

〔報告〕

介護保険の新総合事業 B のための住民組織論序説

——福岡県糟屋郡粕屋町「ゆうゆうサロン」の事例研究——

高木 俊之*

1. 本研究の目的

本研究は、介護保険の「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の通所型サービス B と訪問型サービス B（以下、新総合事業 B とする）に関する社会学的研究である。社会学の視点からの分析というのは、新総合事業 B を実施する際の住民組織のあり方に焦点を合わせ、事業を可能にした地域社会の背景や事情を探ることを意味する。今回は、介護保険に関する利用者負担や財源構成の問題は最小限度念頭に置くにとどめることにする。

後述するように、介護保険の新総合事業 B を実際に行うには、住民を主体とするボランティアとその組織の活動場所となる拠点が必要である。それを市町村内で実際に行うには、①新たな住民組織や拠点を形成すること。②地域づくり協議会やまちづくり協議会といった地域自治のための協議体や NPO などの住民組織に関連づけること。③町内会・自治会のような既存の地縁組織に協力を依頼するという三つのパターンが考えられる。

しかも、介護保険制度というものは、介護を必要とする高齢者すべてに社会サービスを提供する「普遍主義」に基づく制度である（池田省三，2011: 2）。そのため新総合事業 B も一部のモデル地区で実施するのでなく、保険者である市区町村内の全域で実施することが可能になっているか、実施することが目標となると考える。その意味で新総合事業 B は、新しく立ちあげることが決して容易ではない仕組みである。そこで本研究は、上記③のパターンにあたる既存の地縁組織を活かした取り組みを町内全域で行っている福岡県糟屋郡粕屋町の事例を取り上げることで、新総合事業 B が可能になった理由を考察することにする。

この地域社会における組織のあり方を考える発想の源泉は、コミュニティとアソシエーションを対置して考える社会学にある。先に述べた①～③のパターンは、目的や利害を共有する集団や組織という意味でのアソシエーションとしての性質が高い順序に並べてある。

さらに、かねてより日本の都市社会学は、町内会・自治会といった住民組織の研究を積み重ねてきている。また地域社会学は、産業構造の変化を土台とした、地域社会の変容・再編のあ

受理日2018年11月28日

*教養学部人間環境学科社会環境課程准教授

り方を、地域ごとに個性的なモノグラフとして描き出すことを得意としている。そうした都市社会学や地域社会学の手法を用いること、ひいては社会学の視点が、介護保険制度を分析する時に有効になってきた理由について以下に述べることにする。

周知のように2000年から施行されているわが国の介護保険制度は、市町村（東京都は特別区）を保険者とする社会保険である。池田省三が述べるように、保険者たる市区町村には、要介護認定、介護保険財政の管理運営を行うとともに、介護保険事業計画を定め、介護サービスの供給体制を計画的に整備することが義務付けられている。さらに提供し得るサービスから、保険給付総額を計算し、第1号被保険者の保険料も決定する。このように市町村の役割が大きい理由は、介護保険は全国標準のサービスを保障するというよりも、その地域の社会資源を総動員して、地域の実情に応じた最適のケアシステム、すなわち「ローカル・オプティマム」を創り上げることを期待されているからである（池田、2011:12）。

しかし、地域の社会資源を総動員して、保険料や介護サービスのあり方が市町村ごとに異なるとはいえ、やはり要介護認定や財政の管理運営といった実務については、現実には行政が担っているといえよう。その意味でこれまでの介護保険制度は、右田紀久恵のいう「地域の福祉」にとどまっていたが、新たな質の地域社会を形成していく内発性を持つ「地域福祉」（右田、2005:17）に近年転換する可能性がでてきたわけである。それが2014年に行われた介護保険の改正によってもたらされた。その点について、次節で述べることにする。

2. 介護保険制度の2014年（平成26年）改正

2014年という年は『厚生労働白書』によって、できるだけ健康な状態で過ごすことが、結果的に医療・介護費用の増加を少しでも減らすことができ、国民負担の軽減につながるとして、「健康・予防元年」と名付けられた（厚生労働省編、2014:2-3）。以下に述べるように、この年に行われた介護保険制度の2014年（平成26年）改正にもその考えが盛り込まれている。その介護保険制度の改正とは、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立したことであり、それ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「地域包括ケアシステムの構築」ということが重視されている。

『国民の福祉と介護の動向（2018/2019）』の要約によると、その実現にあたって、サービスの充実が求められると同時に、サービスの重点化・効率化も求められている。具体的には、予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、2017年度（平成29年）末までに、市町村が地域の実情に応じて多様な取り組みができる介護保険制度の地域支援事業へ移行すること。さらに2011年（平成23年）度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業を発展的に見直し、現在は市町村の任意事業であるが、2017年（平成29年）4月までにすべての市町村で「新しい介護予防・日常生活支援総合事業の創設」を行って実施すること。要支援者に対する訪問介護・通所介護は、新しい総合事業において対応するとされる（厚生労働統計協会編、2018:167）。

より詳しく2015年6月に厚生労働省老健局から発表された『介護予防・日常生活支援事業の

表 1 『ガイドライン』による訪問型と通所型サービスの類型

1	訪問型サービス A	主に雇用された労働者により提供される緩和した基準によるサービス
2	訪問型サービス B	有償・無償のボランティア等により提供される, 住民主体による支援
3	訪問型サービス C	保健・医療の専門職により提供される支援で, 3～6か月の短期間で行われるもの
4	訪問型サービス D	介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援

1	通所型サービス A	主に雇用された労働者により提供される, 又は労働者とともにボランティアが補助的に加わった形により提供される, 緩和した基準によるサービス
2	通所型サービス B	有償・無償のボランティア等により提供される, 住民主体による支援
3	通所型サービス C	保健・医療の専門職により提供される支援で, 3～6か月の短期間で行われるもの

資料: 『ガイドライン』 p. 21-22から引用

ガイドライン』(以下『ガイドライン』とする)によると、「多様化するサービスの典型例」として表1のように訪問型サービスは4つの, 通所型サービスには3つの類型が示されている。

さらに, 訪問型と通所型に共通している「留意事項」を要約すると, 従前の介護予防相当のサービスについては, 主に「多様なサービス」の利用が難しいケース・不適切なケースなどに利用することが想定される。この場合, 一定期間後のモニタリングに基づき, 可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要であるとされている(『ガイドライン』 p.23)。

すなわち, 介護保険制度の2014年(平成26年)改正は, 介護予防の視点を重視しているが, そのサービスには効率性が求められ, その実施にあたっては市町村の中で住民のボランティアが主体となることが期待されているわけである。すると, この改正の目的を実現するには, 通所型にしる, 訪問型にしる, 住民主体の B 型サービスを実施できるか否かにかかってくると考えられる。しかも, 2017年4月からという短期間で新制度に移行しなければならないわけである。これは容易ではないことから, 日下部雅喜は, 大半の市町村ではサービス提供の大部分は既存の事業者による「現行相当サービス」の提供となるはずと指摘している(日下部, 2016: 87)。実際に B 型のサービスをはじめた自治体は少数だった。

この点について『日本経済新聞』は, 厚生労働省の調査にもとづき, 訪問型では3.9%, 通所型では12.9%しか住民参加型の参入がなかったことを「軽度介護 新手法が低調」と報じた(『日本経済新聞』2017年5月18日夕刊)。また, 翌年発表された『介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業』によると, 住民主体による支援によるサービスは訪問型3.7%, 通所型9.0%の提供だった(NTT データ経営研究所編, 2018: 11)。しかし, これはサービスを行った事業所数の割合であり, 新総合事業 B を住民主体で行った自治体の割合ではない。

表2は, それを実際に行っている福岡県糟屋郡粕屋町の「介護予防・生活支援サービスの体系」である。粕屋町は, 既存の地縁団体である行政区を単位として, この事業を町内全域で実施している。

介護保険の新総合事業 B を現実に実施している市町村が少ない以上, その実態を調べ, いかにしてそれが可能になったかを明らかにすることは極めて重要である。しかし, 地域社会に

はそれぞれ背景や事情が存在する。そこで、粕屋町の取り組みを紹介するにあたって、まず粕屋町の概要について述べることにする。

表2 粕屋町における介護保険の介護予防・生活支援サービスの体系

		事業構成	事業内容	
介護予防・生活支援サービス	訪問型サービス事業	①訪問介護	訪問介護事業 訪問介護員による身体介護，生活援助を行う。	
		②訪問型サービス A	緩和基準	緩和した基準によるサービスを行う。
			高齢者生活支援サービス事業	日常生活支援が必要な高齢者の在宅生活を支援する。家事援助を中心に，自立に向けての助けをする。
		③訪問型サービス B	生活支援事業	登録した生活支援サポーターが，「買い物支援」「ゴミ出し支援」「見守り支援」として「靴を脱がない生活支援」を行う。
	④訪問型サービス C	短期集中予防サービス	保健・医療の専門職による居宅での相談及び指導。ADL 及び IADL の改善に向けて必要な機能訓練を行う。	
	通所型サービス事業	①通所介護	通所介護事業	生活機能向上のための機能訓練を行う。
		②通所型サービス A	緩和基準	緩和した基準によるサービスを行う。
		③通所型サービス B	サロン事業	福岡県の粕屋町では，地域の公民館等において，「粕屋転ばん体操」を行い，午後はレクリエーションやゲームをして介護予防に取り組む。

資料：粕屋町 HP「粕屋町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」(<http://www.town.kasuya.fukuoka.jp/reiki/act/frame/frame110001315.htm>) から引用

3. 粕屋町の概要と人口増加のまちづくり

(1) 粕屋町の概要

福岡県糟屋郡粕屋町は、図1に見られるように福岡県の県庁所在地である福岡市の東区に隣接する人口約47,000人の町である。福岡市の人口、約96万人とは比べ物にならないが、町制が施行された町としては決して小規模ではない。JR博多駅から福北ゆたか線に乗ると、粕屋町西端の柚須駅までわずか6分で、あるいは粕屋町の中心部にある長者原（ちょうじゃばる）駅まで13分で到着するという地の利を通勤・通学に活かすことができる町である。別の言い方で、仮に昼間人口が少なくとも、夜間人口の増加の可能性があるまちである。

その粕屋町から志免町を挟んだ福岡市博多区に



図1 福岡市に隣接する糟屋郡7町と春日市

資料：搭文社編，2011，『全国県別白地図集』搭文社（p. 80）から一部



写真① 酒殿のイオンモール福岡
資料：著者撮影（2018年9月5日）



写真② 粕屋町の駕与丁公園
資料：著者撮影（2018年9月5日）

は福岡空港が位置している。さらに粕屋町南部の酒殿に2004年当時「ダイヤモンドシティ・ルクール」として大型商業施設が開業した。現在、そこは「イオンモール福岡」と名前が変わったが、そこから福岡空港行きのバスも出ている。写真①に見られるイオンモール福岡は、店舗面積61,580㎡で、4,130台を収容する駐車場（東洋経済新報社編，2018: 1415）を有する巨大ショッピングセンターである。このイオンモールは、九州自動車道の福岡ICからも近いため県内だけでなく、県外からもお客が訪れているという¹⁾。

さらに、2007年に糟屋郡では、新宮町を除く6町で合併する構想があった。実現すれば人口約18万人の、福岡、北九州、久留米に次ぐ福岡県内4番目の新市が誕生するはずだったが、久山町と粕屋町が法定合併協議会設置の可否を問う議案を否決した。粕屋町議会議長は、反対の理由を6町間の財政状況など格差が大きい。町民に効果を説明しにくいと話した（『朝日新聞』2008年1月28日朝刊）。なお、財政力指数は粕屋町が0.84、久山町が0.78、志免町が0.73、宇美町が0.58、須恵町が0.57、篠栗町が0.54である²⁾。

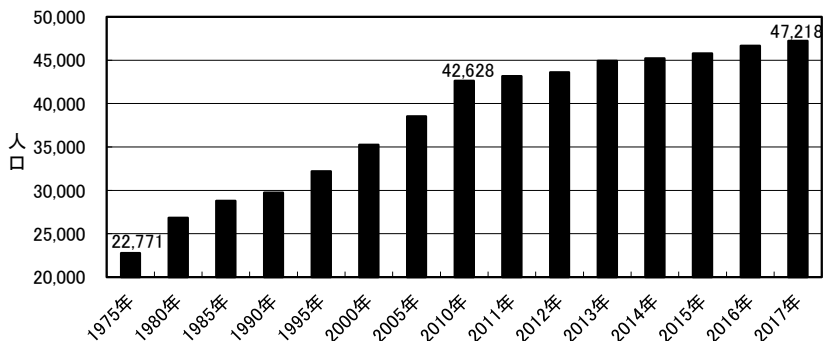


図2 粕屋町の人口推移
資料：粕屋町協働のまちづくり課編（2018: 1）から作成

その粕屋町はいわゆる「増田レポート」に、隣接する福岡市のベッドタウン型の人口増加のまちで、2010年から2040年にかけての若年女性人口変化率はマイナスではなく、プラス11.3%であることが予想され、それは福岡県内第1位であることが示された(増田寛也編, 2014: 130)。

図2に示したように、粕屋町の人口は1970年代から増加を続け、2010年代に4万人を超えた。その頃、日本全体では人口減少がはじまっていたが、粕屋町では逆に人口が増え続けて、2017年度には47,000人超に至っている。先に述べたことが総じて粕屋町の住みやすさにつながり、人口が増加したと考えるが、ベッドタウンであるということと大型ショッピングモールの立地だけで人口が増加するとは考えられない。そこでさらに粕屋町の事情について考察することにする。

(2) 粕屋町の人口増加の理由

粕屋町のこの人口増加の理由は、粕屋町役場Y氏によると、粕屋町の都市計画設定が寄与しているという³⁾。そこで都市計画について『粕屋町誌』を調べると、粕屋町は1970年に町全域を「市街化区域(630ha)」と、「市街化調整区域(761ha)」とに区分指定している。さらに1971年には計画的なまちづくりを進めるために市街化区域を「住居地域(278ha)」、「住居専用地域(93ha)」、「商業地域(6ha)」、「準工業地域(244ha)」、「工業地域(9ha)」の5つに指定した。その後、1978年には市街化区域を673haに増加するように変更している(粕屋町町誌編纂委員会編, 1992: 605-606)。

1970年代以降に粕屋町では、上記の都市計画で指定された準工業地域に工場が建設されたと想定できる。しかし、周知のように円高の日本経済に与える影響によって、次第に国内製造業の工場は移転していくことになった。ところが、粕屋町役場Y氏によると、そこは跡地になっても準工業地域なので高層マンションが建設できる。粕屋町の場合、そこにマンションが建設されることになったわけである。そうした行政区は、粕屋町西端の福岡市に隣接する柚須・乙仲原西および町の中心部に近い長戸といった行政区である⁴⁾。次の図3に示した行政区ごとの人口増加はそのことを裏付けている。その3つの行政区は高齢化率も低い。後述するように粕屋町の高齢化率は平均約17%である⁵⁾。その他の高齢化率は行政区ごとにかなりばらつきがある。中でも農業振興地域(農振地域)や分譲された時期が古いマンションがある地域は高齢化率が30%に達している。

このように粕屋町の人口増加は、福岡市に隣接しているという地の利もさることながら都市計画に理由がある。そのことは、同じ糟屋郡の久山町が、昭和40年代に住宅開発を抑制するために町の面積の96.26%を市街化調整区域に指定したために(大谷健編, 1982: 72-73)、今日に至るまで人口が8,900人程度であることから強く頷ける。

しかし、粕屋町役場Y氏によると、人口増加のために市街化調整区域をはずして、すべて市街化区域にすることが必ずしも良いことだとはいえないという。町中がすべて住宅地になるよりも、適度に緑が残った環境が住みやすいとも考えられる⁶⁾。粕屋町には写真②に見られる駕与丁公園がある。この公園は、「ふるさと創生事業」として1990年4月に開園されたもので

あるが⁷⁾、水と緑の自然が町の中心部に存在する意義は大きい。また、これからさらに市街化調整区域を市街化区域にすれば人口は増えるかもしれないが、道路、公園、下水道といったインフラ整備は町財政に負担を増やすことにもつながる。

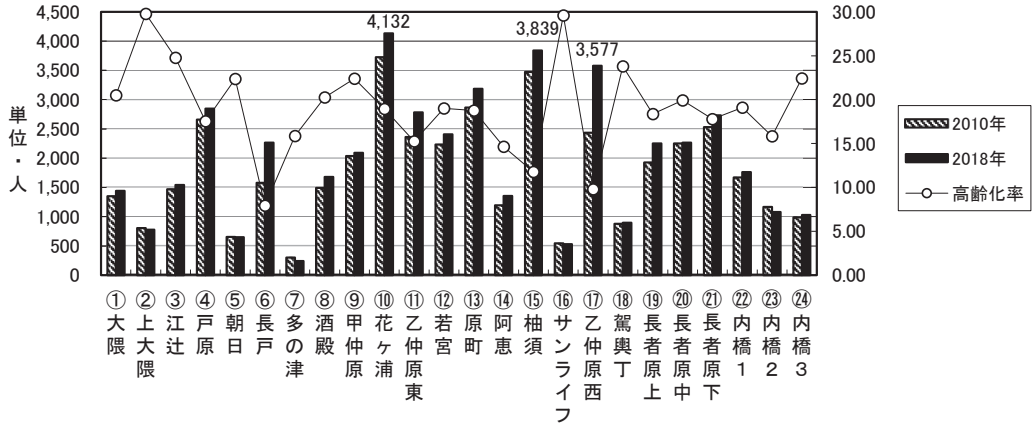


図3 粕屋町の行政区別人口（2010年と2018年）と高齢化率
 資料：行政区別人口は、粕屋町HP「指定区別人口調」(http://www.town.kasuya.fukuoka.jp/gyosei/johokokai/tokei/jinkobacknumber/documents/H30/H30.10ooaza.pdf) から作成、高齢化率は粕屋町介護福祉課資料から作成。

表3に見られるように、福岡市に隣接する春日市の面積は粕屋町とほとんど同じであるが、人口は11万人以上であり、その市街化区域は市内面積の95%に近い。このように春日市、粕屋町、久山町は、いずれも福岡市に隣接する市町であるが、都市計画による土地利用の様相が異なっていることが、明らかに人口に影響している。こうした自治体の土地利用のあり方を視野に入れずに、大都市に隣接する市町村を一律にベットタウン型と括って人口の増減について語ることは戒めないといけないだろう。

表3 春日市、粕屋町、久山町の面積、人口、土地利用

	①面積 (ha)	②人口 (千人)	③市街化区域 (ha)	④市街化調整区域 (ha)	市街化区域の割合	⑤準工業地域 (ha)
春日市	1,415	109.0	1,333	83	94.2%	228
粕屋町	1,412	42.3	675	737	47.8%	217
久山町	3,743	8.3	101	3,642	2.7%	—

資料：国土交通省HP「都市計画区域、市街化区域、地域地区の決定状況」の「(二) 都市別一覧」(http://www.mlit.go.jp/toshi/city_plan/toshi_city_plan_fr_000022.html) から作成。なお、この表の粕屋町の市街化区域の面積は国土交通省に基づいている。

次に、以上の粕屋町の概要と人口増加を背景にして取り組まれた「ゆうゆうサロン」について述べていくことにする。

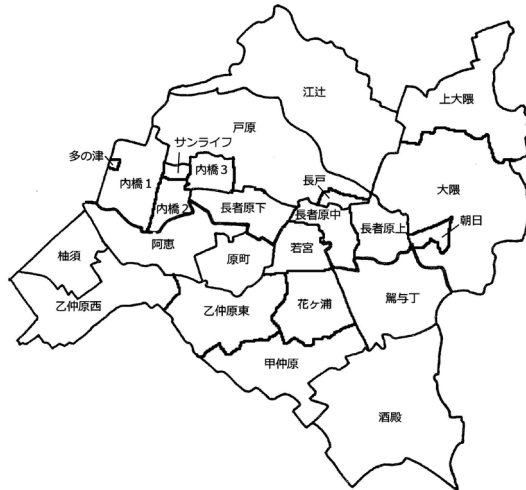


図4 粕屋町における24行政区の地図

資料：粕屋町誌編纂室編集（1995: 15）の1889年に大川村と仲原村成立時の地図に自主防災組織協議会による「防災マップ」（2012）に示された行政区を書き込んで24行政区を大まかに示した。

4. 粕屋町の「ゆうゆうサロン」の取り組み

現在、粕屋町では、図4に示された行政区を実施主体として、写真③～⑥に見られるような公民館や集会所、あるいは福祉センターで、介護予防のための体操や、高齢者のためのサロン活動が「ゆうゆうサロン」と呼ばれて住民主体で行われている。それは、町内22行政区の中、24カ所で開催されている。開催していない行政区の一つは、もともと区内の人口が少ないため隣の区の「ゆうゆうサロン」に行くことが可能である。最後の1カ所だけが現在実施推進中であるので、粕屋町のほぼ全域に浸透した取り組みとあってよい。これは他の自治体では町内会・自治会を意味する「行政区」の組織で、介護保険の新総合事業Bを行っている事例として参考になる。



写真③ 長者原上区公民館

資料：著者撮影（2018年9月5日）



写真④ 駕与丁区公民館

資料：著者撮影（2018年9月6日）



写真⑤ 若宮区公民館
資料：著者撮影（2018年9月5日）



写真⑥ 花ヶ浦区公民館
資料：著者撮影（2018年9月6日）

表4 「ゆうゆうサロン」開設年、開設場所、参加者数、ボランティア数

(2018年4月1日現在の登録者数)

行政区	開設年	開設場所	参加者人数	ボランティア人数
-	2001年	福祉センター※	14	8
①大隈	2008年	大隈区公民館	22	12
②上大隈	2001年	上大隈公民会館	27	5
③江辻	2005年	江辻区公民館※	19	8
	2002年	江辻山会館※	7	3
④戸原	2004年	戸原区公民館	19	17
⑤朝日		実施を推進中		
⑥長戸	2005年	長戸区公民館	19	4
⑦多の津		独自には実施せず※		
⑧酒殿	2015年	酒殿区公民館	44	21
⑨甲仲原	2010年	甲仲原区公民館	38	19
⑩花ヶ浦	2001年	花ヶ浦区公民館	37	21
⑪乙仲原東	2002年	乙仲原東区公民館	17	11
⑫若宮	2003年	若宮区公民館	27	17
⑬原町	2001年	原町区公民館	12	6
⑭阿恵	2009年	阿恵区公民館	26	8
⑮柚須	2005年	柚須文化センター	36	10
⑯サンライフ	2009年	サンライフ区公民館	16	4
⑰乙仲原西	2002年	乙仲原西区公民館	36	11
⑱駕輿丁	2016年	駕輿丁区新町集会所	17	11
⑲長者原上	2013年	長者原上区公民館	29	10
⑳長者原中	2002年	長者原中区公民館	22	11
㉑長者原下	2006年	長者原下区公民館	38	9
㉒内橋1	2008年	内橋1区公民館	29	11
㉓内橋2	2015年	内橋2区公民館	11	7
㉔内橋3	2001年	内橋3区公民館	25	12
		合計	587	256
		平均	24.5	10.7

資料：粕屋町の行政区ごとに「開設年」「参加者」「ボランティア数」は粕屋町介護福祉課資料から、開設場所は粕屋町HP「高齢者福祉」(<http://www.town.kasuya.fukuoka.jp/kurashi/fukushi/koreisha/index.html>)のゆうゆうサロン実施公民館を合成して作成。※福祉センターはどの行政区の高齢者も行くことが可能である。江辻区は面積が広いこともあり、江辻山会館と公民館の2カ所で開催されている。多の津区は人口も少なく対象者が僅かであるため独自には開催せず近隣の内橋1区に行くこともできる。

表4に整理したように、2018年度に登録した参加者は粕屋町全体で587名、ボランティアは256名である。利用者の年齢は65歳～99歳で、1カ所あたり7名～44名、ボランティアは3名～23名である⁸⁾。平均すると24～5名の参加者と10～11名のボランティアという比較的少人数の活動である。しかし、町内全域で年間40回、この事業を開催するまでには、いくつかの転機があった。

まず「ゆうゆうサロン」とは粕屋町HPによると「粕屋町の65歳以上の高齢者」を対象者として、「地域の公民館等において、仲間と一緒に楽しく『かすや転ばん体操』など身体機能の維持・改善を目指し、継続的に介護予防に取り組みます」とされている⁹⁾。しかし、「ゆうゆうサロン」と名付けられていることから、それで行われていることは介護予防のための体操だけではない。その点について『粕屋町地域福祉計画・地域福祉活動計画』にも「ゆうゆうサロン」について述べられている。

それによると「地域に住む高齢者が、寝たきりや認知症を防ぐために生きがい活動と元気に暮らすきっかけをみつけ、地域の人同士のつながりを深める活動の場として、各行政区（自治会）でゆうゆうサロンが開催されています。ゆうゆうサロンの取り組みは、介護予防・日常生活支援総合事業のなかにも位置づけられ、その運営にあたっては、ボランティアの人たちがかかわっています」（粕屋町役場介護福祉課・粕屋町社会福祉協議会、2014: 21）と述べられている。

この二つの文章から重要なポイントを抽出すると、「ゆうゆうサロン」とは、粕屋町の町内在住の高齢者が行政区ごとに設けられている公民館などで介護予防のための体操を行ったり、高齢者の生きがいの一つとしてサロン活動に集まったりすることであり、それは介護保険の新総合事業に位置づけられ、その運営はボランティアが支えていることである。以下、粕屋町介護福祉課へのインタビュー¹⁰⁾にもとづき、さらに資料で補いつつ述べていくことにする。

（1）開設の状況

粕屋町介護福祉課高齢者支援係W氏（以下、粕屋町役場W氏とする）によると、2001年（平成13年）当初に「ゆうゆうサロン」とは名づけられていなかったが、上大隈、原町、内橋3の3カ所の行政区の公民館と粕屋町の福祉センターとの合計4カ所でこの事業がはじまり、年度途中で花ヶ浦の行政区が加わった。この時から、1日開設を毎週実施するようにしていた¹¹⁾。

粕屋町は、他の市町村では自治会を意味する「行政区」のまとまりが強い。そこで、町役場から遠い行政区、依頼しやすい行政区などを選んで、行政区長を通す形でサロンが立ち上げられはじめた。また、他の市町村では社会福祉協議会が「地区社協」という形でサロン活動を行っている場合もあるが、粕屋町社会福祉協議会は、それを行っていなかったため、行政が主導でサロンを立ち上げたわけである¹²⁾。このことは、屋上屋を架けることにならず、かえって幸いしたことだと考える。

立ち上げ当時のサロンの指導は臨時の看護師3名が雇用されてそれを行った。看護師が選ばれた理由は、血圧測定や体調チェックをすることができるし、参加者の安心感も得られるから

だという。その看護師たちが4カ所を回ってお年寄りのゲームを指導するだけでなく、食事や弁当の手配も行っていた。また、月に一回程度は理学療法士（physical therapist: PTと略す）、作業療法士（occupational therapist: OTと略す）の方¹³⁾が入ってリハビリ体操を行っていた。

そこに粕屋町の婦人会や「食生活改善推進会（食進会）」の方々がボランティアとして会場設営やゲームを手伝ってくれることになった。これは、立ち上げ当時の粕屋町担当者が保健師として以前から食進会の担当もしていたことから声をかけたという¹⁴⁾。

粕屋町のサロンの取り組みは、このようにしてはじまった。しかし、前出の粕屋町役場W氏によると、粕屋町にはその底流となった取り組みがあったという。それは2000年以前に粕屋町では老人保健法に基づく機能訓練事業が行われていたことである。特にB型と呼ばれる地域密着の機能訓練に、毎回ではないがPT・OTが関わってくれて、体操やリハビリが行われていたという¹⁵⁾。これは開催場所の範囲や根拠となる法律は異なるが、今日の「ゆうゆうサロン」の原型であると考えられる。ところが2000年に介護保険法が施行されたことによって、老人保健法に基づく機能訓練事業は次第に行われなくなっていった。そこで当時の福祉を担当していた保健師が、先見の明を持って地域の取り組みがあったほうが良い、一カ所でも、二カ所からでもやろうとサロンを立ち上げたのである¹⁶⁾。この老人保健法に基づくB型機能訓練事業と介護保険の新総合事業Bの関連に関する考察は、最後に行うことにする。

そして先に述べたように、当初は行政から声をかけてサロンを開設したが、次第に住民のボランティアや婦人会の方々から「うちではこういうことをやっています」ということが、他の行政区に伝わると「うちでも行ってほしい」と住民から行政区長に希望が出されるようになったので、行政区長から「ゆうゆうサロン」開設の申請が行われるようになった¹⁷⁾。開設へのベクトルが逆に住民から発せられる方向になっていったのである。こうして、その後、「ゆうゆうサロン」の取り組みは、表5に見られるように徐々に町内全域の行政区にも広がっていった。

(2) 「ゆうゆうサロン」の転機

そのようにして町内の行政区にサロンがだいぶ浸透して14カ所になった2005年、翌年から粕屋町に地域包括支援センターを設立することになった時が「ゆうゆうサロン」を以下のように制度的に整える一つの転機となった。

(a) 「ゆうゆうサロン」を介護予防に位置づけるため、それまでは行政区によっては、レクリエーションをしたり、体操をしたりと、そのあり方はさまざまだったが、この時から表6に示したように、午前中は必ず「かすや転ばん体操」を行い、午後は認知症予防も兼ねたゲーム

表5 「ゆうゆうサロン」開設所数の推移

	新規開催力所数	累積数
2001年	5	5
2002年	4	9
2003年	1	10
2004年	1	11
2005年	3	14
2006年	1	15
2007年	0	15
2008年	2	17
2009年	2	19
2010年	1	20
2011年	0	20
2012年	0	20
2013年	1	21
2014年	0	21
2015年	2	23
2016年	1	24

資料：粕屋町介護福祉課資料から作成

やレクリエーションをするということに統一した。それまでゲームを中心にしていた地区では、「何で体操を」という意見も出たが、行政の担当者が回ってその必要性を理解してもらった¹⁸⁾。毎回、体操を実施しているということがサロンといってもサロンだけできない「ゆうゆうサロン」の特徴でもある。

表6 「ゆうゆうサロン」一日の流れ

時間	内容
9時30分～	会場準備, 出欠の確認, 弁当代集金, 血圧測定
10時15分～	かすや転ばん体操
12時00分～13時00分	昼食・休憩
13時00分～14時30分	レクリエーション・ゲーム
14時30分	会場片付け

資料：粕屋町介護福祉課資料から引用

(b) 当初「ゆうゆうサロン」では、看護師が「指導員」と呼ばれ、体操を指導していた。介護予防に位置づけるにあたって、統一した体操を行なうために、指導員用にPTが体操を考えて、それを映像化して説明を入れるようにした。それによって指導員が退職しても、他の指導員が同じように体操を指導することができるようになった¹⁹⁾。

(c) この2006年から「ゆうゆうサロン」への補助金の支給は、行政区長の口座に振り込んで、そこからサロンの会計係に渡されて、必要なお菓子、お茶、弁当の費用を支出して運営していくことになった²⁰⁾。会計の管理がしっかり行われるようになったのである。この点について、『日経ヘルスケア』の記事を取材した木谷百里によると、現在粕屋町からの補助金の総額は、約600万円で、行政区によって14万円～34万円であるという。それは利用者数やボランティアの人数、冷暖房費によってその額は異なっているからである（木谷，2017: 68）。

(3) 「ゆうゆうサロン」第二の転機

次の転機は最近のことである。それは、2014年に厚生労働省から「介護予防・日常生活支援総合事業」²¹⁾の『ガイドライン』が示されたことによる。その「通所型サービスB」のサービス内容は、「体操・運動等の活動など、自主的な通いの場」であり、サービス提供者は「ボランティア主体」、実施方法は「補助」となっている（『ガイドライン』p.21）。

その頃のことについて前出の粕屋町役場W氏は、『ガイドライン』を見ると「ゆうゆうサロンは全部これに値すると思ったという。住民主体といって、ボランティアがないと運営できないですし、もちろん指導員もいないといけません、そのどちらも必要な関係性ができているので、これは別に通所Bに位置づけられない理由はないわけです。そこで、思い切って、2015年から、今までのものをBに位置づけて総合事業を始めたということになります」²²⁾と当時のことを振り返った。

そして、この時点で21カ所の行政区で「ゆうゆうサロン」は開設されていた。その後、3カ

所の行政区でも開設されて、町内のほとんど全域で「ゆうゆうサロン」は行われていることになる。粕屋町役場 W 氏によると、最後の頃のサロンの立ち上げは、行政区によっては開設していないことが恥ずかしいというような雰囲気にもなったという²³⁾。このとき、さらに以下の取り組みも始まった。

(a) ボランティア・ポイント制度。この時から、ボランティアをしてくれた方がポイントを得られるというボランティア・ポイントも始めた。表7に示したように、「ゆうゆうサロン」のボランティアは午前1ポイント、午後1ポイントなので、1日手伝うと2ポイントになる。ボランティアには「かすやサポーター手帳」として、満65歳以上の方にはオレンジ色の手帳を、65歳未満の方には換金はできないが、みどり色の手帳を配布して、活動や参加が確認されたら、活動の主催者が専用の「ばらスタンプ」を1活動、1支援に対して1ばらスタンプを押印する。そして、50ポイント、すなわち5,000円を上限にして、1ポイント100円で換金できるようにした。

ところがボランティアの方たちの中には、ポイントを換金することが目的ではないと言われる方もいる。しかし、このポイントはボランティアの世代交代などのため新しい成り手を探すときに、「こういうメリットもありますよ」と、この制度があると誘いやすい場合もある²⁴⁾。

表7 粕屋町サポーターポイント（ボランティア・ポイント）

	活動内容	回数	ばらの数(ポイント)
生活支援	買い物同行支援	1回	1個
	ゴミ捨て支援	1回	1個
	見守り支援	1回	1個
運動支援	講座の支援及び補助	1回	1個
いきいきセルフケア	運動施設や町主催の講座等への参加	1回	1個
ゆうゆうサロン	体操参加支援・補助等	午前	1個
	お茶出しや昼食時の配膳の補助、レクリエーションの参加支援・補助等	午後	1個

資料：粕屋町資料「粕屋町サポーターポイント」から引用

(b) 訪問型サービス B。上記のボランティア・ポイント制度は、訪問型サービス B にも共通の制度となった。買い物とかごみ出しにポイントを付けられるようになった。ところが粕屋町では訪問型サービス B としての利用は意外に少ないという²⁵⁾。それは、例えば、粕屋町内には建築年数が古い4階建てマンションがある。そこにはエレベーターがないが、上の階の方が「ごみを出していくよお」ということを普通に行っていて、それをボランティアとして行政に報告はしていない。そこにポイントをつけようとしても、「いいです、いいです」ということで終わっている場合がある²⁶⁾。

(c) 地域包括支援センター。粕屋町は地域包括支援センターを民間福祉事業者や社会福祉協

議会に委託していない。嘱託職員などを雇用して粕屋町が運営しているため、最初の入り口で事業を説明したり、必要なボランティアをさがす窓口が町役場と一体になっていることが住民にとって好都合である²⁷⁾。

(d) フレイルの視点と評価の導入。体操などを介護予防に位置づけて意味があるかについて体力測定などを行っている。フレイル（frailty 体がストレスに弱くなっている状態のこと）の視点を取り入れて、続けることに意味があると評価を出している²⁸⁾。

(4) 新総合事業 B を可能にした条件

粕屋町の「ゆうゆうサロン」を新総合事業に位置づけられた大きな理由は、サロン参加者がほとんど事業対象者と一致していることだという。他の自治体の場合なら、サロンに来ている元気な方は、必ずしも要支援とは限らないし、チェックリストも取られていない場合がある。しかし、粕屋町の場合は、チェックリストを取ったら参加している65歳～74歳の前期高齢者の95.3%の方が事業対象者であることがわかった。前期高齢者であるにもかかわらず事業対象者が多いのは、自分から何か体が弱ったと感じて、地域のサロンで体操をして体力を維持したいという気持ちの表れだったと考えるという²⁹⁾。

表 8 粕屋町の行政区別一般高齢者、その割合と要支援・要介護者数

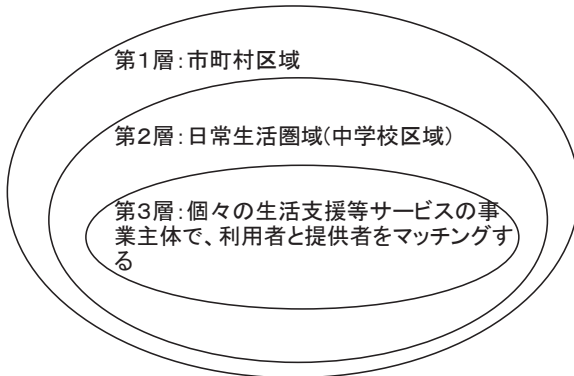
行政区	人口 (人)	65 歳以上人口 (人)	一般高齢者数	一般高齢者の割合※	要支援の高齢者数	要介護の高齢者数
①大隈	1,414	290	252	86.90%	10	28
②上大隈	789	235	203	86.38%	10	22
③江辻	1,555	385	330	85.71%	13	42
④戸原	2,805	492	453	92.07%	12	27
⑤朝日	662	148	131	88.51%	1	16
⑥長戸	2,281	181	155	85.64%	6	20
⑦多の津	258	41	39	95.12%	0	2
⑧酒殿	1,674	339	283	83.48%	14	42
⑨甲仲原	2,076	465	399	85.81%	16	50
⑩花ヶ浦	4,133	783	683	87.23%	23	77
⑪乙仲原東	2,766	422	362	85.78%	14	46
⑫若宮	2,384	453	389	85.87%	14	50
⑬原町	3,091	580	491	84.66%	15	74
⑭阿恵	1,360	199	178	89.45%	8	13
⑮柚須	3,933	463	426	92.01%	9	28
⑯サンライフ	534	158	138	87.34%	10	10
⑰乙仲原西	3,468	339	291	85.84%	12	36
⑱駕輿丁	895	213	185	86.85%	6	22
⑲長者原上	2,260	415	364	87.71%	14	37
⑳長者原中	2,223	443	395	89.16%	11	37
㉑長者原下	2,734	486	412	84.77%	18	56
㉒内橋 1	1,770	338	307	90.83%	7	24
㉓内橋 2	1,092	173	154	89.02%	6	13
㉔内橋 3	1,031	231	201	87.01%	9	21
合計	47,188	8,272	7,221	87.29%	258	793

資料：粕屋町介護福祉課資料から作成

※ 一般高齢者は要支援・要介護に当たらない高齢者のことで、現在の二次予防事業対象者に近い概念である

表8の粕屋町の高齢者に関する統計によると、要支援の高齢者すべてがサロンに参加しているわけではないが、大まかに要支援の高齢者と+ aとなる事業対象者、すなわち一般高齢者に、「ゆうゆうサロン」が周知されていたということになる。また一般高齢者の人口は花ヶ浦区だけが600人以上であるが、その他の行政区は平均300人程度である。粕屋町の場合、このように行政区が小さい範囲で設けられていることが、サロンに関する情報が伝達され浸透しやすい理由であると考えられる。この粕屋町の要支援・要介護に当たらない一般高齢者の割合約85%という水準は、重要な指標であると考えられる。

(a)生活支援コーディネーターと3層の機能



(b)粕屋町における3層の構造

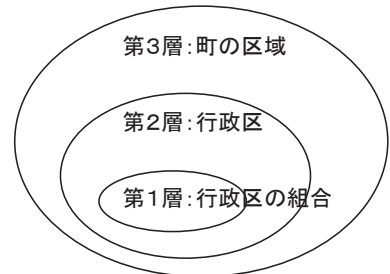


図5 「ガイドライン」と粕屋町の圏域の相違

資料:『ガイドライン』p.32から作成

資料:著者作成

近年こうした小地域における福祉を考える際に、「圏域」という用語が用いられるようになった。2008年に厚生労働省は「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」を発表して、その中で、1層は「自治会・町内会の組・班」、2層は「自治会・町内会」、3層は「学区・校区」、4層は「市町村の支所」、5層は「市町村全域」という5つの同心円的な層構成で「重層的な圏域設定のイメージ」を図式化した(原田正樹, 2010: 87-89)。さらに、今回の介護保険制度改正では、図5(a)に整理した3層の構造が示された。

粕屋町においては、日常生活圏域が分かれておらず、町で一つに近いので、1層と2層がほぼ同じということになる³⁰⁾。これが比較的小規模な町村の強みであると理解することができる。また、粕屋町の事例を前出の「重層的な圏域設定のイメージ」に照らし合わせると、図5(b)のように考えられまいか。粕屋町の場合、学区や支所の圏域があまり意味をなさないため5つの層を形成していない。粕屋町の場合3層構造の中で、行政区を日常生活圏域としてみなすことが適当であると考えられる。

5. 粕屋町の地域自治組織である行政区

ここまで述べてきたように、粕屋町では行政区が地域社会において重要な役割を持っていて、

そのことが「ゆうゆうサロン」の実施に役立っている。そこで行政区について述べることにする。粕屋町における標準的な行政区は、図6に示したように組織されている。その区長は、選挙ではなく話し合いによって選ばれることが多いが、任期は再任を妨げないので、さまざまである。年齢は、定年を迎えた60歳代の方が多いという³¹⁾。

そして、粕屋町の場合、区長は行政とのパイプ役・つなぎ役であるという位置づけがなされている。例えば道路を直してほしいといった地域からの要望を行政にあげるのは区長の役割である。あるいは民生委員・児童委員の人選もまず区長に依頼されることになる。そして、2カ月に一回は、町長をはじめとする行政の主要メンバーも出席して区長が一堂に会する区長会が開かれている。そこでは主に行政からの情報の発展が行われるが、その後に区長だけの独自の会も開かれている。粕屋町の区長は男性が多いが、現在女性の区長も一名いる。そして、行政区の下には組合が、「枝」として組織されていて、組合長が置かれている³²⁾。

粕屋町の場合、24の行政区すべてに公民館が設けられている。分区して新しい行政区ができる場合にも公民館を設置している。図6に示したように、公民館主事は区長の下に位置づけられている。したがって、社会教育のための施設である公民館で、「ゆうゆうサロン」を週一回開催するということは行政区の判断で問題なく行うことができる。また区長や公民館主事が、「ゆうゆうサロン」の机出しを手伝ってくれる場合もある³³⁾。

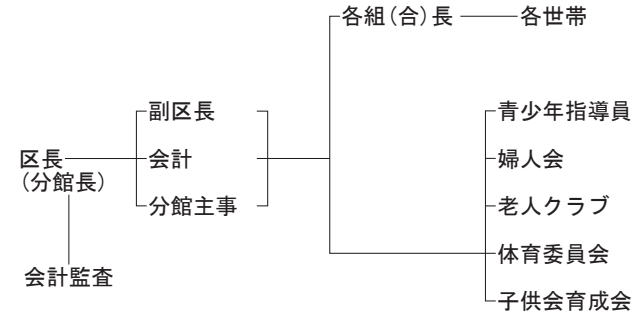


図6 粕屋町行政区における標準的な組織
資料：粕屋町総務課編（2003:61）に（合）を加筆して引用

6. まとめと考察

ここまで述べてきた粕屋町の取り組みについて概括する。第一に、粕屋町においては、福岡市のベッドタウンということに加えて、1970年代の都市計画が幸いして人口が増加している。そのため高齢化率は、全国的平均より低い17%台に留まっている。要介護・要支援でない高齢者、すなわち一般高齢者の人口が多いことが粕屋町の高齢化を深刻ではないものにしていくことと同時に、ボランティアという担い手を確保することを可能にしていると考えられる。

第二に、粕屋町の人口規模は約47,000人で、その中に24の行政区があり、それぞれに公民館が設けられている。これは比較的平坦な土地が多い粕屋町で、高齢者が徒歩で移動しやすいことを意味する。あるいは高齢化率が低いため、家族による送迎が可能であるとも考えられる。さらに日常生活圏域が実質的に一つであるため、公民館で行われている「ゆうゆうサロン」に集まる高齢者は、高齢者同士だけでなく指導員やボランティアとも、普段から顔なじみになることが可能と考える。こうしたことは高齢者にとって安心感につながると考える。こうしたこ

とが比較的小規模な自治体の強みであると理解した。

図7は、以上の視点を二つの軸にして表現したものである。それによると、粕屋町は高齢化率が低く、自治体の人口規模が小さい第3象限に位置づけられる。比較的小数の高齢者数で、行政とのパイプがしっかりと確立している行政区という地縁組織と拠点としての公民館が存在していた上に、すでに「ゆうゆうサロン」の活動にも取り組んでいた粕屋町だからこそ、介護保険の新総合事業Bにいち早く移行することができたと結論づける。

他の象限では、人口規模が小さくても、高齢化率が高い第2象限の自治体を想定する。そこでは高齢化と人口減少のためボランティアの担い手や送迎に問題が出てくる。さらに、北海道の小規模町村を調査した北島滋が指摘するように、人口1,000未満の音威子府村や人口3,000人台の下川町は新総合支援事業の財政負担に耐えられなく可能性があるという（北島，2018: 16）。ここから粕屋町は約47,000人の人口を維持していくことが重要であることがわかる。

最後に、粕屋町からの聞き取りによって、このテーマに新たに付け加える視点ができた。それは、介護保険制度が施行される以前に行われていた老人保健法に基づくB型機能訓練事業のことである。B型機能訓練事業は、PT・OTが関わり、住民主体のボランティアがデイサービスを支援する仕組みであった。その好例が長野県小県郡武石村で「いずみ会」のボランティアに支えられ、多目的福祉センター「やすらぎ」で行われていたデイサービスである（永井彰，1998; 矢嶋嶺，2000: 178-185）。

その頃に金城大学教授で作業療法士でもある澤俊二らが行った調査から示唆されたことを列挙する。まず介護保険制度は社会保険であることに対して、機能訓練事業は保健事業である。その違いは、保健サービスは住民に等しく受ける権利があるため、参加は無料で利用者の主体的参加と活動によって成り立つが、介護保険制度は、審査を通ったものしかサービスを受けられない。介護保険の利用者は保険料を払っているため権利意識が強い。そこで両制度は連携をしながら、お互いの長所を生かし、柔軟な介護予防システム作りを行う（澤ほか，2004）ことが望ましいと指摘されていた。ところが、こうした取り組みは次第に行われなくなってきた。

その理由は、澤俊二の最近の研究によると、まず2000年の老人保健法の改正によって、介護保険利用者の重複利用が制限されるようになった。2005年の介護保険制度の改正で老人保健事業は地域支援事業に再編され、介護保険制度の中に組み込まれることになった。2006年からA型機能訓練事業は存続するが、B型機能訓練事業は吸収されてなくなることになり、ついに2008年には老人保健法が廃止になり、ほぼ機能訓練事業は消滅したとされる（澤，2018: 105）。これはわずか10年前のことであるが、当時の実施状況は不明になりつつある。偶然にも同じ「B型」と呼ばれているが、老人保健法の事業が、2014年の介護保険制度の改正に生かされた

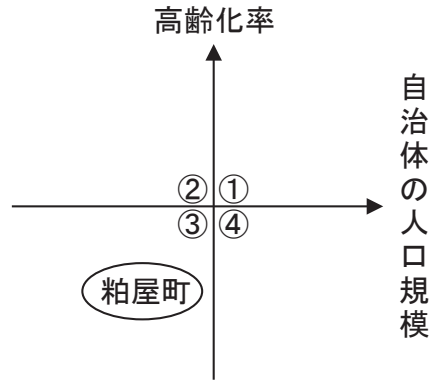


図7 新総合事業Bと地縁組織との関連
資料：著者作成

とは考えにくい。

粕屋町に限っていえば、その「ゆうゆうサロン」の取り組みは、老人保健法時代のB型機能訓練事業とは、基づく法律は異なるが、かろうじて細い糸が繋がっているように感じる。そこで、仮に老人保健法の改正や廃止の様相が違って、この10年間の間にB型機能訓練事業が維持・拡充する動きになっていれば、今回のような介護保険制度の改正時に、他の自治体でも住民主体の取り組みに何らかの役割を果たせたと考える。

付記

本研究をまとめるにあたって、粕屋町介護福祉課課長Y氏、粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹W氏には、粕屋町の新総合事業Bの取り組みだけでなく、粕屋町の行政区や都市計画についても長時間のご教示いただいた。この場を借りて感謝を申上げる。

注

- 1) 粕屋町介護福祉課課長Y氏による(2018年9月6日)。
- 2) 総務省HP「平成28年度地方公共団体の主要財政指標一覧 (http://www.soumu.go.jp/iken/zaisei/H28_chiho.html)
- 3) 粕屋町介護福祉課課長Y氏による(2018年9月6日)。
- 4) 粕屋町介護福祉課課長Y氏による(2018年9月6日)。
- 5) 地域医療に長年従事した矢嶋嶺によると、高齢化率が20%を超えると在宅ケアが難しくなってくるという(矢嶋, 1996: 194)。
- 6) 粕屋町介護福祉課課長Y氏による(2018年9月6日)。
- 7) 粕屋町介護福祉課課長Y氏による(2018年9月6日)。
- 8) 粕屋町介護福祉課資料「福岡県粕屋町の通所型サービスBについて」p.8
- 9) 粕屋町HP「高齢者福祉」(<http://www.town.kasuya.fukuoka.jp/kurashi/fukushi/koreisha/index.html>)
- 10) 粕屋町介護福祉課課長Y氏および粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹W氏(2018年9月6日)。
- 11) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹W氏による(2018年9月6日)。
- 12) 粕屋町介護福祉課課長Y氏による(2018年9月6日)。
- 13) 橋本伸也によると、理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることをいう(橋本, 1997: 298)。
- 14) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹W氏による(2018年9月6日)。なお粕屋町HP「粕屋町食生活改善推進会」によると、食生活改善推進会とは、「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、食を通じた健康づくりのボランティア活動である。活動を行う食生活改善推進員(ヘルスマイト)は、地域における食育推進の担い手として「食育アドバイザー」とも併名されている。現在、粕屋町では約40名の会員がいる(<http://www.town.kasuya.fukuoka.jp/kurashi/kenko/shokushinkai/index.html>)。
- 15) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹W氏による(2018年9月6日)。
- 16) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹W氏による(2018年9月6日)。

- 17) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 18) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 19) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 20) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 21) 厚生労働省 HP「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088520_2.pdf)
- 22) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 23) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 24) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 25) 粕屋町介護福祉課課長 Y 氏による (2018年9月6日)。
- 26) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 27) 粕屋町介護福祉課課長 Y 氏による (2018年9月6日)。
- 28) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 29) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 30) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。
- 31) 粕屋町介護福祉課課長 Y 氏による (2018年9月6日)。
- 32) 粕屋町介護福祉課課長 Y 氏による (2018年9月6日)。
- 33) 粕屋町介護福祉課高齢者支援係主幹 W 氏による (2018年9月6日)。

引用文献

- 池田省三, 2011, 『介護保険論——福祉の解体と再生』中央法規
- 右田紀久恵, 2005, 『自治型地域福祉の理論』ミネルヴァ書房
- NTT データ経営研究所編, 2018, 『介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業』NTT データ経営研究所
- 大谷健編, 1982, 『久山町長の実験——地方が中央を越えるとき』草思社
- 粕屋町協働のまちづくり課編, 2018, 『かすや (町勢要覧・資料編)』粕屋町
- 粕屋町総務課編, 2003, 『みんなで考えよう粕屋町の未来 (粕屋町合併調査職員研究会報告書)』粕屋町総務課
- 粕屋町役場介護福祉課・粕屋町社会福祉協議会, 2014, 『粕屋町地域福祉計画・地域福祉活動計画』粕屋町・粕屋町社会福祉協議会
- 粕屋町町誌編纂委員会編, 1992, 『粕屋町誌』粕屋町
- 粕屋町町誌編纂室編集, 1995, 『小・中学生のための粕屋町の歴史』粕屋町
- 北島滋, 2018, 「高齢者層の貧困化と社会保障制度の調整の失敗 (1)」『旭川大学短期大学部紀要』第48号: 9-19.
- 木谷百里, 2017, 「先行自治体の新介護予防事業の工夫——ヒアリングによる報酬単価の設定, 利用実績ポイントの換金の仕組みも」『日経ヘルスケア』(No.331, May2017): 65-71.
- 日下部雅喜, 2016, 「自治体での運動課題」伊藤周平・日下部雅喜『[新版] 改定介護保険法と自治体の役割——新総合事業と地域包括ケアシステムへの課題』自治体研究社: 75-131.
- 厚生労働省編, 2014, 『平成26年版厚生労働白書——健康長寿社会の実現に向けて』日経印刷株式会社
- 厚生労働統計協会編, 2018, 『国民の福祉と介護の動向 (2018/2019)』vol.65. No.10.
- 澤俊二ほか, 2004, 「老人保健法に基づく機能訓練事業の危機——全国調査から明らかになった介護保険制度の影響」『茨城県立医療大学紀要』第9号: 197-207.
- 澤俊二, 2018, 「介護保険とリハビリテーション」大田仁史・浜村明德・下斗米貴子・澤俊二『地域

- リハビリテーション論 Ver.7』三輪書店：47-109.
- 搭文社編，2011，『全国県別白地図集』搭文社
- 東洋経済新報社編，2018，『全国大型小売店総覧2019』東洋経済新報社
- 永井彰，1998，「農村地域における地域医療・福祉システムの形成と展開——長野県小県郡武石村の事例」永井彰研究代表『農村地域社会における地域医療・福祉システムの展開過程』（平成8年度～平成9年度科学研究費補助金（基盤研究（c）（2））研究成果報告書）東北大学文学部：14-36.
- 橋本伸也，1997，「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」日本地域福祉学会編『[新版] 地域福祉事典』中央法規：298-299.
- 原田正樹，2010，「小地域福祉活動の展開と専門職支援」平野隆之・原田正樹，2010，『地域福祉の展開』放送大学教育振興会：84-97.
- 増田寛也編，2014，『地方消滅——東京一極集中が招く人口急減』中央公論社
- 矢嶋嶺，1996，「武石村における高齢者の実情と対策」長野大学産業社会学部編『信州の地域医療と福祉——保健・医療・福祉の連携を求めて』郷土出版社：187-202.
- 矢嶋嶺，2000，『たかね先生の在宅介護論——地域で老いて家で死ぬ』雲母書房