

# 人口減社会における地域福祉の基盤づくり

## ～地域福祉推進の主体とは～

聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 講師 高木 寛之



### 1. はじめに

本稿では、人口減社会を迎えた日本における愛媛県の現状を把握し、福祉の視点から今後の展望と課題を検討することを目的とする。人口減社会においては、産業政策、国土政策、雇用政策、社会保障政策といった様々な視点から対策が検討されている。ここでは、これらの政策を横断する視点として、福祉の中でも住民の生活を支える基盤としての地域福祉という視点から検討する。

地域福祉とは「住みなれた地域社会のなかで、家族近隣の人びと、友人、知人などの社会関係を保ち、自らの能力を最大限発揮し、誰もが自分らしく、誇りをもって、家族およびまちの一員として、普段の生活（くらし）を送ることができるような状態を創っていくこと」と定義されている（上野2012）。このことは、たとえ在宅での生活が困難であっても、住み慣れた土地で人付き合いを続けながら生活することができるまちを意味している。このようなまちをつくっていくためには、従来の施設を基盤とした福祉ではなく、在宅生活を継続することや施設を含む地域を基盤とした福祉の考え方への転換が重要になってくる。

地域を基盤とした福祉は、地域福祉援助として、日常生活圏における「個を地域で支える援助」、「個を支える地域をつくる援助」、そして、複数の地域における実践を束ねることによる「地域福祉の基盤づくり」の3点から構成されている。これらの3つは連続するものであり、地域の諸問題の解決に際し、専門職のみならず当事者を含めた地域住民が主体的に関与する。その延長線上に、地域住民が主体的に社会に参画していくという成熟した市民社会の構築と共生文化の創造が位置づけられると説明されている（岩間、原田2012）。

そこで、このような社会はいったい誰が主体となつてつくるのか。また、どのような取り組みが求められるの

か。愛媛県の現状を確認しながら検討を加える。

### 2. 変わりゆく社会福祉

社会福祉の考え方、実践は、変化の中にある。戦後、1970年代までは経済的な困窮に対する金銭給付が中心の時代であり、1990年までは入所型社会福祉施設の整備が進んだ。その後、2000年までは市町村における在宅福祉サービスが整備されていったように社会福祉実践には変化が見られる。そして、社会福祉基礎構造改革が行われた2000年以降は、今までの措置からサービス選択・利用の時代となり、在宅福祉サービスを軸とした「地域福祉の時代」となった。この「地域福祉の時代」の特徴は、自分たちの生活の支えを専門職に任せるだけではなく、「自分たちも支える」福祉の担い手になったという点にある。

専門職に任せる福祉制度・サービスは、安定し、どこでも受けることが可能な安心感がある反面、柔軟性に欠けたり、画一的にとらえられてしまうことがある。そこで、地域に生活する自分たちで、福祉制度では対応できないちょっとした手伝いや見守り・声かけを行うことが求められてきた。このちょっとした手伝いや見守り・声かけは、一部の地域住民にとっては当たり前の光景ともいえる。地域によっては、このような光景は、その土地の生活文化や習慣として脈々と受け継がれている。しかし、人びとの移動や職業の変化など私たちの生活は変化し、近隣の人びととの関係が変化していることもまた事実としてある。このような変化の中で、私たちはもう一度「自分たちも支える」ということを考え、実行することが求められている。このように、自分が生活する地域で、その地域に生活する住民同士が支え合うことが現在の社会福祉の中心的な考え方と実践となっている。

### 3. 人口減社会における愛媛県の現状

2010年から2040年の30年間にかけて愛媛県の人口変動率をみると、県平均では総人口は-24.9%、年少人口（15歳未満）は-42.0%、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）は-36.2%と減少傾向を示し、65歳以上は9.0%と増加傾向にある。このうち、総人口、年少人口、生産年齢人口の減少は全20市町に共通している。しかし、65歳以上の増加は、松山市、新居浜市、西条

市、四国中央市、東温市、松前町、砥部町の7市町のみにあり、他の13市町では65歳以上人口も減少していることが分かる（図1）。また、生産年齢人口が何人で65歳以上人口を支えるかを見ると、2010年では県平均が2.3人で1人から2040年では1.3人で1人となる。また、6市町で1人を割る（図2）。

これらの数字から明らかになることは、単純に生産年齢人口自体が減少していることだけでなく、65歳以上

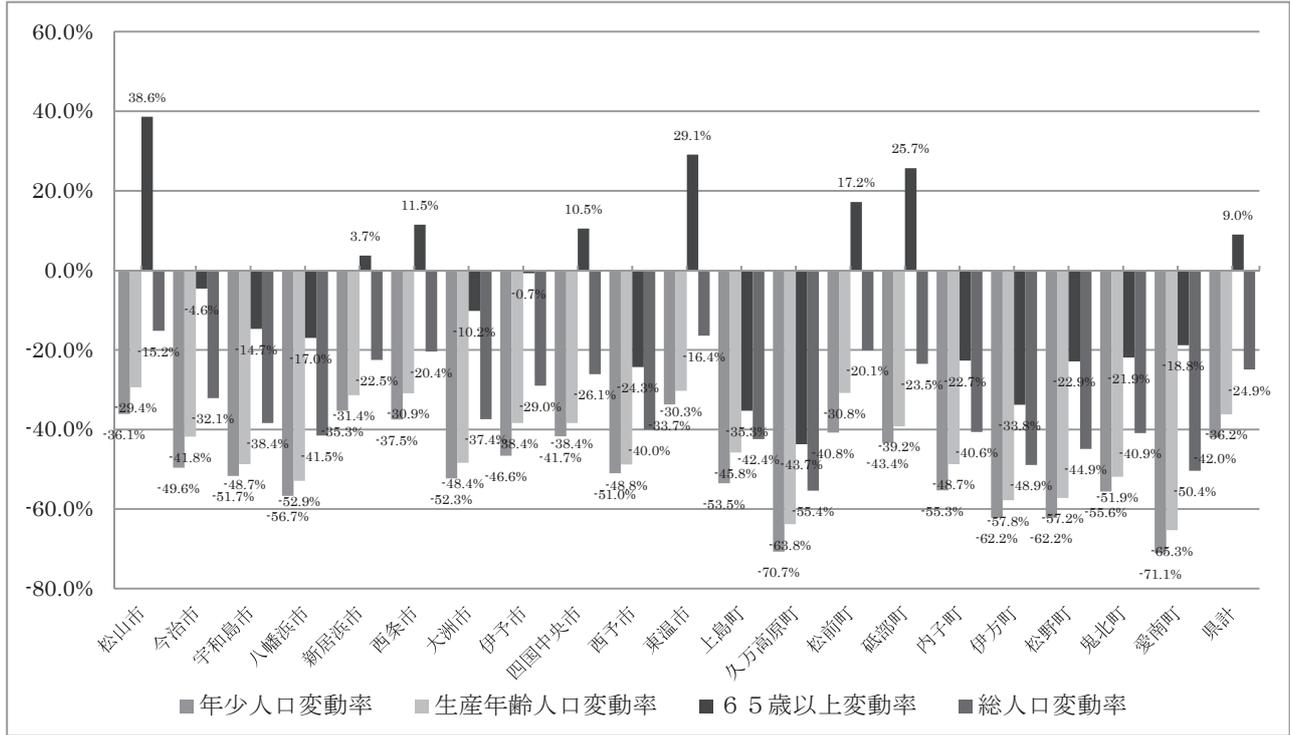


図1 2010から2040にかけて人口変動の推計

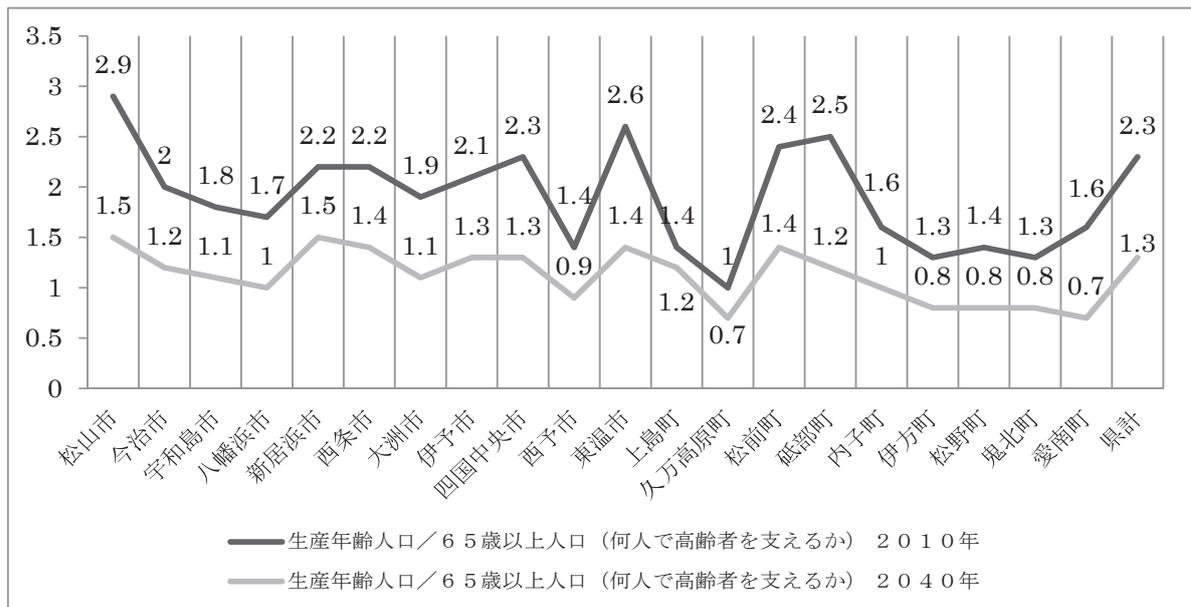


図2 生産年齢人口/65歳以上人口

の高齢者を生産年齢人口のみで支えることの難しさである。この生産年齢人口の減少は、専門的な医療・介護のニーズが、高まってもそれを支える就業者が不足する可能性が高いことを意味する。特に、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年に向けて、医療・介護のニーズが高まりを見せても、支え手となる生産年齢人口の減少から就業者不足が懸念される。現在、国勢調査の結果から医療・福祉の就業者数を見ると、2005年から2010年にかけて、就業者の総数は減少しているものの、医療・福祉は就業者が増加しており、就業者全体の13%を占めている（表1）。これは、高齢者数の増加とそれに呼応する医療・介護のニーズの高まりに合わせて就業者数が増加していることを表している。

	2005年	2010年
総数	679,915	651,605
医療、福祉	73,594	84,642
割合	10.8%	13.0%

表1 15歳以上就業者の産業分類

しかし、愛媛県の医療・福祉は、そのニーズが高まりを見せても、生産年齢人口の減少による供給不足という懸念材料があり専門職による支援体制の構築には難しさが想定される。このようななかでは、専門職による支援のみを想定した医療・福祉の供給体制の構築を期待することは現実的ではない。そこで、専門職のみではなく、非専門職を含み、生産年齢人口のみに頼るのではなく、すべての地域住民が参加する医療・福祉の供給体制の構築を進めることが求められてくる。

#### 4. 地域包括ケアへの期待

このような現状の中で期待されているのが、「地域包括ケアシステム」である。厚生労働省は、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することを見込んでいる。そのため、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

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いる。この体制は、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・生活支援の5つが一体的に提供されるものである。そして、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。このことは、大都市部、中小都市部、中心地と郊外、農漁村、島嶼部、限界集落とそれぞれの地域の実情に合わせて、体制を整える独自性が必要とされていることを意味する。

この地域包括ケアシステムと介護保険制度の動向から明らかなこととして、2015年4月より、特別養護老人ホームの入所条件がより厳格になり、原則、新規入所者は要介護3以上になることが予定されている。これは、認知症で徘徊の可能性がある高齢者が在宅で1人暮らしができる地域社会を意味している。そのためには、福祉施設だけでなく、これまで地域の資源として活動してきたNPO、社会福祉協議会、老人クラブ、自治会、民生委員といった主体に加え、地域の商店やコンビニ、郵便局や銀行などの地域の事業者も、地域包括ケアシステムを支える重要な主体として活動に巻き込んでいくことが求められる。

愛媛県内20市町においても、この地域特性が大きく異なる。他市町間との違いだけでなく、合併の歴史もあることから同一市町内でも、文化、その成り立ちの違いも大きい。地域包括ケアシステムの要の一つとなる地縁組織も、人口移動の少ない地縁組織が強固な地域から、新住民が多く地縁組織が脆弱な地域、人口移動が多く地縁組織が衰退している地域と、画一的なケアシステムを構築することの難しさが山積している。また、人口規模による行政機関の有無や地域経済との関連から商店や金融機関などの民間事業者の格差も大きい。そのため、愛媛県内においては、地域特性を明らかにし、そこにある社会資源を最大限活用した地域に応じたケアシステムを構築することの重要性がより際立っているといえる。

## 5. 地域福祉推進の主体とは誰か

地域包括ケアシステムを構築していく上で重要となる主体は、地域福祉の推進における主体と同様の意味として考えることができる。地域福祉の推進は、2000年の社会福祉基礎構造改革の流れの中で、社会福祉法第1条の目的規定に新たに「地域福祉の推進」が加わり、第4条に「地域福祉の推進」の規定が設けられたことで明確になった。なかでも、社会福祉法第4条では「地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスが必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない」と地域福祉の推進主体を明確にしている。

この社会福祉法第4条からは3つの推進主体が読みとれる。まずは「地域住民」である。この地域住民においては、福祉サービスを必要とするもの（当事者）も含まれている。つまり、地域住民とは健常者のみを指すのではなく、そこに暮らす人々すべてを指している点に特徴がある。この法律では、支える人と支えられる人という一方向的な関係ではなく、お互いに支え合う双方向関係の地域像、地域住民像を描いている。これらは「共存的自立観」に基づくものであり、地域福祉の推進主体の地域住民像には、目指すべき地域福祉のあり方が示されているといえる。そして、「社会福祉を目的とする事業を営む者」である。これは、経営者のみを指すのではなく、社会福祉法人や特定非営利活動法人などの法人組織全体を表している。法人はそのサービスを提供するためには職員が必要であり、社会福祉を目的とする組織職員は専門職によって構成されている。そのため、社会福祉を目的とする事業を営む者とは、専門職集団を指すと解釈できる。最後に「社会福祉に関する活動を行う者」である。これらはボランティア活動や市民活動を行っている者を表している。

さらに、これらの主体に加えて、社会福祉法第6条に規定される福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務が重要となる。ここでは、「国及び地方公共団体は、社会福祉を目的とする事業を営む者と協力して、社会福祉を目的とする事業の広範か

つ計画的な実施が図られるよう、福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策、福祉サービスの適切な利用の推進に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない」とされている。このことから、地域福祉の推進は、国・地方公共団体、地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者、ボランティア活動や市民活動を行う者という4者が主体として位置付けられているといえる。

さらに、地域包括ケアシステムという視点からは、これら4者に加え、一般企業や商店会、医療、教育、司法といった生活に関連するさまざまな主体による参加と協働が求められていることが分かる。

## 6. 地域住民の可能性

地域福祉推進における主体となる地域住民の参加の方法は、ボランティア活動という点からの報告や議論が中心であった。しかし、社会福祉法における地域福祉推進主体では、地域住民とボランティア活動や市民活動を行う者が分けられている。そのため、ボランティア活動や市民活動は参加の一形態としての重要性は認めつつも、より多くの地域住民が参加する方法を検討することが求められる。なぜなら、地域住民は、地域福祉を推進する主体だけでなく福祉サービスを利用する主体としての側面を持つ。そのため、サービス提供を担うボランティアや市民活動を行う一部の住民ではなく、サービスの利用者を含むより多くの地域住民が参加することによって、当事者や住民の生活者論理、生活文化に基づいた社会福祉が展開できるからである。

この住民参加の役割は、つぎの5点から説明されている（藤井2010）。それらは、①当事者をエンパワメントし、地域ケアをすすめる役割、②生活者視点にもとづいたネットワークを促進する役割、③生活に必要なサービスの質を高めたり創出する役割、④当事者を中核とした社会変革を進める役割、⑤生活福祉課題から住民自治とローカルガバナンスを促進させる役割である。

①は、ふれあいいきいきサロンや住民の見守り活動、生活支援が例として挙げられる。このような活動は、一方的な援助関係ではなく、「助け助けられる」という双方向の援助関係からなる。このような関係は、双方にとって存在承認と安心感、尊厳を持った生活意欲を生み出す

ことにつながる。②においては、地域包括ケアに見られるように専門職のみの地域ケアは成立しない。そこでは本人、家族、近隣住民等のソーシャルサポートによるチームアプローチが不可欠となる。とくに地域住民には、そこで生活する生活の専門家、身近な援助者としての役割が期待されている。③においては、福祉サービスの消費者として、サービス評価への参加である。さらに、評価のみならず、サービスの開発や調整といったことも期待されている。④においては、当事者やそれを支える専門職と共に、制度や行政の仕組み、偏見、差別、社会的排除を行う社会構造に対する変革を進めるソーシャルアクションを行う役割である。そして、⑤においては、地域住民が自身のまちをつくっていくことを意味する。近年では、地域福祉計画をはじめ、行政計画への参加を通して、公民協働で生活福祉課題を解決しながらまちをつくる事が期待されている。

しかし、このような住民参加は、いくつかの内容がある。なかでもアーンスタインの「市民参加の梯子」は、代表的なものとして数多く取り上げられている。アーンスタインは住民参加の形態を8段階に分け、1～2を実

質的な民意無視として参加とは言わない段階としている。そして、3～5段階は形式的な参加とし、6～8段階で住民の力が生かされる権利としての住民参加としている。つまり6～8段階に到達して初めて参加となる(表2)。

また、柴田(2013)はこのような参加をまちづくりという視点から3段階で指摘している(表3)。ここで注目すべき点は、第1段階から第2段階にかけて「知識」を深めるという参加形態が示されていることである。このことは、興味関心だけでなく、そこからその内容についての深い理解が求められていることを示している。地域福祉の推進という視点からは、地域住民が自身の役割、地域の社会問題に関する「知識」を学ぶことで、その解決、緩和策を企画、立案することが主体の形成につながると捉えることができる。

以上のように、地域住民には主体的に「参加」することでまちをつくっていく、地域包括ケアシステムをつくっていくことが期待されている。しかし、住民参加は「知識」を深めることなしにはお仕着せとしての参加になる。また、地域住民がお互いに支え合う、という地域をつくることの意義を共通認識していないと安上がりな互助になってしまう危惧がある。そのためにも、住民参加と主体形成を促すアプローチが重要となる。

8	住民主導	住民の権利としての参加
7	部分的な権限移譲	
6	官民の共同作業	
5	形式的な参加機会の拡大	形式だけの参加
4	形式的な意見聴取	
3	一方的な情報提供	
2	不満をそらす操作	実質的な民意無視
1	世論操作	

表2 市民参加の梯子

参加の段階	第1段階	第2段階	第3段階
参加のタイプ	まちづくりに興味・関心をもった人々	まちづくりにおける「知識」を深めた人々	具体的な生活課題を解決するための行動指針を示し、まちづくりの企画・立案を行う人々
参加形態	自治体やまちづくりを担う民間組織の事業枠内に設定された参加	自治体やまちづくりを担う民間組織の事業への積極的な参加(参画)	住民組織の独自の手法によって、まちづくりを展開するもの
具体的な参加形態	①関心を示す ②知識を深める ③意見提出 ⑤住民管理 ④住民討議 ⑥住民立案 ⑦住民主体		

表3 まちづくりにおける住民参加の段階

## 7. 地域におけるサロンの役割

「ふれあい・いきいきサロン」は、ボランティア活動と並び、主に高齢者を中心に住民参加の身近な方法として注目を浴びている。サロン活動は、同じ地区で住んでいる高齢者とボランティアが歩いて行ける場所に集い、おしゃべりやレクリエーション、食事会など自由に活動する場であったり、誰でも気兼ねなく立ち寄れる場所を住民同士が作っていく活動を意味する。そこでは、話して、遊んで解散するのではなく、一人ひとりに役割があることで、一方的な活動ではなく、する側、される側という立場を超えた「助け助けられる」という相互関係が生まれる。

サロン活動を行うことによって、参加者は様々な効果を得ることができる。サロン活動の代表的な内容には、体を動かしたり、介護予防体操や認知症予防のための講習会がある。また、仲間とおしゃべりやお出かけ、創作活動など楽しみが多くある。これらの楽しみは、住民同士のつながりを作り、心と体の健康を維持し、互いに助け合う地域福祉力の向上につながっている。この地域の福祉力が向上すると、一人で問題を抱えている人を、その人が日常生活を営む地域全体で支えることができる。個の問題を地域全体で支えることで、地域の問題として取り組むようになり、住民同士で強いつながりを持つことができる。このように、サロン活動には日常生活圏での住民同士による支え合いの輪をつくるという効果がある。

そして、サロン活動には、サロンに参加している人同士のつながりだけでなく、そこからさらにつながりを広げる可能性がある。地域の自治会やボランティア団体など、個人と個人、個人と組織、組織と組織をつなぐことで、地域のつながりを強くすることができる。そして、サロンの「つながり」には、地域の中で「誰かは自分のことを知ってくれている」関係を築くことが出来る可能性を持つ。このことが、孤独から一人暮らしの方を救い、生活に不自由している方の助けにつながる。サロン活動を地域を支える場として活性化することで、地域住民同士で住民の「暮らし」を「まもる」ことが期待されている。

## 8. 基盤づくりのための福祉教育

このように、地域住民の参加による地域福祉の推進へ

の期待は高まる一方で、住民主体の「自分たちも支える」と一口にいても、その内容はご近所同士のものから地域社会全体へと多岐にわたる。そのため、自分たちが行う、ちょっとした手伝いや見守り・声かけとはいったい何を指すのか。何をどこまで行えばいいのか。自分のイメージする福祉で相手を考えるのではなく、自分の福祉のイメージと他人の福祉のイメージの違いをその都度修正していくことで、福祉の形をつくり上げていくことが求められている。

このような福祉をつくり上げるには、地域住民同士の対話が必要不可欠となる。この住民同士の対話が「自分たちも支える」地域をつくる基盤となる。この対話を通して、地域の生活・福祉課題を知ることができる。そして、自分たちで行えること、専門職に依頼すること、専門職と一緒にすることを考え実行することができる。

しかし、このような地域をつくるには多くの時間を必要とする。地域をつくることは生活文化をつくることと同義である。そのため、素晴らしい実践を意図的に実施しても、住民の意識、取り組み、関係者の考え方、行動が変わり、地域に実践が定着するには10年以上かかることとされている。さらに、地域をつくることに興味や関心をもって、そのことに対する知識を深めずに進めてしまふ、住民との対話をせずに行ってしまうなど、違う方向に進んだり、賛同者が少なく継続できなくなってしまうと、困難さを抱える例も見られる。とくに、「福祉について、自分がやることは何もない」という思い込みは困難さの原因となっている。この思い込みについては、福祉の問題とは地域全体の問題ではなく、個人の能力の問題として捉えている。福祉の問題を自分がするという問題ではなく、自分がされるという問題として捉えている。福祉の問題は持続的な状態ではなく、一時的な問題であると認識している、という3つの要因が考えられる。このような思い込みを取り除き、他者の問題から自分たちの問題へと意識の変化をもたらすことが求められる。

このように、地域福祉の推進主体として、地域住民がその役割を担うには、住民自身が意識を変化させるための「知識」を深める学びという過程が求められる。このことは、地域福祉の推進主体として地域住民が位置付けられていても、それだけでは役割を担えるとは限らない

ことを意味する。なぜなら、地域住民は地域包括ケアにおける当事者へのポジティブなソーシャルサポートになる可能性と同時に、ネガティブな社会的排除を行う主体にもなりうる可能性を持つからである。そのため、地域住民が地域福祉を学ぶ福祉教育が求められる。

福祉教育は、憲法第13条、第25条に規定された基本的人権を前提にして成り立つ平和と民主主義を上げるために、歴史的にも、社会的にも疎外されてきた社会福祉問題を素材として学習することであり、それらとの切り結びをとおして、社会福祉制度、活動への関心と理解をすすめる、自らの人間形成を図りつつ、社会福祉サービスを受給している人々を社会から地域から疎外することなく、ともに手をたずさえて豊かに生きていく力、社会福祉問題を解決する実践力を身につけることを目的に行われる意図的な活動と言われている（大橋1987）。

この福祉教育をめぐるのは、近年大きな変化が見られる。それは、従来の学校内での教育が地域へと広がりを見せている点である。また、小学校、中学校、高等学校といった子どものみでなく、生涯学習の視点から、すべての地域住民が福祉教育の対象であるという点である。なかでも、学習者が生活する地域を基盤に、地域の中で福祉を学ぶという点で「地域化」と「参加」が重要なキーワードとなっている。

福祉教育は、「子どもたちの豊かな成長を促す」、「地域福祉を推進する」という2つの目的を持つ。この2つの目的は、学校を中心とした福祉教育と地域を中心とした生涯学習としての福祉教育として具現化されている。地域住民には、地域の問題への「無関心」から「共感」し、「理解」し、「行動」していくといった地域のエンパワメントが期待されている。この地域のエンパワメントのきっかけとなるものが「福祉教育」である。福祉教育を通して、どのように地域のエンパワメントを図るのか、そこから生まれる共生社会をどのように創るのか、福祉教育への期待は大きくなっている。

しかし、今までの福祉教育は、福祉に関心がない人たちにとっては、他人事を学ぶ機会であった。そこでの学びは、疑似体験が中心であり、障害のある人の抱えている生活問題や高齢者の介護等の問題は、「大変なこと」であったり、「同情すること」であっても、自らの日常とは異なるものであった。介護技術や援助の対象とし

て、福祉教育を行うことは、学習内容は分かりやすくなるものの、自分たちは援助者であって、彼ら是要援護者であるという固定化した役割と関係性の枠組みでの理解となってしまう、貧困な福祉観を再生産してしまうという負の側面を持っていた。

そのため、近年の福祉教育の内容は「個人の生活困難」に焦点化し、障害者や高齢者を対象化して学ぶ方法から、その生活の延長線上の「コミュニティの問題」までを焦点化し、社会福祉問題を自分の生活課題の延長として認識しながら学習する幅の広いものとなっている。ここでは、障害を学ぶのではなく、障害を持ちながらも地域で生活している当事者が学習者と一緒になって生活の困難さやその解決・緩和方法、当事者の持つ力を学び、学習者にとっては他人事だった障害を持った生活を自分事としていく学びが目指されている。その学びは、障害や高齢化を自分たちのことと捉え、生活のしづらさや生きづらさを理解し、当事者と一部の専門職のみで支援・解決するのではなく、当事者が生活する地域全体で支え解決していく仕組みを作るための基礎力を涵養するものとなっている。そして、このような学びの機会を通して、個人の成長と社会が一緒になって変化していくことが目指されている。

## 9. 地域福祉計画、地域福祉活動計画の実際

地域福祉推進の主体として、「知識」を深めた地域住民の力を結集する方法の一つとして、行政が作成する地域福祉計画や社会福祉協議会が作成する地域福祉活動計画がある。地域福祉計画は公民のパートナーシップによる計画であり、地域福祉活動計画は民間相互の協働による計画である。両計画は相互に連携している。地域福祉計画は、より広い知見から地域福祉活動計画の推進の支援や提言、地域福祉活動計画は、より小単位で地域ごとのニーズの伝達と計画への意見の反映がされている。

地域福祉計画は、社会福祉事業法等の改正により、社会福祉法に新たに規定された事項であり、市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画からなる。地域福祉計画の策定は、各地方自治体が主体的に取り組むこととなっており、地域住民の意見を十分に反映させながら策定する計画として、今後の地域福祉を総合的に推進する上で大きな柱になるものと考えられている。市町村が

策定する計画には、①地域における福祉サービスの適切な利用の促進に関する事項、②地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項、③地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項が含まれており、住民等の意見を十分反映させることが求められている。

地域福祉活動計画は、「社会福祉協議会が呼びかけて、住民、地域において社会福祉に関する活動を行う者、社会福祉を目的とする事業（福祉サービス）を経営する者が相互に協力して策定する地域福祉の推進を目的とした民間の活動・行動計画」とされる。その内容は、「住民の福祉ニーズを明らかにし、これを解決するために専門機関や専門職、多様な福祉サービスや福祉活動を行う団体が役割分担を行いながら、住民の創意工夫による自発的な活動や福祉サービス利用者の社会参加などを促進するための諸活動」、「住民の福祉問題に対する理解促進の活動や参加を促進する諸活動」、「住民の様々な要望や願いを実現するための福祉のまちづくりに向けたソーシャルアクション機能」となっている。

これらの計画は4つの側面を持つ。一つは、このような計画づくりは地域住民が地域で解決すべき地域福祉の課題を認識し、さらに課題解決の方策をさぐる過程という「学習としての計画」の側面である。さらに、計画は、地域社会の衆知を集めるという行動計画の側面を持つ。したがって、計画にかかわる人々に、計画策定の課題、地域の福祉問題状況や解決のための方法などについての重要な情報が適切に伝えられるという「情報過程としての計画」でもある。そして、その情報に基づき広く住民の理解と協力を得られるような組織づくり、関連機関、団体とのネットワークなど、計画づくりと組織づくりは深くかかわっていることから「組織づくりとしての計画」となる。最後に、地域福祉の確立のためには、関連領域との協力が不可欠である。さらに「福祉」でまちづくりを行うために、地域の諸組織、地域活動の担い手との協働関係を築き上げる活動の戦略が表現されているという「戦略としての計画」である。

このような計画の県内20市町の策定状況を見ると、行政機関が作成する地域福祉計画は平成21年度末までに11市中6市、9町中3町が策定済みとなり、残り11市町は調査時で今後の策定は未定となっている。一方、社

会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画は平成26年末時点で11市中7市が策定済み、1市が策定予定、3市が策定予定なしもしくは計画なしとなっている。また、9町中1町が策定済み、3町が策定中もしくは予定、5町が策定予定なしもしくは計画なしとなっている。そして、両計画策定は5市1町、策定予定を含め両計画未策定は3市6町となっている（表4）。

この結果からは、各市町の地域福祉推進に対する行政、社会福祉協議会の態度の一端がうかがえる。もちろん、行政機関にとっては、地域住民の参加をともなう他の福祉に関する計画策定を行っている。社会福祉協議会にとっては、計画策定は行われなくても地域住民の参加によって成り立つ事業がある。しかしながら、計画を策定するという過程は、準備段階、地域住民自身らによる課題の把握、それらを踏まえた策定委員会における計画策定、計画評価という4段階から構成される。そのため、形式的な参加ではなく、入念な準備と調査活動や計画を実行した後に「絵に描いた餅」とならないための進捗管理までを含んだ中長期的な住民の権利としての参加が必要となる。また、地域ごとに住民座談会を開催するなどして、住民の参加の機会を保障しながら学びと計画策定の作業を積み重ねることが求められる。そのため、計画の策定状況は、このような中長期的な参加を想定した協働関係を築く組織体制、さらには住民意識が醸成されているかを評価する一つの指標となる。このような視点から県内の取り組みを俯瞰すると、地域間格差が見られる。さらに、計画を策定している市町においても、地域住民の認知度や参加の過程といった質を問うと多くの課題が残っている。

## 10. おわりに

本稿では、住民の生活を支える地域福祉という視点から、誰が主体となってつくるのか、どのような取り組みが求められるのかを愛媛県の現状を確認しながら検討してきた。そこで注目されることは、専門職のみでない、当事者を含む地域住民も主体となってつくる社会である。ここでは、これからこの地域をどんな地域にしていきたいか、住民相互で語り合う機会と、現実的な福祉課題を学ぶことの重要性が指摘される。

地域福祉をつくっていくことは、どんなまちをつくる

	市町名	地域福祉計画策定状況	地域福祉活動計画策定状況
1	松山市	第3期策定済み	第3期策定済み
2	今治市	第1期策定済み	第2期策定済み
3	宇和島市	計画なし	第1期策定済み
4	八幡浜市	計画なし	第2期策定済み
5	新居浜市	第2期策定済み	第2期策定済み
6	西条市	計画なし	計画なし
7	大洲市	計画なし	第1期策定予定
8	伊予市	第2期策定済み	第2期策定済み
9	四国中央市	第1期策定済み	第2期策定済み
10	西予市	第2期策定済み	策定予定なし
11	東温市	計画なし	計画なし
12	上島町	計画なし	第1期策定予定
13	久万高原町	第1期策定済み	第2期策定済み
14	松前町	計画なし	計画なし
15	砥部町	計画なし	第1期策定予定
16	内子町	第1期策定済み	策定予定なし
17	伊方町	計画なし	策定予定なし
18	鬼北町	計画なし	計画なし
19	松野町	計画なし	第1期策定中
20	愛南町	第1期策定済み	計画なし

地域福祉計画：厚生労働省全国の市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画等の策定状況について（平成22年3月31日時点の状況調査結果）参照

地域福祉活動計画：平成25年12月31日時点での状況調査結果

表4 愛媛県内20市町地域福祉計画・地域福祉活動計画策定状況

かという新しい価値の創出であり、文化の創造である。そのため、その取り組みは短期的なものではなく、中長期にわたる。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年問題、4人に1人が75歳以上という超高齢社会を地域でどのように支えていくのか。団塊世代が65歳以上の前期高齢者となる2015年の今、地域福祉という視点から考えることは急務である。そのなかで、地域住民の学びと参加の場として、地域福祉計画や地域福祉活動計画を活用するのであれば、県内の取り組みには差があり、決して十分な取り組みとはいえない。現在の計画策定状況からは、今後10年間にどのような地域福祉の基盤となる地域社会をつかっていくのか、行政機関や社会福祉協議会の地域福祉推進に対する考えが問われている。同時に、地域住民、社会福祉にかかわる他の専門職、ボランティアの側からの計画策定側への働きかけも問われている。地域福祉を推進する4者間の協力と緊張関係が、安心して暮らし続けることのできる社会をつくるために求められているといえる。

#### 【引用文献】

- 藤井博志「地域福祉推進における住民参加の意義」『地域福祉の理論と方法』中央法沖出版、2010年、154頁
- 岩間伸之、原田正樹「地域福祉援助をつかむ」有斐閣、2012年、2頁
- 大橋謙策「第2章 福祉教育の構造と歴史的展開」一番ヶ瀬康子・小川利夫・大橋謙策『福祉教育の理論と展開』光生館、1987年、78頁
- 柴田彩千子「まちづくりにおけるボランティアの意味」田中雅文、廣瀬隆人編著『ボランティア活動をデザインする』学文社、2013、60頁
- 上野谷加代子「地域福祉という考え方」『よくわかる地域福祉[第5版]』ミネルヴァ書房、2012年、2頁

#### Profile 高木 寛之 (たかぎ ひろゆき)

聖カタリナ大学人間健康福祉学部社会福祉学科講師  
1979年、埼玉県生まれ。東洋大学大学院卒業後、東洋大学、大妻女子大学を経て、2011年から聖カタリナ大学で勤務し、2014年から現職。専門は、市民活動・ボランティア、福祉教育。共著に「実践高齢者介護 第2巻 これからの訪問介護と施設介護の視点」（ぎょうせい）など。