にも住民が地域福祉活動を行う上で有効である。

「地区」を構成する小字・区・自治会、町会などの「小地域」は、小回りのきく活動圏域としては、有効であるが、共通課題について協議・合意形成し、計画策定して行動でき、行政とも調整・折衝を行っていくのは、「地区」である。筆者は、地方都市においては、旧町村のような共同意識のある「地区」を「福祉区」として地区地域福祉計画を策定し、その圏域を「地域福祉活動の圏域」として推進することが最良だと考える。

〔表7〕 4つの地方都市の福祉区と日常生活圏域

地方都市	福祉区	日常生活圏域
伊賀市	住民自治協議会の管轄範囲(38)	合併前の行政区(9)
松江市	公民館区(39)	公民館ブロック(5)
松本市	行政区・福祉ひろばのある圏域(34)	行政区の組み合わせ(10)
茅野市	行政区(10)	保健福祉サービス地域(4)

2) 「日常生活圏域」との関係

次に、介護保険事業計画上の「日常生活圏域」は、どの地区も平等に身近なところでサービスを利用できるように整備するため、サービス供給側の視点に立って、人口・高齢者数に対するサービス量の整備や移動距離等の効率性を考慮して設定されるものである。したがって、保険者が広域連合等の場合は、市ではなく保険者が範囲を指定して設置することになっている。「日常生活圏域」の設置基準である高齢者数3,000人～6,000人は、たとえば高齢化率25%の地区であれば人口12,000～24,000人、35%の地区であれば8,500～17,000人規模の圏域となる。

一方、市町村が設置する地域包括支援センターは、①予防給付・介護予防事業のケアマネジメント ②高齢者や家族に対する総合的な相談 ③高齢者虐待の防止・早期発見と権利擁護 ④支援困難ケースへの対応や介護保険サービス以外の地域の様々な関係機関と連携する体制の整備などの包括的かつ継続的なケアマネジメントの支援とされている。地域包括ケアの理念に基づき、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、介護保険サービスだけでなく、地域における様々なインフォーマルサービスをつなぐ役割を担うことが求められている訳である。住民に

よる地域福祉活動を掘り起こし、要介護者を点ではなく、面でとらえた地域づくりをしていく必要がある。そのためには、サービス圏域と地域福祉活動の圏域とが合致していることが望ましいのである。

2008(平成20)年の、伊賀市の日常生活圏域の変更は、旧行政区のまとまりを尊重しない圏域の設定は、現状に合わなかったことを意味している。逆に松本市は、日常生活圏域はそのまま地域包括支援センターの担当地区を変更した。松本市の日常生活圏域の設定は、従来の34地区を基本として、その組み合わせで設定されているが、サービス圏域である「日常生活圏域」と連合自治会のブロック(地域住民組織)、公民館のブロック(地域生涯学習組織)、民生委員協議会のブロック(地域福祉組織)、中学校通学区(教育組織)との整合性をもった設定とすることが必要である。松江市の場合は、公民館ブロックが他の分野のブロックとおおむね一致している。〔表7〕

4. 地域福祉活動の圏域の条件

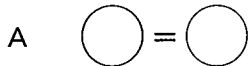
それでは、地域自治が活性化し、活発な地域福祉活動の持続可能な圏域の条件を検討することとする。山田(2010)は福井市の研究から、地域福祉活動を実体化する「小地域社会」は、小学校区を単位に「自治会連合会」(地域自治)「公民館」(教育)「地区社協」

(地域福祉)の資源が整備され、重層構造を築いていると指摘している。4つの市の地域福祉活動の圏域

(福祉区)と社会資源の関係を整理すると、〔表8〕のようになる。

〔表8〕

社会資源 地域福祉活動の圏域	連合自治会 (地域自治)	小学校区	中学校区	公民館 (生涯学習)	地区社協	民生委員協議会
	(学校教育)		(地域福祉)			
松本市 34福祉ひろば	A	C	C	A	A	A
伊賀市 38住民自治協議会		A	B	A		D
松江市 39公民館区	A	A	B	A	A	A
茅野市 10地区	A	A	B	A	A	A



D

地域福祉活動の圏域と社会資源の管轄区域が一致している

地域福祉活動の圏域が社会資源の管轄区域に包含されている

地域福祉活動の圏域と社会資源の管轄区域が一部重複している

A B Cの混合

拠点・社会資源

4つの地方都市とも、地域福祉活動の圏域が「連合自治会」(地域自治)「公民館」(生涯学習)「地区社協」(地域福祉)の管轄区域と一致していることがわかる¹⁴。そして、伊賀市、松江市、茅野市の地域福祉活動の圏域は小学校区と一致しており、中学校区に包含されている。これは、明治以降の村づくりが小学校の設置を中心とする経過¹⁵により、現在の「地区」が小学校区と一致し、その範囲は地域性と共同性が存在するということが推測できる。しかし、松本市の場合の地域福祉活動の圏域は、昭和の合併前の町村であり、それらは小学校区と一致していたはずであるが、現在は通学区が児童数や交通等の関係で変更されてきている。加えて、児童と保護者が学校を選択できる自由通学区制であるため、地域福祉と学校教育の圏域のくいちがいがみられる。地域福祉活動を実施するにあたっては、地区のPTAや子ども会の活動との協働も位置づけるために小学校区や中学校区との整合性が重要となると考える。地域福祉活動の圏域(福祉区)を設定するには、連合自治会、小学校区、地区公民館、地区社協、地区民生委員協議会等の圏域と合致することが重要である。

相談・支援体制

これらの社会資源をもつ圏域を地域福祉活動の圏域としたとき、地区で活動展開するにあたって重要となる相談・支援体制や事務局体制がどのようになっているかをみることにする。松江市は公民館に館長・主任・主事・地域福祉推進職員が配置され、地区社協の事務局も担っている。茅野市は地区社協の事務局はそれぞれの地区の公民館になく、市内4か所の保健福祉サービスセンターに置かれている。松本市は、市の出張所に公民館、福祉ひろばが併設され、出張所長・出張所職員・公民館長・公民館主事・福祉ひろば職員が配置されている。公民館は生涯学習課、出張所は市民生活課、福祉ひろばは健康福祉部福祉計画課とそれぞれの機関の主管は違い、いわゆる縦割り行政であるが、末端の地域においては協働して事業を行う必要も出てくる。地区社協の事務局と町会連合会の事務局、地区民生委員協議会事務局が同じ事務所にあることによって、事業の共催なども可能となり、地区としての地域づくり(自治)と地域福祉活動を一体化して推進できる条件となっている。このように、地域福祉活動を推進するには地区の拠点と職員の配置が重要な鍵となっている。そういう

意味では、地区の公民館に地区社協の事務局を置く方式は有効であるといえる。

協議の場

次に地区のなかで地区の課題を横断的に協議できる横のつながりがあったかどうかに着目する。松江市は、公民館を拠点として地区社協、町内会、民生委員、各種団体が地域の課題について協議する体制ができていた。松本市は、地区の福祉課題を町会長、民生委員、各種団体等の人々が一つのテーブルについて話し合う場として福祉ひろば事業運営委員会があった。伊賀市では、地域の多種多様な個人、機関や団体、地域が「プラットフォーム」(ゆるやかで、前向きで、組織化しないつながりをもつ土台)を形成することによって、地域の特性をもった住民自治活動が展開されている。住民自治協議会がプラットフォームの機能を持って住民自治と地域福祉活動の推進機関となっている。これらのことから、連合自治会、民生委員協議会をはじめとして、子ども会、地区PTA、高齢者クラブなど各種団体の圏域が一致していることが、地域福祉活動の圏域としては理想的であり、そこで、対等な協議の場が設定されることが必要であると考えられる。

保健医療福祉サービスとの連携

地区ごとに地域包括支援センターを設置することは無理としても、地区に要介護者等個別のケースの把握、相談、調整機能があることが望ましい。加えて、個別のケースについて、公的な保健医療福祉サービスと地域福祉活動等のインフォーマルサービスとの役割分担や調整ができるコミュニティソーシャルワーク¹⁶機能の充実が望まれる。松本市の日常生活圏域の設定は、従来の34地区を基本としているが、民生児童委員協議会のブロック、福祉ひろばのブロック、小学校の通学区とそれぞれの圏域が異なる設定となっている。住民の地域福祉活動の圏域と行政の設定する圏域が合致し、各部署がその分野の効率だけでなく、どのような地域づくりをしていくかを考慮して調整していくことが、課題となるであろう¹⁷。

松本市の場合、地域包括支援センターの職員が各地区の「福祉ひろば」に向いて、相談や介護予防活動を行うこととし、また、毎月の地区民生委員児童委員協議会には、地域包括支援センターの地区担当職員、市福祉事務所のケースワーカー、健康づくり課の保健師のそれぞれ地区担当者が出席して、個別ケースについての情報交換を行っている。圏域が合致していない現状のなかでは、地区担当の専門職が地区にでて、連携をとっていくことが不可欠である。

結論 地域福祉活動の圏域

地方都市においては、旧町村や地域ごとの共同意識が強く、「地区」をその圏域とした地域福祉計画策定や地域福祉活動実践が可能であり、有効である。ここで言う「地区」は、その規模や背景はまちまちであるが、岡村(1974:98)のいう「社会的不利条件をもつ少数者の特殊条件に関心をもち、これらの人々を中心として『同一性の感情』をもって結ばれる下位集団」としての「福祉コミュニティ」にあたる。本論文で取り上げた、松本市、松江市、伊賀市は公民館活動をとおして、地域自治の力を積み上げてきており、それらは、住民個々の力であると同時に地域の力としても蓄積されてきている。全市レベルでは、住民自治の力と地域の福祉力を発揮して、住民が地域福祉活動をすすめるのは困難であり、市を細分した「地区」の圏域で実践されることによって実体化すると言える。

また、「福祉区」を分断しないで「日常生活圏域」を設定することは最低条件であろうし、福祉区レベルでの地域福祉活動を支援する地区社協や公民館等の役割を強化しなければならないと考える。このように社会福祉法に定めた地域福祉計画の圏域としての「福祉区」と介護保険法上の「日常生活圏域」の圏域の調整が必要であり、さらにその圏域の設定に住民の意見を反映できるしくみ¹⁸が求められる。

本論文の結論として、下記の3点に集約する。

- ① 地方都市では、地域福祉活動の圏域の条件として、「連合自治会」(地域自治)「公民館」(生涯学習)「地区社協」(地域福祉)小学校(学校教育)の圏域と合致した「地区」が 拠点、相談支援機能、協議の場を備え、地域性、共同性をもった地域福祉活動圏域となる。
- ② 地方都市と「地区」の間となる市内のブロック圏域の設定については、サービス圏域である「日常生活圏域」と連合自治会のブロック(地域住民組織)、公民館のブロック(地域生涯学習組織)、民生委員協議会のブロック(地域福祉組織)、中学校通学区(教育組織)との整合性をもった設定とすることが必要である。そのため、市町村の基本構想や各行政計画策定に際して、区域割を留意すべきである。
- ③ 地域福祉活動の圏域や、ブロックの区域割を住民参加で決定できることが、本当の意味の地域自治であり、今後のあり方であろう。

〔注〕

- 1 「地域自治」という言葉は、初村丈而, 2006, 「都市における地域自治の必需性と困難性」(岡田知弘・石崎誠也編著, 『地域自治組織と住民自治』自治体研究社)のなかで、使用されているが定義はされていない。また、地域自治組織をすすめる市町村の計画の目標やスローガンとして使用されていることもあり、「松本市地域づくり推進基本方針(2008, 松本市)」のなかでも、1回使われている。筆者は、「地域住民による自治または地域における住民自治」という意味で使用する。
- 2 拙稿「住民自治の一環としての地域福祉活動と地域の福祉力」2009, 信州大学経済・社会政策科学研究科修了論文を参照のこと。
- 3 ここで地方都市とは、首都圏をのぞく、地方中枢都市、地方中核都市、地方中心都市、地方中小都市である。地方中枢都市とは、地方ブロックの中心で政令指定都市を含み、人口100万人程度以上の市、地方中核都市とは県庁所在地となる市など、地方中心都市とは生活圏の中心で人口10万人程度の市、地方中小都市とは人口5万人程度以下の市である。本論文でとりあげる松本市、伊賀市、松江市、茅野市はいずれも地方都市である。
- 4 1999(平成11)年3月末日に、3232あった市町村数は2006(平成18)年4月1日には、1821市町村に減少している。また、基礎自治体の平均人口は、3万6,387人から6万5,538人に、面積は、116.9平方kmから、204.1平方kmとなった。岡田知弘, 2006, 「地域づくりと地域自治組織」岡田知弘・石崎誠也編著『地域自治組織と住民自治』自治体研究社を参照。
- 5 社会保障審議会福祉部会, 2002, 『市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画策定指針の在り方について(一人ひとりの地域住民への訴え)』
- 6 たとえば、大阪市の場合は人口6.3万から20.0万人の24区があり、一つの区が地方都市より規模が大きいということになる。
- 7 全国社会福祉協議会, 2008, 『地域における新たな支え合いを求めて—これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告』
- 8 厚生労働省社会・援護局長発各都道府県知事宛通知 2008,8,10「市町村地域福祉計画の策定について」
- 9 老人保健法が2008(平成20)年に「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正されたことに伴い、「老人保健計画」は廃止されたが、「介護保険事業計画」と老人福祉法に基づく「老人福祉計画」は、整合性を保ち一体化して策定することとなっている。
- 10 地域包括支援センターとは、2006年施行の改正介護保険法で新しく定められた地域住民の保健福祉医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関であり、各区市町村に設置されている。
- 11 厚生労働省告示第314号 2006年3月31日
- その後、2009年3月31日第3次改正により、第4期介護保険事業計画の作成に関する基本事項を定めている。
- 12 原田(2003:80)によると、「この議論と作業は住民感情が最もゆれたところであった。どんな区割りをするのか、住民にとっては生活感情があらわになり、機能的な説明だけでは納得されない。結果として旧集落と中学校区が最も合意される単位となった。」と述べている。しかし、地域福祉計画策定の段階で区域の決定を住民参加で行ったことは特筆すべきことであると考えられる。
- 13 山田宜廣, 2009, 「住民主導の地域福祉運営」では、金沢市の地域社会の形成や構造の研究をとおして、「小地域社会」を定義し、小学校通学区が地域福祉「圏域」であると考察している。
- 14 伊賀市の場合、地域自治は住民自治協議会が行い、地域福祉は地区社協ではなく住民自治協議会の福祉部が担当しているがその圏域は、従来の地区の範囲にあたと考えられる。
- 15 明治大合併は、明治20~23年に、地方制度創設にあたって、議民数確保と小学校設置を担い得る市町村を造成することを目的に行われ、7万5,000あった自然村は、約1万5,000市町村(行政村)に生まれ変わった。昭和の大合併は、昭和29~31年に、戦後期の事務配分と中学校設置を担い得る市町村を造成することを目的に行われた。このように、歴史的に村づくりが小・中学校の設置を中心にすすんだ経過からも、小・中学校区が共同意識を持ちうる旧村の範囲だということがいえる。しかし、通学区域の変更や小・中学校の統廃合などにより、また交通や生活面での変動もあり、筆者の考える地域福祉活動の圏域が現在の通学区と一致するとは限らない。
- 16 コミュニティソーシャルワークとは、住み慣れた地域で生活し続けるために、フォーマルサービスやインフォーマルサービスを動員して、必要なサービスを提供する個別援助と、ニーズをとりまく地域のネットワークづくりを統合的に展開する社会福祉援助の方法である。
- 17 山田宜廣, 2010, 「『地区社協』『公民館』の協力がつくりだす福祉社会の実際と課題—福井市社協・中央公民館の調査から—」では、小学校区と市のブロック圏域の二重の重層構造を指摘している。
- 18 市町村介護保険事業計画の策定については、「被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。」と介護保険法で規定されているが、松本市の場合は21市民会議に形式的に諮られるだけであり、日常生活圏域の決定には住民参加はできていない現状がある。

引用文献

- 岡田知弘, 2006, 「地域づくりと地域自治組織」岡田知弘・石崎誠也編著『地域自治組織と住民自治』自治体研究社
岡村重夫, 1974, 「地域福祉論」光生館

参考文献

- 岡田知弘・石崎誠也編著, 2006, 『地域自治組織と住民自治』自治体研究社
原田正樹監修・伊賀市社会福祉協議会編集, 2008, 『社協の底力—地域福祉実践を築く社協の挑戦』中央法規
上野谷加代子・杉崎千洋・松端克文編著, 2006, 『松江市の地域福祉計画』ミネルヴァ書房
土橋善哉・鎌田実・大橋謙策編, 2003, 『福祉21ピーナスプランの挑戦』中央法規
茅野市, 2006, 『福祉21ピーナスプラン—茅野市地域福祉計画5か年計画』
山田宜廣, 2009, 「住民主導の地域福祉運営」筒井書房
山田宜廣, 2010, 「地区社協」「公民館」の協力がつくりだす福祉社会の実際と課題—福井市社協・中央公民館の調査から—東洋大学大学院紀要46号