

# 健康長寿のまちづくりの実践

## 豊島区における住民協働コーディネーターの事例

榊野 光路<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大正大学 社会共生学部公共政策学科 非常勤講師

(要旨) 我が国の少子高齢化が国民的課題と捉えられてから久しい。その中で、超高齢社会としては、高齢者の介護や医療などを依存と考え、社会保障を社会的コストと捉えるなどのエイジズム(高齢者差別)が社会システムに存在していることは社会問題である。しかし、昨今の人生100年時代の台頭で、プロダクティブ・エイジング(高齢者が社会に貢献する概念)といった考え方により、延伸する寿命を「どう過ごすか」が高齢社会で重要になってきた。そのためには、地域包括ケアシステムの理念でもある、住み慣れた地域で暮らし続ける社会参加が重要になってくる。

豊島区において筆者が実践してきた、介護予防活動の地域づくりの事例では、地域で高齢者住民が主体的に社会参加をするには、地域での住民協働によるコーディネート機能が有効に機能し一定の意義があることがわかった。その実践から、現在、豊島区の行政における生活支援体制整備事業でも、高齢者(住民)が地域へ主体的に参画できる機会の創出のためには協議体の支援とコーディネート機能が肝要である。

キーワード: 豊島区、介護予防、地域協働、まちづくり、生活支援コーディネーター

### 1. はじめに

我が国は、2025年には、すべての団塊の世代が後期高齢者年齢となる。東京都では、同年に65歳以上の人口を328万人と推計していたが、既に2021年の65歳以上の人口は約332万人となり、2025年の推計を大きく超えている。また、全国の高齢者人口の約1割が東京都に集中しており、高齢化率というよりも、高齢者人口集中といった大都市圏特有の高齢化対応が求められる。さらに、東京都は、高齢者単独世帯や単身世帯の増加率が高くなっており高齢者の孤立や孤独が起きやすい傾向にある。大都市圏の近所づきあいの希薄化など、地域コミュニティ任せでは、社会的孤立が地域問題として蔓延するばかりである。

このような背景で、厚生労働省にととしては、2025

年を目前に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを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、地域の支え合いの仕組みづくりの構築を目的に、「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」といった5つの構成要素など多様な主体が相互に関係を持ちながら一体的に支援できるまちづくりを目指しているものである。

本報告では、豊島区の地域包括ケアシステムの構築において、公民それぞれの実践の事例、住民協働コーディネーターの介入による地域づくりの実践を事例報告として意義や課題を考察する。

## 2. 豊島区の高齢化の対策と課題

### (1) 高齢化の現状

豊島区の高齢者人口は、豊島区高齢者福祉計画における図-1に示す推計値を見ると、国内や東京都の傾向と異なり高齢者人口が2025年に向け減少という推移となっている。人口の推計値を見る限りでは、大都市圏の過密都市特有な地方自治体の人口動態とも言えるのではないかと。地域の実情に合わせた支援サービスづくりとして文化や環境と並んで高齢者の人口動態も重要になってくるであろう。

しかし、その反面75歳以上の高齢者人口が増加しており、前期高齢者が後期高齢者へ移行している点と、2030年以降、団塊ジュニア世代が前期高齢者に入る点を注視することが必要である。



図-1 豊島区高齢者人口の推移

出典：豊島区高齢者福祉計画「第8期介護保険事業計画

### (2) 豊島区の課題

豊島区の高齢化の課題は、図-2に示すように、高齢者の一人暮らしの割合が多いことである。一人暮らしの高齢者単身世帯は、東京都平均で24.6%、全国平均では17.7%となっており、豊島区では33.8%で高齢者区民の3人に1人が一人暮らしである。また、図-3に示すように、その単身世帯うちの42%が民間の賃貸借家（アパート等）に住む独居高齢者で、こちらも豊島区は全国平均の2倍という割合となっている。豊島区の高

齢者は、コロナ禍の生活スタイルの変化も合わさり、社会的孤立も起こりやすい状況であることがわかる。



図-2 豊島区の高齢者人口における一人暮らし高齢者割合の推移

出典：豊島区高齢者福祉計画「第8期介護保険事業計画第2章高齢者の状況」



図-3 豊島区の高齢者の一人暮らし高齢者の民間借家住まいの割合の推移

出典：豊島区高齢者福祉計画「第8期介護保険事業計画第2章高齢者の状況」

豊島区の高齢者が社会的孤立を起しやすいため心配なデータがある。図-4に示すのは、東京都健康長寿医療センター研究所が行った、豊島区における65歳以上の高齢者の地域特性調査の結果である。アンケート調査により、虚弱、運動機能低下、低栄養、口腔機能低下、閉じこもり、認知機能低下、うつ傾向、転倒、友人交流、社会参加の有無や頻度など、老年症候群<sup>1</sup>につながる機能低下や生活行動を調査しているものだ。図-4の下段は、社会参加への度合いを示しているが、豊島区は地域によっては、孤立や孤独が進んでいることが推察できる。この地域特性から考察できることは、

<sup>1</sup> 高齢者の病気ではない不活動により起こる老化現象のこと

と、このシンドロームが病気や介護、寝たきりに至らせる

H27年度-H26年度		アトリエ村	いけよんの郷	ふくろうの杜	菊がおる園	西部	中央	東部	豊島区医師会
性別	女	0.23	0.05	-0.30	-0.65	-0.34	-0.08	0.08	0.30
	男	-0.23	-0.05	0.30	0.65	0.34	0.08	-0.08	-0.30
独居または高齢者のみ世帯	はい	-0.27	-0.32	-0.48	-0.26	-0.13	0.27	-0.13	-0.12
二次予防事業対象者	該当	-0.06	0.18	-0.15	-0.24	-0.24	0.15	0.04	-0.34
虚弱	該当	0.03	-0.04	0.05	-0.04	-0.11	-0.66	-0.69	0.48
運動機能低下	該当	0.23	-0.19	0.15	-0.06	-0.23	0.59	-0.58	0.14
低栄養	該当	-0.16	0.24	-0.02	-0.57	-0.12	-0.13	0.11	-0.18
口腔機能低下	該当	-0.13	-0.09	-0.44	0.03	0.43	-0.31	0.56	-0.78
閉じこもり	該当	-0.26	0.31	0.10	-0.15	0.31	-0.88	-0.19	-0.05
認知機能低下	該当	-0.14	0.15	0.16	-0.42	0.11	-0.02	0.12	-0.06
うつ傾向	該当	-0.20	-0.01	0.10	-0.24	-0.31	0.13	0.10	-0.37
この1年間に転んだことがありますか	はい	-0.19	-0.21	0.02	-0.18	0.02	-0.40	-0.05	-0.02
友人と週1回以上の交流	なし	-0.23	1.04	0.88	-0.68	-0.34	0.08	-0.94	-0.08

H27年度-H26年度		アトリエ村	いけよんの郷	ふくろうの杜	菊がおる園	西部	中央	東部	豊島区医師会
あなたは普段ご自分で健康だと思いますか。	あまり健康でない・健康でない	-0.092	-0.004	0.148	-0.502	0.118	-0.205	-0.074	0.246
グループや団体への参加、入っていない	いない	-0.198	0.086	-0.063	0.024	-0.020	-0.151	0.115	0.174
グループや団体の活動には、合計でどのくらい参加していますか。	月1回未満・この1年間は参加せず	-0.281	0.744	0.210	-0.770	-0.104	-0.185	0.153	0.448
活動場所に、合計でどのくらいの頻度で出かけていますか。	月に1~2回程度・ほとんど外出しない	0.028	-0.103	0.468	0.061	-0.026	-0.483	0.452	-0.183
別居のご家族や親戚と、会ったり、電話で話すことはどのくらいありますか。	週1回未満・別居の家族・親戚がいない	0.074	-0.010	0.390	-0.200	0.082	0.105	0.118	-0.217
友人や近所の方と、会ったり、電話で話すことはどのくらいありますか。	週1回未満	-0.265	0.487	0.506	-0.523	-0.335	0.020	-0.156	0.388
あなたは、ご近所の方との程度おつきあいをされていますか。	お互いに訪問しあう人がいる	0.048	0.100	0.032	0.342	0.213	-0.201	0.100	-0.358
	立ち話をする程度の人がいる	-0.143	0.119	-0.224	-0.184	-0.161	0.123	0.129	0.813
	あいさつをする程度の人がいる	0.169	0.018	-0.202	-0.182	-0.026	0.288	-0.221	-0.380
	つきあいはない	0.009	-0.162	0.022	0.032	-0.038	-0.192	-0.133	-0.166

図-4 豊島区65歳以上の地域特性調査結果 (2015年度)

出典：東京都健康長寿医療センター研究所 日本医療研究開発機構 (AMED) 長寿科学研究開発事業 NEDO-PRISM加速費  
「人工知能技術適用によるスマート社会の実現」

友人や近所の人との交流機会が少ない高齢者が、いけよんの郷、ふくろうの杜、豊島区医師会の圏域のJR山手線の主要駅を中心とした利便性の良いエリアに顕著に現れている。複合的な地域で住民の居場所や活動場所が限定されるなど都市化が原因となり外出やグループ活動などへの参加が少ないと推察する。このようなことから、豊島区での高齢者支援は、地域への社会参加による孤立や孤独の防止であり、介護予防サロン、居場所、高齢期のサードプレイスなどの通いの場への社会参加と場所の創出が地域特性による対策が重要である。

### 3. 住民協働の健康長寿のまちづくりの実践

「住民との協働による介護予防のまちづくりの効果検証のための地域コントロールトライアル<sup>2)</sup>」の研究事業をとおして、豊島区東部に位置する圏

域で行政主導ではない地域協働による「住民主体による介護予防活動と社会参加促進の地域づくり」の健康長寿のまちづくりを実践した。

#### (1) 概要

本研究事業は、2014年度より豊島区東部を研究対象地域として東京都健康長寿医療センター研究所(以下、研究所)と地域のまちづくりNPO<sup>3)</sup>(以下、NPO)が住民協働コーディネーターとなり開始された。住民協働のメンバーとして、介護予防活動を担う高齢者住民、住民支援や福祉活動をしてきた地域の支援組織で構成されている。研究では、介護予防活動の地域づくりで地域に醸成されるソーシャル・キャピタルの要素<sup>4)</sup>。担い手となる高齢者住民に内在するQOL<sup>5)</sup>などの意識。住民協働コーディネーターの支援や介在で活動に発生する困難の克服など、コーディネーターの意義も調査した。

<sup>2)</sup> 東京都健康長寿医療センター研究所 AMED 長寿科学研究開発事業に筆者が協力研究員として参加した

<sup>3)</sup> 特定非営利活動法人コミュニティランドスケープ

<sup>4)</sup> 具体的な物や金と異なり人々やネットワークの関係性がある

益な効果をもたらす「社会関係資本」とロバート・パットナム(米政治学者)が定義づけた概念

<sup>5)</sup> 健康的な生命・自立した生活・社会性ある人生の3要素が相互に影響している質の概念

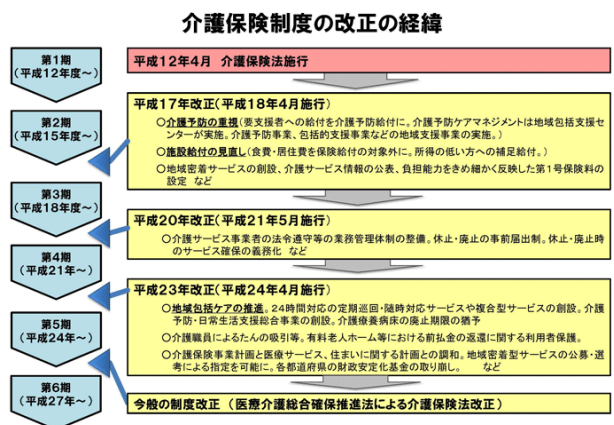
調査の対象地域は、豊島区東部に位置する菊かおる園高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）圏域の巣鴨、西巣鴨、北大塚で介護予防活動の地域づくりをおこなう。担い手は、豊島区全域から募り、東京都健康長寿医療センター研究所の介護予防活動人材（介護予防リーダー）養成講座を受講して介護予防リーダーとなった地域高齢者である。地域の支援組織もその養成講座に介入し介護予防リーダーとのリレーションの構築をおこなった。介護予防リーダーの高齢者住民が主体的に地域づくりを行える体制（協議体）としては、住民協働コーディネーターと支援組織が地域とのリレーションや活動の悩みやトラブルの解決といった伴奏型サポートをした。行政は後方から支援を行い住民主体の介護予防活動の地域づくりを育てることが実践研究の目的でもある。

地域における住民主体の活動は、ソーシャル・キャピタルの基本的要素「つながり」「信頼」「互酬性の規範」「社会活動」全てを含むものである（高取2017）。しかし、このような活動で住民の一体感「社会的凝集性」を高めるだけでなく、「私的社会統制」を強める負の側面もある（河合2018）。他者承認や信頼・互酬性などの正の側面と他者排除や過干渉などの負の側面を持つソーシャル・キャピタルが地域活動には潜在しているため、地域づくりには、住民協働コーディネーターの介在が必要であると定義される（河合2018：443-451）。調査を開始するにあたり、対象地域への地域づくり活動の啓蒙と担い手参加の周知と活動支援組織との関係構築を目的とし「健康長寿のまち・すがもサポーターの集い」のシンポジウムを大正大学で開催した。開催後、養成講座の会場、受講生、活動支援体制として地域づくり協議体の構築など、地域の場所・人・連携とリレーションなどを得て地域づくりが開始された。介護予防活動は、地域づくり協議体の支援により4つの介護予防サロンを立ちあげた。現在（2022年12月時点）も活動、協議体、コーディネートは継続しており、地域に定着した7つの活動をおこなっている。

## （2）介護予防活動の地域づくり

介護予防とは、高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう支援することを介護予防と言う<sup>6</sup>。

介護予防は、2000年の介護保険法施行されたことを契機に、2005年の改正により介護予防の重視として強化された（図－5）。2011年の改正では、地域支え合い重視の地域包括ケアの推進がされたことから、住民主体の自主グループや住民協働での高齢者組織活動を切り口に各地域で実践されはじめた。



図－5 介護保険制度の改正の経緯

出典：独立行政法人福祉医療機構ホームページ

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/appContents/kaigo-seido-0904.html> (2022/12/28時点)

また、2014年の改正では、介護予防・日常生活支援総合事業が施行され、高齢者本人の機能改善ばかりではなく高齢者本人を取り巻く生活環境や地域活動も含めてアプローチができるように介護予防事業を見直して、総合的に自立支援を推進する“総合事業”と呼ばれる活動が始まった。地域の実情に合わせた効果的な介護予防の推進が行えることが特徴で、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業の2タイプがある。表－1に示す介護予防・生活支援サービス事業の特徴は、単身単独世帯と、軽度な支援を必要とする高齢者がいる世帯が増加する中、生活支援を行う介護事業所だけではなく、ボランティアや民間企業(NPOなども含む)など多様な主体が、表に示すような

<sup>6</sup> 東京都健康長寿医療センター研究所 高齢者健康増進事

業支援室 介護予防リーダー養成講座テキストにて定義

“自主的な通いの場づくり”を提供することができものである。表-2に示す一般介護予防事業は、保健所や福祉事務所などで介護予防の知識を学び、通いの場や地域サロンなど、地域の身近な場所で人と人のつながりを通して介護予防の活動を継続できるように支援するための事業である。

表-1 介護予防・生活支援サービス事業

4つの介護予防・生活支援サービス事業
① 訪問型サービス
② 通所型サービス
③ その他の生活支援サービス
④ 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

出典：筆者作成

表-2 一般介護予防事業

5つの一般介護予防事業
① 介護予防把握事業
② 介護予防普及啓発事業
③ 地域介護予防活動支援事業
④ 一般介護予防事業評価事業
⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

出典：筆者作成

以上のように、介護予防活動の担い手としても高齢者の社会参加を促す地域づくりが積極的におこなえるようになっている。

### (3) 健康長寿のまち・サポーターの集い

まちづくりには地域内の認知度が重要である。そのため、新しい地域づくりの啓蒙、担い手参加の募集、活動支援組織とのリレーシヨンの構築を目的としてシンポジウム形式の「健康長寿のまち・すがもサポーターの集い」を協議体の一員で対象地域の主要な組織である大正大学で開催した。

2015年3月3日(火)9時30分より大正大学5号館5階551教室において開催された。プログラムは、基調講演とパネルディスカッションと研究計画が

説明された。基調講演では、東京都健康長寿医療センターの当時の研究副部長により、超高齢化社会では地域が一体となった健康づくりと地域づくりが重要であることをテーマに、自治体と地域と住民協働で健康づくりを考えていくことを説いた。パネルディスカッションでは、パネリストに、研究所の研究部長、大正大学社会福祉学科教授、まちづくりNPO法人理事長による「明るい高齢社会を目指して～それぞれが主役、地域で生活すること～」として、対象地域で福祉活動する関係者からこの地域の様子や意見をディスカッションした。参加者は、豊島区在住・在勤の方や、各種活動サポーターの方で、総勢100名余りの参加があった。盛大に開催され、地域づくりの施策として、地域資源として多様な主体が関わることは、今後も続く高齢社会における持続可能性ある地域づくりのリレーシヨンの構築には重要な工程と推察する。



図-6 健康長寿のまち・すがもサポーターの集いの案内  
出典：東京都健康長寿医療センター研究所高齢者健康増進事業支援室

### (4) 地域づくり協議体の「まちづくり検討会議」

介護予防活動は、開始して暫くすると活動に貢献できなくなったなど活動から離脱するリーダーや負担増による活動を休止するグループも少なく無い。そのため、研究者がコーディネーターとして介入しエンパワーメントすると困難を乗り越える事例が多いという（河合2018）。そのため、協議体構成の目的は、介護予防活動人材の養成から関係を持ち伴走型の継続的な活動支援を施すことにある。

協議体が開催する会議は「まちづくり検討会議」と名付けられた。メンバーは、区民ひろば西巢鴨第一（公民館）、菊かおる園高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）、CSW（豊島区民社会福祉協議会のコミュニティ・ソーシャルワーカー）大正大学（鳴台プロジェクト・社会福祉学科）、豊島区（高齢者福祉課）、介護予防リーダー（住民）で構成されている。会議では、介護予防リーダーの活動における問題やトラブル、悩みなどの相談を受け、解決や改善のための助言やリレーションの構築支援をはじめ、活動の会場の融通や紹介、イベントの機材や広報に関する支援などもおこなう。新たな活動の創出の支援とともに参加者の紹介などもおこなってきた（表-3）。会議は、毎月開催され、2014年12月15日開催の準備会を皮切りに、2023年2月3日時点で79回を数える。協議体による支援で介護予防リーダーによる住民主体の介護予防活動グループが誕生し、対象地域内に7箇所の地域高齢者の通いの場である介護予防サロンを開設し現在（2023年2月3日時点）も活動を継続している。

表-3 まちづくり検討会議の支援内容

介護予防リーダー活動の報告と相談内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>年度計画確認</li> <li>リーダーより活動報告</li> <li>地域介入を増やす仕掛けの検討</li> <li>都営住宅への介入についての検討</li> <li>西巢鴨での栄養講座・学園祭出典についての検討</li> <li>地域向け講座についての検討</li> <li>リーダーによる任意団体の立ちあげ・イベントについての報告</li> <li>地域介入の進捗と課題の報告</li> <li>フォローアップ研修と今後に向けての検討</li> <li>任意団体発足式についての相談</li> <li>次年度のフォローアップ・まちづくり検討会議の進め方についての検討</li> </ul>

出典：筆者作成

## (5) 住民協働コーディネーター

コーディネーターは、3つの要素を持っている。1つ目に、住民が介護予防活動の地域づくりに関わる住民協働の体制づくりをする。2つ目に、介護予防活動の人材育成をおこなう。3つ目に、介護予防リーダーの主体化支援と地域とのリレーション構築である。研究所（コーディネーター）は、主に協議体と公民連携のコーディネートを行い、まちづくり検討会議や行政と地域の調整役を担う。NPO（コーディネーター）は、実際の介護予防活動の管理や運営と活動地域での調整をコーディネートしている。図-7に示すように、それぞれのコーディネーターは、協議体を挟むように住民と地域をつなぐリレーションの役割を担っており、住民や活動者寄りに位置付けられている。住民主体を進めるための地域への介入は、階層や特性によるコーディネーターの設定が重要と考える。

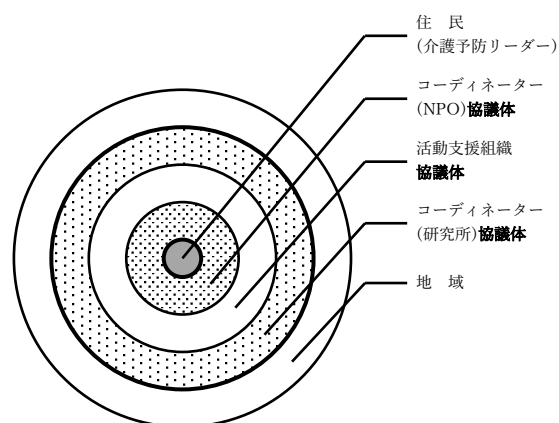


図-7 住民協働におけるコーディネーターの位置付

出典：筆者作成

## (6) 住民主体の介護予防活動

協議体とコーディネーターの支援により、介護予防活動グループ「いきいきクラブIN豊島（表-4）」が設立された。個々のリーダーが住民主体の活動を継続するには、活動資金と場所が課題として挙がり、協議体やコーディネーターの助言と支援を受け、それぞれの活動が一体となって介護予防活動の地域づくりを展開する介護予防リーダーの団体を設立した。

表-4 介護予防活動グループの設立要旨

いきいきクラブ IN 豊島	
グループ名：	いきいきクラブ IN 豊島
発足日：	2017年4月5日
会員数：	16名（男性6名女性10名）
目的：	本会は、東京都健康長寿医療センター研究所、豊島区、NPO 法人コミュニティランドスケープ、大正大学と共催で実施している「住民との協働による介護予防のまちづくり」の普及と発展に寄与することを目的とする。

出典：筆者作成

地域特性調査から活動地域の高齢者の課題を4つのテーマグループに分かれて高齢者の通いの場となる介護予防サロン活動を開始した。はじめに、高齢期の虚弱に対する体力アップがテーマの「ほほえみサロン」グループで、活動内容は、体操、コミュニケーション活動をおこなっている。区民ひろば、地域包括支援センター、NPOの支援により豊島区の一般介護予防事業として活動開始した。次に、嚥下（飲み込み）や呼吸器機能の低下に対する口腔機能アップがテーマの「楽々吹き矢」グループで、活動内容は、スポーツ吹き矢、オリジナル体操、茶話会をおこなっている。CSWの支援により都営住宅の集会室で助成金を利用して活動開始した。次に、高齢期の栄養失調に対する栄養改善がテーマの「栄養・口腔しあわせサロン」グループで、活動内容は、口腔栄養の講話、おとな食堂、交流会をおこなっている。CSWの支援により都営住宅の集会室で助成金を利用して活動開始した。そして、屋外での社会活動がテーマの「西すパートナーズ」グループで、活動内容はオリジナル体操、花街道の水やり、清掃ウォーキングをおこない、地域の防犯防災に対する一助も活動内容となっている。大正大学の敷地と設備の提供を受けて活動開始した（図-8）。さらに活動開始1年目には、4つの活動と3つの啓発イベントを対象地域にて、協議体の支援によりおこなっている。サロンとイベントを含めた延べ参加人数は、設立後1年間で約1000名となっている。



図-8 いきいきクラブ IN 豊島のリーフレット

出典：筆者作成

#### 4. 豊島区の生活支援体制整備事業について

国の施策である、行政主導の生活支援体制整備事業は、地域包括ケアシステム構築の一端を担う事業で、2015年4月の介護保険改正により、新しく地域支援事業に位置づけられた事業である。その地域支援を推進するための役割が生活支援コーディネーターである。この体制整備には、地域の多様な主体の参画が求められるため、自治体が主体となり「定期的な情報の共有、連携強化の場」として地域協働を促進するために、後述する圏域ごとに協議体の設置が求められている。

##### (1) 生活支援コーディネーターとは

生活支援コーディネーターは、「地域の支え合い推進員」とも呼ばれ、地域高齢者の生活支援・介護予防の基盤を整備していくことを使命としており、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた地域でのコーディネートが任務である。生活支援コーディネーターは、多くの自治体で社会福祉協議会が担う事例が多く、地域資源の把握、ネットワーク化、生活支援の担い手やボランティアの養成、新たな地域資源の発掘、サービス創出等をおこなっている。コーディネ

ネーターの配置には、第1層から3層の考え方があり、第1層は、市区町村全域を圏域とし、第2層は、日常生活圏域（中学校区など）を活動対象として、第1層の中の第2層という関係に見られるが、様々な規模の自治体があり第1層＝第2層という形が一般的である。第3層は、サービス提供主体に置かれ、利用者と提供者のマッチングという役割に特化することとしている。

## (2) 豊島区高齢者生活支援コーディネーター

豊島区での生活支援コーディネーターの設置は、2015年度に生活支援体制構築研究会が発足され、協議体と第1層が設置されている。しかし、生活支援コーディネーターの姿は骨子のみで、実際の地域に実装されたのは、第1層が2021年度、第2層が2022年度に設置され、コロナ禍に支援活動が開始されている。第3層は、今後の展開を検討としている。豊島区の場合、第2層の対象とする日常生活圏域は、前述した中学校区ではなく、図-9に示されるように区内を8つに分けた高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）の圏域を第2層の担当エリアとしている。全域を担当圏域とする第1層は、豊島区民社会福祉協議会が担当し、現在（2022年12月時点）は4つの圏域に第2層が配置されている。まず、菊かおる園圏域には、同圏域の地域包括支援センターを運営している社会福祉法人が担当している。そして、中央圏域・ふくろうの杜圏域・西部圏域には、それぞれの地域で活動するNPO法人がコーディネーターを担当している。

協議体は、豊島区と全ての生活支援コーディネーターで構成され、全体会議として月1回開催されている。さらに、それぞれの圏域ごとに第2層が主催として全世代支援のCSWと高齢者支援の高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）の見守り担当を加え、隔月1回の会議をおこなっている。図-10に示す第2層の圏域の協議体では、それぞれが、地域の実態把握、ネットワーク構築、資源開発の把握、地区懇・サロンへの参加、長期／短期的な活動を地域協働している。

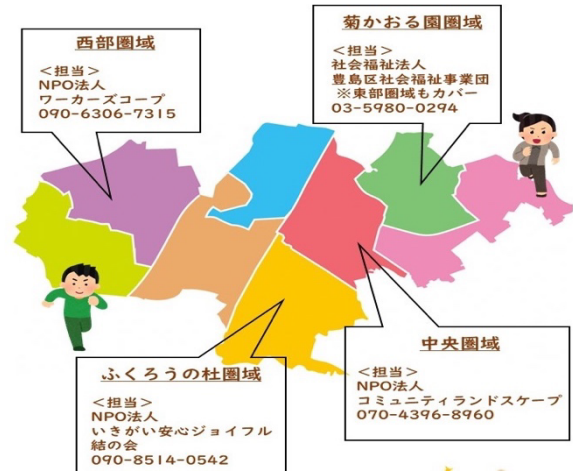


図-9 豊島区の第2層生活支援コーディネーター圏域  
出典：豊島区高齢者福祉課生活支援体制整備事業ホームページ

<https://www.city.toshima.lg.jp/470/2002271031.html>  
(2022/12/28時点)

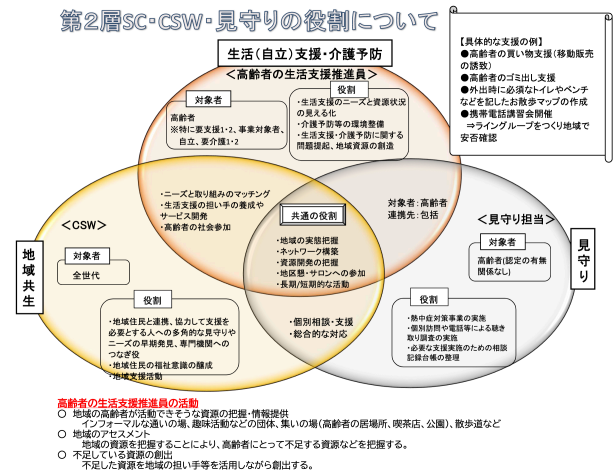


図-10 第2層の協議体と役割

出典：豊島区高齢者福祉課生活支援体制整備事業ホームページ「第2層生活支援コーディネーターとCSW・見守りの役割」

<https://www.city.toshima.lg.jp/470/documents/2sourcscsw.pdf> (2022/12/28時点)

## 5. まとめ

2015年4月の介護保険改正により、生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）が、地域包括ケアシステム構築の一端を担い、行政が主導の地域支援事業が始まった。一方で、法改正以前から民間が主体となり、まちづくり検討会議の中に住民協働コーディネーターが活動している。

結論から述べると、民間の事例と豊島区の事例には、類似点も多く、既に継続的に住民協働のコーディネート活動がおこなわれている民間の実践事例を援用すると豊島区の生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーター活動にも、持続可能性が期待できるのではないかと推察する。

本報告により得られた類似点の考察と今後の課題として、以下の3つが挙げられる。

まず、第2層生活支援コーディネーターが担当するエリアを地域包括支援センターの圏域で区分していることが挙げられる。地域特性による協議体の構成と高齢者支援をおこなうためには、既存の地域資源が有効活用できる。現状では地域資源をできるだけ多く把握することが課題である。

次に、第2層生活支援コーディネーターを行政系法人に拘らず、地域住民主体のNPO法人が担っている点が挙げられる。豊島区以外の都内自治体の事例では、第2層生活支援コーディネーターを行政系法人が担うケースも多い。東京都社会福祉協議会開催によるコーディネーター研修会(2022年)へ参加した都内69圏域の中で、62圏域が社会福祉協議会や地域包括支援センターが担っている。また、NPO法人は、1圏域のみであった。介護予防活動の地域づくりや生活支援体制整備の住民主体などの理念を考えれば住民協働のまちづくりに強みのある住民主体の地域組織が担うことが肝要である。しかし、担い手となる住民組織が少ないために前述したような行政系法人が多く担っている。

#### 参考文献

- 1) 柴田 博：長寿科学振興財団機関誌、エイジングアンドヘルス秋号、No.91第28巻第3号、pp.4-9,2019.
- 2) 豊島区：豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3～5年度（2021～2023年度）、第2章高齢者の状況、pp.11-43,2020.
- 3) 豊島区：豊島区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3～5年度（2021～2023年度）、第3章地域包括ケアシステムの実現に向けて、pp.47-111,2020.
- 4) Robert D. Putnam他：孤独なボウリングー米国コミュニティの崩壊と再生、柏書房、pp.14-28, 2006.
- 5) 川島典子：ソーシャル・キャピタルに着目した包括的支援、晃洋書房、pp.10-37, 2020.
- 6) 河合 恒：コーディネーターのかかわりによって私的社会統制を強めない住民協働の介護予防の推進効果、老年学会、科学第39巻4号別刷、pp.443-451, 2018.
- 7) 豊島区高齢者福祉課：生活支援体制整備事業、生活支援体制整備事業とは、協議体と生活支援コーディネーター、<https://www.city.toshima.lg.jp/470/2002271031.html>（2022/12/28時点）、2022.

人材育成や教育で住民主体とした担い手づくりが課題である。

最後に、協議体に住民（高齢者）が参加している点が挙げられる。豊島区のふくろうの杜圏域ではコーディネーター自身が介護予防活動などの地域の居場所を運営している。このような、高齢者や住民の参加による多様な主体の参画が協議体の構成要素として重要である。しかし、実践例が多くないので今後の課題である。

以上、住民協働コーディネーターの事例報告を元に生活支援コーディネーターを考察してみた。豊島区の生活支援体制整備事業は、まだ開始されて3年目である。今後も改善を重ねて整備されると考える。本報告の考察と課題を踏まえ、今回検証ができていない、コーディネーターや当事者へのインタビュー等も含め、引き続き住民協働の生活支援コーディネーターの活動を経過調査していく。

## 6. 付記

本報告の調査は、AMED長寿科学研究開発事業「住民との協働による介護予防のまちづくりの効果検証のための地域コントロールトライアル」において東京都健康長寿医療センター研究所が実施したものである。研究所の方々、豊島区および関係施設の方々、いきいきクラブIN豊島、豊島区生活支援コーディネーターの皆様にご多大のお世話になりました。この場を借りて感謝申し上げます。