

介護予防・日常生活支援総合事業における 新たなサービスの開発と利用に関する一考察 —長崎県佐々町を事例に—

藤島 法仁

1 研究の目的

従来、介護保険サービス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、一次予防事業対象者（活動的な状態にある高齢者）と二次予防事業対象者（要介護状態などになるおそれのある高齢者）に対する介護予防事業に区分されてきた。しかし、2012年に要支援者と二次予防事業対象者に制度外の予防サービスと生活支援サービス（配食や見守り、緊急時の対応など）を提供する介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）が市町村の任意事業として創設された。

そして2014年の介護保険制度の改正では、介護予防事業または総合事業に予防給付の訪問介護と通所介護を組み入れた新しい総合事業を全ての市町村で2017年4月から実施することになった。新しい総合事業は、制度に基づく一律の給付（予防給付における訪問介護と通所介護）を見直し、訪問型、通所型サービスと生活支援サービスを開発し提供する介護予防・生活支援サービス事業と、全ての高齢者を対象とした一般介護予防事業から構成される。これらの人員基準や運営基準、単価は市町村が設定し、担い手についても介護事業所、NPO、ボランティア、地域サロンなど多様な主体が想定され（厚生労働省2015a）、いわゆるサービスの脱制度化＝地域化が進んでいる。

2015年現在、要支援者（171.5万人。高齢者の5.2%、介護保険認定者の28.2%）の2～3割が訪問介護（25.7%、44.0万人）と通所介護（29.2%、50.0万人）を利用しており、今回の改正は要支援者や二次予防事業対象者のサービス利用と地域

生活に影響を及ぼす。そのため、それぞれの市町村において新しい総合事業をどのように展開するか、言い換えると行政、介護事業所、ボランティア、地域は新たな関係をつくり、要支援者などの福祉ニーズに対応していくことが課題となっている。

そこで本稿は、新しい総合事業をどのように展開するかということについて、長崎県佐々町を事例に、第 1 に、利用者をどのように総合事業につなぐか、第 2 に、事業の展開をめぐる行政と介護事業所、ボランティア、地域の関係に注目して分析を行う。佐々町は 2012～2013 年の期間に市町村介護予防強化推進事業（総合事業のモデル事業）に取り組み、先進的に総合事業を展開してきた。

2 研究の方法

2.1 調査の方法

佐々町の総合事業の展開について、行政（地域包括支援センター）の保健師、介護予防推進連絡会のボランティア、介護者の会の会長に聞き取りを行った。地域包括支援センターは総合事業を担う行政の中核的な組織である。介護予防推進連絡会は町で介護予防の活動を行うボランティアの集まりで、情報交換や活動の振り返りを通して活動を高め合うことを目的としている。2009 年に行政主導で設立、月 1 回の定例会に約 20 人（ボランティア半分、民生委員半分）が参加している。今回は町の福祉センターといくつかの町内でスクエア・ステップ（介護予防、認知症予防、体力づくりを目的とした運動）の普及を行うボランティアに聞き取りを行った。

介護者の会は介護者の集まりで相互の情報交換を行うとともに関係機関との連絡を密にして介護者と要介護者の福祉向上を目的としている。1996 年に町の社会福祉協議会（以下、社協）を事務局として設立、月 1 回の定例会に約 25 人が参加している。今回は同会の会長を 18 年間務める人に聞き取りを行った。これらの人に聞き取った内容と結果は研究以外の目的に使用しないことを説明し、調査実施の同意を得た。

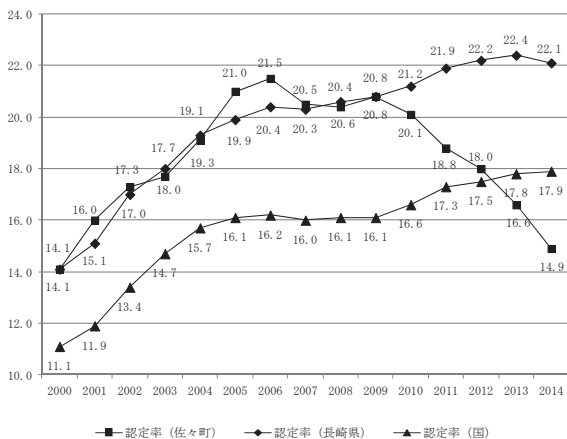
2.2 調査地の概要

佐々町は長崎県北部に位置し、中央を流れる佐々川に沿って展開し、周辺を佐世保市に囲まれている（町域は東西 6.5 km、南北 8.0 km、面積 32.3 ㎢）。2016 年現在、人口 13,792 人、高齢化率 25.9%（高齢者に占める後期高齢者の割合 47.6%）、全世帯に占める高齢者の単独・夫婦のみ世帯の割合は 26.4%である。県・国と比較し、高齢化率（県 28.9%、国 26.7%）と後期高齢者の割合（県 54.1%、国 48.3%）はやや低く、単独・夫婦のみ世帯の割合（県 26.6%、国 26.2%）は大差ない状況である（表 1）。

表 1 佐々町の高齢化率と要介護認定率などの県、国との比較

	高齢化率と 後期高齢者の割合 (%)	全世帯に占める高 齢者の単独世帯と 夫婦のみ世帯の割 合 (%)	認定率 (%)	給付に占める施設 給付の割合 (%)	第6期（2015～2017 年）の保険料 (円/月)
佐々町	25.9 (47.6)	26.4	14.9	39.8	6,070
長崎県	28.9 (54.1)	26.6	22.1	31.3	5,770
国	26.7 (48.3)	26.2	18.3	34.1	5,514

出所：佐々町（2016）、厚生労働省（2015b）、厚生労働省（2016）



出所：佐々町（2016）

図 1 要介護認定率の推移

一方、介護保険の利用をみると、認定率（14.9%）は2010年以降低下し県・国（県22.1%、国18.3%）より低くなっているものの、2000～2009年の期間は高い水準で推移した（図1）。また、保険料についても認定率や給付に占める施設給付の割合の高さを背景に全国平均を上回っている。介護保険の見直しは町の課題であった。

3 結果

佐々町は2006年に地域包括支援センターを設立、2008年からボランティアの養成や介護事業所、介護者の会との連携を推進してきた。しかし、認定率は依然として高い水準で推移し、2010年に介護保険に対する町のビジョン＝給付の適正な利用と地域支援体制の確立を明確にして総合事業に取り組んでいる。

3.1 利用者をどのように総合事業につなぐか

佐々町は2010年から介護認定の新規申請において事前点検を実施している。町の介護保険担当は申請事前チェックリストによって本人の生活状況や認知症状、希望するサービスなどについて聞き取りを行い、介護サービスが必要か、総合事業のサービスが必要かを見極める。そして、後者であれば地域包括支援センターにつなぎ、地域包括支援センターは家庭を訪問、本人・家族との話し合いをもとに総合事業へ展開する。

従来、介護保険サービスの利用は「市町村窓口相談→申請」という流れであったが、総合事業の導入に伴い、全国的に「市町村窓口相談→チェックリストによる確認→申請もしくは総合事業のサービス利用」へ変わろうとしている（厚生労働省2015a）。佐々町は国に先んじて事前点検を導入し、要支援者は2010年の144人から2014年の101人に減少、総合事業の利用者は生きがい教室120人から149人、はつらつ塾74人から100人に増加している（いずれも年間の実人数。後掲表2参照）。

聞き取りを行った町の保健師（A氏）によると、既に予防給付を利用していた要支援者が全面的に総合事業のサービスに移行することは少なく、新規申請においても2010年当初は1～2割しか事業につながらなかったという。しかし、サー

ビスの整備が進むとともに事業につながる人は増加し、A氏は「事業への移行は地域にどのようなサービスが整備されるかにかかっている」と指摘する。佐々町では後述するように通所型介護が充実してきており、要支援者の予防給付のもとの通所介護の利用は40人（2012年）から15人（2014年）に減少している。一方、開発があまり進んでいない訪問型サービスについては予防給付のもとの利用が27人から25人へと変化が見られない。総合事業のサービスが整備されることによって要支援者が利用するサービスは変化している。

一般的に、訪問型サービス、とりわけ住民（ボランティア）主体の訪問型サービスはボランティアがどのような役割を担うか、利用者の受け入れはどうかなど検討すべき課題が多い。しかし、サービスを整備せずに利用の減少を待つことはサービスの切り捨てである。要支援者の減少は必ずしも総合事業の充実を意味せず、サービスを整備した上で利用がどのように変化するかを検討する必要がある。

また、佐々町では新規のサービス利用者や介護度に変化があった人などを対象に個別ケア会議を実施している（2014年は22回実施、ケース人数65人）。個別ケア会議のメンバーはその人を担当する介護支援専門員、介護サービス事業所の担当者、保険者（町の介護保険担当、地域包括支援センター）で、とりわけ新規の在宅サービス利用者は全て対象とし、総合事業の利用についても検討する。このように総合事業の利用について関係者の共通認識を形成することは利用者の総合事業へのつなぎ、地域における総合事業の展開という点において重要な意義があると考えられる。しかし、そもそも何のために総合事業の利用を推進するのか。佐々町では個別支援の目標として「何をしてほしいか」（要望解決型の支援）ではなく、「何ができるようになりたいか」という自立支援型の支援を挙げている。そのような支援の実践に向けて総合事業はどのように位置づけられるか。総合事業の利用を推進する根拠としてまずは上位目標に対する共通認識の形成が必要である。

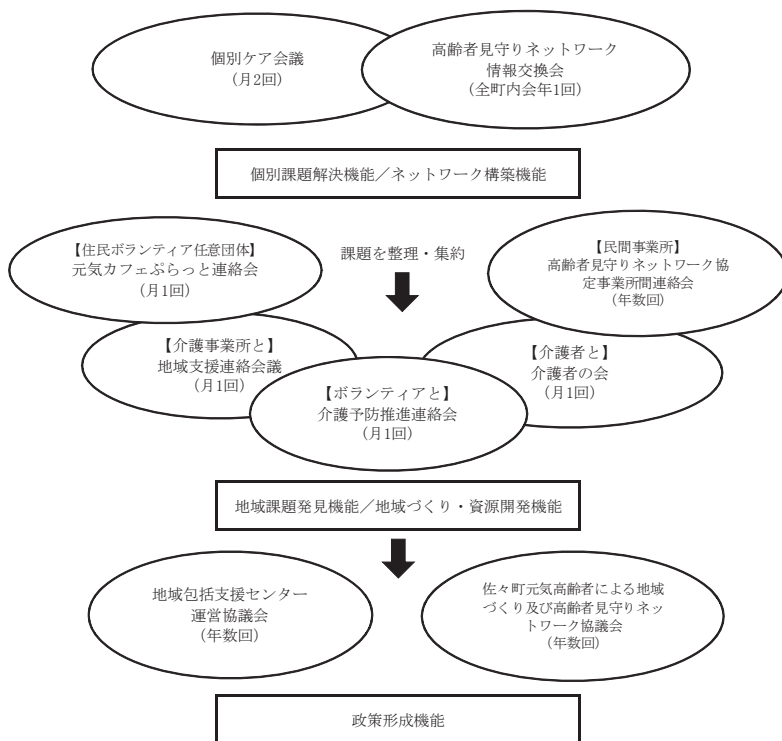
このほか町では、2013年に32の町内会を5人の地域包括支援センター職員が受け持つ地区割り担当制を導入し、認定を受けながらサービスを利用していない人（認定者の約2割）や二次予防事業対象者の把握を推進し、アウトリーチ的に総合事業へのつなぎを推進している。

3.2 総合事業の展開をめぐる行政と介護事業所、ボランティア、地域の関係

(1) 総合事業を展開するシステム

佐々町では多様な主体の合意形成を図る地域ケア会議と、人材の養成と育成を行う仕組みを基盤に総合事業を展開している。

図2は町の地域ケア会議の体系を示す。上から順番に、個別ケア会議（月2回実施）は対象者の介護支援専門員と介護事業所、地域包括支援センターが連携して対象者の支援について合意形成を図っている。高齢者見守りネットワーク情報交換会（各町内会で年1回実施）は町内会長会、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会などと地域包括支援センターが連携して高齢者支援に関する情報交換を



出所：佐々町（2016）

図2 地域ケア会議の体系

行っている。地域包括支援センターはこれらの会議によって個別課題の解決とネットワークの構築を推進している。

また、地域支援連絡会議（月 1 回実施）は町内の福祉施設や介護事業所、地域包括支援センターを主なメンバーとして情報交換を行い個々の専門職の資質の向上と地域づくりを推進している。介護予防推進連絡会（月 1 回実施）は介護予防ボランティアが情報交換と活動の振り返りを行っている。介護者の会（月 1 回実施）は介護者が相互の情報交換を行うとともに関係機関との連絡を密にして介護者と要介護者の福祉の向上を図っている。元気カフェ・ふらっと連絡会（月 1 回実施）はコミュニティカフェの展開を通して高齢者などの活動の場づくりと居場所づくりを推進している。高齢者見守りネットワーク協定事業所間連絡会（年数回実施）は 21 の民間事業所が高齢者の見守りや支援活動について情報交換を行っている¹⁾。地域包括支援センターはこれらの会議を組織化し、様々な主体と関係を形成することにより潜在的な地域課題の発見と地域づくりを推進している。

そして、地域包括支援センターの適切かつ公正な運営を確保するための地域包括支援センター運営協議会（年 1～2 回実施）と、佐々町元気高齢者による地域づくり及び高齢者見守りネットワーク協議会（年 1～2 回実施）は町レベルの会議で政策形成を目標としている²⁾。

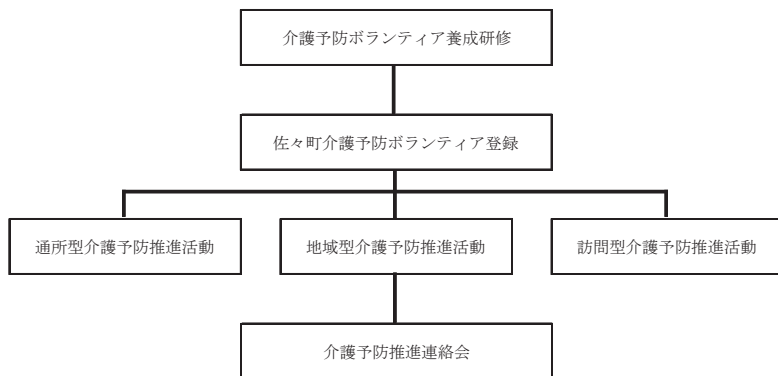
以上はそれぞれの会議の概要であるが、地域包括支援センターはこれらの会議の体系により町内会ごとに介護予防や支え合いの取り組み、地域の強み、課題、それらに対する地域包括支援センターの取り組みを整理した地域課題整理表を作成している。また、町の全ての高齢者について要介護度、認知症の有無をはじめ、世帯構成や身寄りの有無、サービスの利用、民生委員との関わり、社会参加などを整理している。

介護予防ボランティア（B 氏）によると、介護予防推進連絡会が設立される以前は同じ目的（たとえば介護予防）をもったボランティアが町内会を超えて集まる機会はなかった。連絡会は介護予防をどのように推進するか、課題を出し合い意見を交換するボランティア活動の拠点と指摘している。また介護者の会会長（C 氏）によると、社協が事務局として地域包括支援センターとともに参加に対する声かけと案内を行っていることが会継続の一つの要因であることを指摘する。会議の組織化と地域包括支援センターとの関係は活動の展開と継続に一定の役割を

果たしている。

しかし一方、これらの会議が協働して活動を行っていることはなく、地域包括支援センターが会議をつなぎ情報を伝えているのが現状である。A氏は「行政のこれまでのスタンスは課題を提示して市民にしてもらうことであった。しかし今後は会議で協議し解決策を見出す。行政がするのではなく、住民のやり方で行う。そのきっかけづくりを行う」と今後の方向性を指摘している。会議が相互に関係をつくり、どのような協働の活動を行うのか、今後の課題と考えられる。

続いて、人材の養成と育成について、図3は佐々町の介護予防ボランティアの養成と育成の仕組みを示している。町では2008年に介護予防ボランティアの養成研修を開始し、研修に参加し登録を希望した人を介護予防ボランティアとして登録している（2008～2014年の期間に272人が講座を受講し現在の登録者数は180人）。町は介護予防ボランティアに通所（福祉センターにおける生きがい教室、はつらつ塾のサポート）や地域（地区集会所での活動）、訪問（訪問による生活支援サービスの提供）といった活動の場を提供するとともに、相互の情報交換と活動の振り返りを行う介護予防推進連絡会を設置している。



出所：佐々町（2016）

図3 介護予防ボランティアの養成と育成の仕組み

B氏によると、連絡会では活動上の悩みを出し合ってどのようにすればうまく

いくつかを地域包括支援センターの職員を交えて話し合っているという。また、地域包括支援センターと町内会のつながりによって活動の場が広がっているという。B氏はいきいき百歳体操（筋力を向上させてけがや痛みの改善を目的とする運動）の後にスクエア・ステップの普及を行っている。いきいき百歳体操は町が2015年7月から普及に取り組んでいる運動で（当初3つの町内会でスタート）、地域包括支援センターは町の老人保健施設と連携して取り組みを希望した町内会に運動の説明を行うとともに、3ヶ月、6ヶ月、1年ごとに運動の評価を行い、結果を広報誌で紹介している。いきいき百歳体操は現在11の町内会に広がり、それに伴ってB氏の活動も福祉センターで月3回、2つの町内会で週1回、5つの町内会で月1回と広がっている。地域包括支援センターを媒介にして町内会とボランティアがつながっている。

一方、総合事業におけるボランティアの役割について、A氏は「要支援者は、日常生活動作（食事、排泄、入浴など）は自立しているものの、手段的日常生活動作（掃除、洗濯、買物、外出など）は低下する（厚生労働省 2015a: 5-7 を参照）。手段的日常生活動作は元来家族の共同による行為で、その低下は世帯の変化やその人の生活習慣、価値観などのライフスタイルが関連している。そのため、本人が活動的な生活を行おうとするかどうかが重要で、手段的日常生活動作は環境を整備すること＝人と関わること（孤立させない、隣近所の関係形成、活動への参加）によって改善を期待でき、そこにボランティアの役割を期待したい」と指摘する。

ボランティアの役割について、B氏は「専門性という点からボランティアはどこまで入っていいのか。身体介助は専門職。レクリエーション、体操、見守りはボランティアや地域という役割分担」を指摘する。要支援者に関わること、総合事業との関連でいうと通所型と生活支援サービスを充実させることについて両者の意識は一致している。介護予防推進連絡会は役割に対する意識をすり合わせる場でもあり、このような場の確保と継続が必要である。

（2）総合事業の展開

表2は佐々町における総合事業の2006～2014年の実績を示している（2011年以前は介護予防事業の実績）。総合事業のもとでの訪問介護と通所介護は予防給付

の基準に基づいて介護事業所が提供する従来型の訪問介護と通所介護、緩和した基準によって設置される事業所が提供する訪問型・通所型サービス（A型）、住民（ボランティア）主体の訪問型・通所型サービス（B型）、市町村の保健・医療の専門職が提供する訪問型・通所型サービス（C型）に分けられる。佐々町の訪問型サービスはC型（表中の訪問型介護予防支援）の利用は定着してきているものの、B型（表中の訪問型生活支援サービス）は十分に開発、利用が進んでいない。

表2 総合事業の実績（2006～2014年）

名称			2006～2014年の実績									
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
介護予防・日常生活支援総合事業	一般事業	介護予防普及啓発事業	出前介護予防講座	43	8	26	11	14	7	7	35	34
		地域介護予防活動支援事業	介護予防ボランティア養成研修	-	-	76	33	60	45	30	15	13
			介護予防推進連絡会	-	-	42	32	30	42	46	39	43
			介護予防地域推進活動	-	-	150	132	208	227	261	227	276
		要支援・二次予防事業対象者把握事業		41	145	135	137	141	140	185	180	175
	介護サービス事業	運動個別指導	運動個別指導	-	-	-	-	7	46	27	37	36
			生きがい教室	3	29	38	114	120	128	149	125	149
			はつらつ塾（3B体操クラブ、カラオケクラブ、手作業クラブなど）	-	-	-	-	74	105	88	109	100
		通所型介護予防事業	はつらつ塾（3B体操クラブ、カラオケクラブ、手作業クラブなど）	-	-	-	-	-	74	105	88	109
			訪問型介護予防支援	2	11	15	32	58	13	10	77	50
			訪問型生活支援サービス	-	-	-	-	-	-	2	0	1
			訪問型生活支援サービス	-	-	-	-	-	-	-	-	-

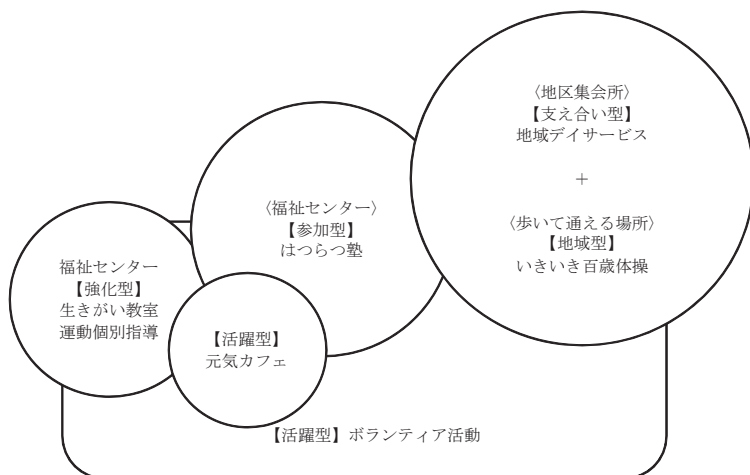
注：出前介護予防講座は年間の回数、ほかは年間の実人数。

出所：佐々町（2015）

一方、通所型サービスは地区集会所におけるボランティア主体の地域デイサービス、歩いて通える場所での住民主体のいきいき百歳体操、福祉センターで地域包括支援センターとボランティアが協力して実施している生きがい教室、はつらつ塾、元気カフェと多岐にわたっている。地域デイサービスは1995年から社協が推進してきたサロン活動で、現在、30町内会で平均年10回程度実施されている。いきいき百歳体操は2015年に3つの町内会でモデル的に実施、2016年には11の町内会に広がり約250人が参加している。生きがい教室は積極的な介護予防が必要な高齢者に生活機能向上プログラムを実施し、はつらつ塾は介護予防を目的とした高齢者の趣味活動の場で、それぞれ参加者は100人を超える（2014年の要支援者数は101人）。元気カフェはコミュニティカフェの展開によって参加者の活動の場づくりと居場所づくりを推進するもので、比較的元気な高齢者45人が参加している（2015年に開始）。

図4は通所型サービスとボランティア活動の関係を示している。佐々町はこれ

らのサービスと活動を高齢者の社会参加の場と位置づけ、高齢者が身体状況に応じて行き来する連続的なサービス・活動と考えている。町では従来、サービス・活動ごとに職員を配置してきたが、地区割り担当制の導入以降、職員は対象者ごとに関わるようになり、対象者の身体状況に応じてサービス・活動を行き来する支援に変わってきている。



出所：佐々町（2016）

図4 通所型サービスとボランティア活動の関係

また、生活支援サービスについては介護予防ボランティアによる地区集会所での活動（表中の介護予防地域推進活動）が活発になってきており、A氏は同活動の活発化に伴って生活支援サービスも活発化しているのではないかと指摘している。町では2015年から生活支援体制整備事業（地域支援事業における包括的支援事業の1つ）に取り組み、生活支援コーディネーター（元社協職員）を配置、町内会長会、老人クラブ連合会、民生委員会、介護予防ボランティアの会、地域包括支援センター運営協議会、社協などをメンバーとする協議体を設置して生活支援サービスの充実を図っている。

4 考察

本稿は、総合事業をどのように展開するかということについて長崎県佐々町を事例に検討してきた。得られた知見を整理すると、第1に、相談者をどのように総合事業につなぐかということについて佐々町では事前点検を導入している。また、要支援者のサービス利用は総合事業のサービス整備によって変化するため総合事業のサービスを整備した上で利用の変化を検討する必要があること、個別ケア会議の実施を通して総合事業のサービス利用について関係者の共通認識を形成する必要性を指摘した。

介護保険サービスの利用は全国的に「市町村窓口に相談→チェックリストによる確認→申請もしくは総合事業のサービス利用」に変わろうとしている。しかし、事前点検の実施やチェックリストによる確認は利用者の選択に基づく利用者本位の制度という介護保険制度の理念を後退させるのではないかという指摘がある（石橋 2016）。また、窓口の対応について「福祉サービスの場合、その利用が実現するかどうかの決定は援助者の裁量的な判断に左右される部分が多い。……利用者の立場からすれば、直接接触する窓口の職員が援助提供の可否について決定権限をもつようにみえる」（古川 2003: 298）という指摘がある。財政抑制と地方分権化を軸に介護保険制度はこれまで改正を続けてきたが、地域包括ケアシステムをどのように構築するかという課題とともに、個人と制度の接触面に先鋭的に現れる個人にとっての制度の意義が問われている。

このような状況において市町村の役割は何かを検討する必要がある。チェックリストによって総合事業につなぐことが目的ではなく、総合事業の実施によって高齢者のニーズを充足することが目的である。佐々町は町が目指す高齢者支援の方向性を明確にしてその中で総合事業はどのように位置づけられるか、関係者と合意形成を図りながら事業を推進している。高齢者支援の方向性を明確にした上で、総合事業のサービスを充実させ、窓口と事業実施機関が一致した方向性で相談に対応する体制づくりが不可欠である。

第2に、総合事業をどのように展開するかということについて、町では会議の組織化と体系化により地域包括支援センターが様々な主体と関係をつくり、地域の課題と高齢者の現状を把握し、主体をつなぐことでそれぞれの活動を推進して

いる。また、介護予防ボランティアを養成して活動の場を提供するとともに活動の振り返りを行う場を設置してボランティア相互の、ボランティアと行政の意思疎通を図っている。さらに、地区割り担当制を導入しサービスごとではなく対象者ごとに支援を実施することで対象者のサービス間の移行を容易にしている。一方、様々な主体による協働的な活動は展開されていないこと、訪問型サービスは十分に開発と利用が進んでいないこと、地区集会所における介護予防ボランティアの活動と生活支援サービスの関係を課題として指摘した。

これらの課題について 1 つは、地区集会所における介護予防ボランティアの活動と生活支援サービスの関係について検討してみたい。生活支援サービスは配食や見守り、緊急時の対応などを内容とし、配食はサービスとして整備するという側面が大きいものの見守りと緊急時の対応は居住近接に基づく互助による側面が大きい。金子勇は「関心縁による社会参加の推進と一定の友人の存在が日常的な互助の機会を拡張させる」（金子 1993: 86）と、社会参加と日常的な互助の関係を指摘しているが、介護予防ボランティアの活動は他の社会参加、居住近接に基づく互助とどのような関係があるのか。

社会参加について、町で何らかの介護を受けている人が参加している地域活動は自治会・町内会（10.5%、複数回答）と老人クラブ（同 11.5%）が上位で、何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない人にとっても自治会・町内会（23.0%）と老人クラブ（21.2%）が上位である（佐々町 2012）。翻って老人クラブの加入率をみると 2005 年（26.3%）から 2012 年（9.0%）まで一貫して減少し、その後 9%程度となっている（9.1%、2016 年）。2008 年からの地区集会所における介護予防ボランティアの活動や 2010 年からの通所型サービスの充実とは老人クラブ加入率の増加には結びついていない。

また居住近接に基づく互助について、町の調査において経時的な変化を確認できるデータはなかったが³⁾、在宅の要支援者・要介護者で外出を「ほとんどしない」人は 28.1%（一般高齢者 1.7%）、隣近所と「ほとんど付き合いがない」人は 24.4%（一般高齢者 1.7%）で、これらの人に対する見守りや緊急時の対応の必要が示唆される（佐々町 2009）。町は 2015 年から生活支援体制整備事業にも取り組んでいるが、事業の展開が他の社会参加と居住近接に基づく互助とどのように関連するか、データの蓄積と分析が不可欠である。

もう1つは、様々な主体による協働的な活動と訪問型サービスの開発に関連して、政策と援助の関係をみていきたい。古川孝順は政策と援助の関係について「援助は原初的には地域社会や宗教者による自発的、主体的な活動として登場するが、……政府（国家）は、……援助を補助金の交付、登録、許可などの手法を通じて次第に掌握するようになり、最終的には国家の方針によって援助を規制管理し、あるいは国家の方針を実現する手段として位置づけ、活用するようになった」（古川 2003: 146）と指摘する。しかし一方で、「援助は制度という媒介項を通じて政府セクターの方針（政策）に規定されるといっても、政策的規定に完全に従属する地位にあるというわけではない」（古川 2003: 147）とし、「相互に規定的な政策と援助活動の接点、すなわち政策が制度を通じて援助活動に展開され、また援助活動の過程や結果が政策にフィードバックされる道筋とその機序を明らかにすること」（古川 2003: 405）の重要性を指摘している。

古川のいう政策とは法律、政令、省令、条例などで、制度とは「社会福祉援助の提供を実現するために、施設設備を準備し、必要な職員を雇用し、利用の資格や手続きを定め、申請・相談を受理し、利用資格を審査・認定し、援助提供を委託するなどの手続きを行うシステム」（古川 2003: 99）である。総合事業に照らして言うと、政策は介護保険法（具体的には厚生労働省による総合事業の指針）、制度は地域包括支援センターの職員体制や事前点検の実施、サービスの人員基準や運営基準など、援助は地域包括支援センター、介護事業所、住民（ボランティア）などによる支援を指す。政策と援助の相互規定的な関係とは国家が援助を活用する側面と援助が政策を改善する側面を指し、その前提となるのは援助が展開されていることであるが、特に後者の側面を打ち出していくためには援助の過程と結果を明確にしていく必要がある。本稿は総合事業をどのように展開するかということに焦点をあてたが、今後、総合事業による支援は高齢者の生活にとってどのような意味があるか（ここでいう援助の過程と結果）を研究の対象としたい。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただいた対象者の皆様に心からの感謝を申し上げます。

注

- 1) 21 の民間事業所とは郵便局、弁当配送業者、新聞エリアセンター、金融機関、協同組合などである。
- 2) 佐々町元気高齢者による地域づくり及び高齢者見守りネットワーク協議会は高齢者見守りネットワーク情報交換会のメンバーに介護予防ボランティアの会、介護者の会、地域包括支援センター運営協議会、社協などを加えたより総体的な協議会で、生活支援体制整備事業の協議体でもある。
- 3) 本稿で参考にした佐々町の調査は第 4～6 期の『佐々町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画』策定時に行われた高齢者に対する調査である。

文献

古川孝順，2003，『社会福祉原論』誠信書房。

石橋敏郎，2016，『社会保障法における自立支援と地方分権－生活保護と介護保険における制度変容の検証』法律文化社。

厚生労働省，2015a，『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』。

——，2015b，『第 6 期計画期間・平成 37 年度等における介護保険の第 1 号保険料及びサービス見込み量等について』。

——，2016，『介護保険事業状況報告（暫定）平成 28 年 3 月分』。

金子勇，1993，『都市高齢社会と地域福祉』ミネルヴァ書房。

佐々町，2009，『佐々町高齢者福祉計画及び第 4 期介護保険事業計画』。

——，2012，『佐々町高齢者福祉計画及び第 5 期介護保険事業計画』。

——，2015，『佐々町高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画』。

——，2016，『地域力を活かした住民主体の地域づくり』。