

地域包括ケアシステムと寺院の連携についての試論

―月参りの現状と可能性―

小川 有閑

大正大学 地域構想研究所 研究員

(要旨) 我が国で推進されている地域包括ケアシステムでは、医療、介護、生活支援・介護予防の3つのフィールドが想定されているが、そのなかでも「生活支援・介護予防」は今後重要度が増すことが予想され、その担い手としてインフォーマルセクターの強化が必須と考えられる。高齢者を孤立させず、地域とのつながりを保ち、見守りをするのが、広い意味での介護予防となる。そこで、菩提寺の僧侶が毎月、檀信徒宅を訪問する「月参り」が、高齢者の見守りとなりうるのではないかと、寺院・僧侶がインフォーマルセクターとして地域包括ケアシステムに参画する可能性があるのではという仮説のもと、質的調査・量的調査を実施した。その結果、月参りのなかで、すでに高齢者にたいして様々な支援を行っていることが明らかとなった。また、月参りの実施率は地域性があらわれる結果が見られ、地域の特性に応じて構築される地域包括ケアシステムとの接合可能性を見出すことができた。

キーワード：月参り、地域包括ケアシステム、インフォーマルセクター、見守り・生活支援

1. はじめに

高齢化率が上昇の一途をたどる我が国では、今後、医療や福祉、介護の需要が一層増加することが予測される一方、医療・介護の担い手不足や社会保障分野の財政負担増加が懸念される。そこで、厚生労働省は「地域包括ケアシステム」を推進し、来るべき社会の変化への対応を急いでいる。厚生労働省ホームページ内の「地域包括ケアシステム」のモデル図(図-1)には、次のような説明が付されている。1点目と3点目を紹介しよう。

○団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

○人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、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必要があります。

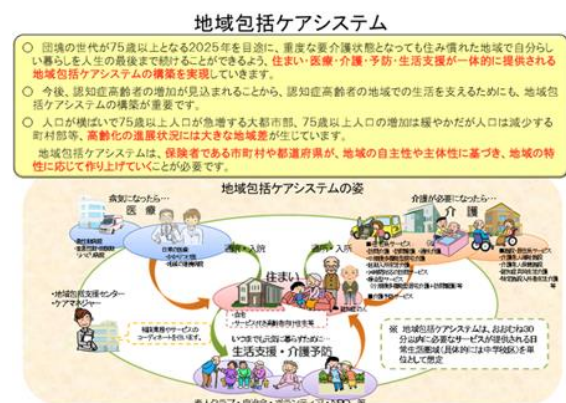


図-1 厚生労働省「地域包括ケアシステム」図

高齢化にともなう医療・介護負担増加を人的・財政的制約のなかでどう解決するか。その解決策として、要介護状態にあっても出来る限り高齢者が自立して生活ができる仕組みの確立を早急に目指そうというものである。

具体的なシステム構築にあたっては、都市や農村部など、地域によって高齢者の生活のあり方は大きく異なるため、国からのトップダウンの全国一律のシステムではなく、それぞれの地域の実情に合った「地域包括ケアシステム」が求められる。¹ また、図－1には「地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定」と記されている。つまり、そのシステムは基礎自治体よりも狭い範囲であり、なおかつ、距離ではなく、時間を基準とした半径30分の移動距離円という生活の現場に即した考え方が示されている。さらに、現在は、85歳以上人口が1千万人を超える見通しの2040年に射程を伸ばした「地域共生社会」の実現が目指され、そのための「システム」「仕組み」が地域包括ケアシステムと位置付けられている。²

図－1には高齢者支援の分野として「医療」「介護」「生活支援・介護予防」の3分野が描かれ、「医療」の担い手は病院、「介護」の担い手は介護福祉事業者、「生活支援・介護予防」は「老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO等」とある。2016年度「地域包括ケア研究会報告書」で、住民が「地域でつながる」ことが2040年に向けた重要なテーマの一つとして示されたように、高齢者が地域社会の一員として参加し続けること、地域住民が高齢者を見守り、支えることが介護

予防の推進に不可欠と考えられ始めている。その担い手は、図－1で描かれるところの「老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO等」となるだろう。これらはインフォーマルセクターとも呼ばれ、今後、重要度が増すことが予測される。³ 実際、高齢者は病気になったり要介護状態になったりしたときの不安だけでなく、自立した日常生活が困難になることや社会参加の機会減少への不安も抱えており、地域包括ケアシステムでは「疾病管理だけでなく、人が地域社会で自立・自律的に生活することの意味にも目を向けた支援が重要」⁴ になってきているのだ。

本稿では、寺院・僧侶が高齢者を見守り、支えることができるのではないかと、「地域でつながる」インフォーマルセクターの一つとして機能するのではないかとという仮説のもと、「月参り」に焦点を当てて考察を行う。

月参りとは、その家の直近の死者の月命日に、檀那寺の僧侶が檀信徒宅を訪問し、読経する習慣である。⁵ つまり、僧侶が毎月、定期的に檀信徒の住居を訪問するのだ。しかも、仏壇のある生活空間に自然と足を運ぶことができる。もし、高齢者の居宅であれば、生活状況の把握もでき、見守り支援になりえるだろう。月参り自体は、檀信徒宅における先祖供養・死者供養の儀礼執行と檀信徒教化が主たる目的であるが、そこには、上述のような高齢者支援の要素が十分備わっている。本稿は、そこに焦点を当て、いわば月参りの影のファンクションとしての高齢者支援機能を明らかにしていきたい。僧侶が高齢者を見守り、日常生活を送れるようにサポートし、月参りが高齢者と社会がつながる機会となるならば、寺

¹ 2014年に施行された「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」第2条においても「この法律において『地域包括ケアシステム』とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。」と規定されている。

² 「地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係について整理すると、「地域共生社会」とは、今後、日本社会全体で

実現していこうとする社会全体のイメージやビジョンを示すものであり、高齢者分野を出発点として改善を重ねてきた「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」であるとまとめられる。」（「地域包括ケア研究会報告書」（2017）6頁）

³ 筒井（2012）、竹内美保（2009）など

⁴ 上野・渡辺・山中（2020）64頁

⁵ 直近の死者の月命日だけでなく、月に複数回訪問する場合もあれば、僧侶が平日勤務の別の仕事をしている場合には、土日に固めて行なうなど各寺院によって差異がある。本稿では、「月参り」を用いる、地域によっては、月忌参り、遠夜参り、月経（つきぎょう）、朝経などと呼ぶ。

表－1

名前（仮）	所在地	訪問件数	増減傾向	エリア	訪問先の世帯状況	内容・会話の相手
吉田氏 (60代)	神奈川県A市	約50	横ばい	集落を9班に分け、 回る。（一村一ヶ寺）	ほぼ多世帯同居。独居高齢者は0。 漁業・農業従事者がほとんど。	読経10～15分＋会話（長話しない）。留守宅でも。 高齢者に限らない。
前川氏 (70代)	神奈川県A市	約250	横ばい	集落（一村一ヶ寺）	高齢者の単身・夫婦のみ世帯は合 わせて1割程度。漁業・農業従事者 がほとんど。	読経5分＋会話（長短あ り）。留守宅でも。高齢 者多い。
藤本氏 (40代)	大阪府 B市	100強	10年前は 170-180	非集落（点在）。地元 の民生委員をつとめ る。	1/3:独居高齢者、1/3:高齢夫婦、 1/3:多世帯同居	読経10分＋会話10-40分。 9割以上が高齢者。
吉見氏 (40代)	大阪府 C市	60強	20数年前は 約100	非集落（点在）	1/3:独居高齢者、1/2:高齢夫婦、 1/6:多世帯（老母＋独身息子多い）	読経20分＋会話20-40分。 ほぼ高齢者。
谷崎氏 (40代)	大阪府 C市	のべ200 実数150	20数年で半 減の感。こ の5-10年は 急減。	集落・非集落。自転 車7割、他は車。	2割:独居高齢者、2割以上:高齢者夫 婦（一番多い）。老親の近くに子が 住むパターンも。多世帯同居は少 ない。	読経10分＋会話10分（1時 間くらい滞在する場合 もある）。ほぼ高齢者。
古屋氏 (40代)	大阪府 D市	70-80	若干増えて いる感。	主に集落（地域をムラ と呼ぶ） 自転車1:スクーター 6:車3	高齢夫婦or片親と娘の同居・半同 居が一番多い。高齢夫婦も多い。 多世帯同居も3-4割。単身高齢者は 2, 3軒。	読経10-15分＋会話0-60 分。親子同居でも親だ け。ほぼ高齢者。
加藤氏 (30代)	愛知県 E市	約60	横ばい。新 規も増えて いる。	主に市内（20分以内） 遠くて40分（主に車、 近隣は自転車）	独居・夫婦のみの高齢者は多くな い。訪問先の多くは60歳以上で子 世代と同居。	読経20分弱＋会話10～ 20分。ほぼ60歳以上の 単身・夫婦。

院もインフォーマルセクターになりうると考える。

本稿は、まずは月参りの実態を把握するためのインタビュー調査結果について考察し、次に全国での実施状況の分布図を紹介することとする。月参りに関する先行研究は極めて少なく⁶、その実態や全国の実施状況については謎に包まれており、本研究は月参りそのものの研究としても大きな画期となるだろう。

2. 月参りの実態—インタビュー調査から

月参りが実際にどのように行われているのかを把握するため、インタビュー調査を実施した。その概要は以下の通りである。

- ・対象：僧侶7人（神奈川県：2人、大阪府：4人、愛知県：1人）一機縁法による
- ・2018年6月～12月に各僧侶が住する寺院を訪問
- ・半構造化インタビュー
 - ・一か月の訪問件数
 - ・滞在時間
 - ・訪問先の状況
 - ・認知症の方への対応経験
 - ・行政や民生委員などとの連携 等

（1）月参りの現状把握

7名へのインタビューから客観的なデータをまとめたものが表－1である。本節では表をもとに考察をしてみたい。

a) 増減傾向と世帯状況の関連

1ヵ月間の訪問軒数は、多くて250、少なくとも50という数字となっているが⁷、注目したいのは、増減傾向である。ここ10年、20年ほどの増減傾向を尋ねたところ、神奈川の吉田氏、前川氏、愛知の加藤氏は変化がなく横ばいとなっている一方で、大阪の藤本氏、吉見氏、谷崎氏はきわめて顕著な減少傾向を示していることが分かる。10年、20年で半減に近い勢いとなっている。しかし、同じ大阪でも古屋氏は若干の増加が報告されている。これは訪問先の世帯状況と関連しており、横ばい・微増の4氏の訪問先は多世帯同居が多いのに比べて、激減の3氏の訪問先は高齢者の独居・夫婦のみの世帯が高い割合を占めている。つまり、高齢者夫婦のみの世帯では、どちらかが先に亡くなり、独居世帯となる。そして、その住民が死去してしまうと月参りが途絶えてしまうということが頻繁に起こっているのだ。

3氏は次のように語っている。

「（減少の）理由はやっぱり跡を引き継ぐ人が、

⁶ 管見の限り、月参りに類する単語を論文タイトルに含めているものは、伊東秀(2009)のみである。

⁷ 谷崎氏の軒数が延べ数と実数に分かれているが、これは月に2回、3回と訪問する檀信徒宅があるためである。

主に子どもやけれども、結局、（月参りを）引き継がないよね。」（谷崎氏）

「跡継ぎさんがそのお宅におられず、別に住んでおられて、実家はもう無くすのでというかたちで、お参りしなくなるいうことが多いですね。」（吉見氏）

「代替わりをされたときに終わってしまうのが多いですね。おばあさんが亡くなられてしまうと、あとはもう平日に家にいないので、お盆だけでいいですとか、法事だけお願いしますという感じです。」（藤本氏）

別居している子世代が月参りを継承する例はゼロではないが、数は多くない。なかには、高齢の親が「それ（子世代が月参りを引き継がないこと）をもう見越して、子どもは多分引き継がんから、法事なんかの区切りでここでやめておきますわ、みたいな感じ」になることもあると谷崎氏はいふ。3氏と古屋氏は同じ大阪府が所在地ではあるが、3氏は比較的都市部、古屋氏は郊外という違いがある。都市における核家族化が月参りの世代間継承に影響していることがうかがわれる。

b) 高齢者との交流

増減傾向・世帯状況には異同があるものの、訪問先の会話の相手は高齢者が多くを占めている。僧侶の訪問時、「お嫁さんが在宅していても、読経中に座っているのはおばあちゃんだけ。読経が終わるとお嫁さんがお茶を出してくれるけど、またどこかに行ってしまう」という話を何度となく聞いたが、吉田氏を除くと、どこでも僧侶の相手をするのは、その家の高齢者の役目となっているようだ。月参りはただ読経するだけではなく、お茶が出され、檀信徒との会話が発生する。平均して15分から20分ほどの会話をしており、僧侶と高齢者のコミュニケーションの機会となっていることが分かる。

c) 月参りの移動範囲

エリアの項目を見ると、寺院の周辺の集落や同じ市内をまわることが多く、移動時間はほとんどが30分以内で収まる。これは地域包括ケアシステムが想定する「おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域」と重な

ることに注目したい。

(2) 地域包括ケアシステムとの接合点

それでは、僧侶と檀信徒（主に高齢者）との間でどのようなやり取りが行われているのか、地域包括ケアシステムとの接合を意識して、インタビュー内の発言をいくつかの項目に分けて紹介しよう。

a) 定期訪問による信頼構築

『ああ今日も来てくれた』っていう安心感ね。そういうものが強くなるみたいですよ。何か家族みたいな感じでね。ですから、いろんなそこのおうちの困ったことから喜びまで、全て分かる。」（前川氏）

「月参りだと本当に他人と身内の半々みたいな感じなので、身内のこと言っても分かるし、かといって身内じゃないしっていう。」（藤本氏）

「（筆者：どのお宅もどんな親族・家族がいるかというのは把握しているんですね？）そうですね、仲良くなれますから、毎月顔を合わせていると基本的に。」（吉見）

「今まで住んでいた所を離れて、娘の近くに家を借りて住むようになったんだけど、とにかく近所の人との交流をゼロから始める段階で、いろいろ悩み事とかを娘夫婦には遠慮して言えなくて、月に一回、僕が行ったら話をしてくれはるという人はいていたかな。だから、そういう人なんかは多分、民生委員さんに何かを話しするっていうのもハードルが高いのかな。自分のことをどこまでしゃべっていいのか分からへんで、それを近所に言いふらされるのも嫌やしって。だからお寺さんを待っているという人はいた。」（古屋氏）

毎月会うことで、他人と身内の中間のような関係性、信頼を得ている様子が分かるだろう。古屋氏のエピソードからは、娘の近所に引っ越したものの、孤立傾向にある高齢女性が月参りにより「つながり」を維持できていることがうかがわれる。

b) 日常生活支援

「エアコンの設定が分からへんとか、そういうのは必ず年に何回かは絶対あるね。冬場に行

ったらエアコンの設定が冷房になってはって、いつまでも温かくなれへんとか、夏は暖房になってはって、いつまでも涼しくなれへんっていうのは年に10回ぐらいはあるかな。」

「この間、地震があったでしょう。地震があってガスが止まるのね、ガスメーターのところに復旧ボタンが付いてあるのだけど、老夫婦とかのところって大阪ガスが止めたって思っってはって一生懸命電話かけるんだけど全然つながらなくて、しばらく待たなあかんかなって思っってはる人が結構いた。しばらく水で生活していましたなんていう人がいて、慌てて復旧させに行ったりとかはあるけども。いや、お寺さん来てくれはってガス復旧させてくれはったわって言われることが何回かあった。」（いずれも古屋氏）

微笑ましいエピソードであるが、日常のささいな、しかし、生活の質に大きく関わる生活支援が月参りのなかで行われている。

c) 見守り・異変への気付き

「明らかにちょっと様子おかしかったときは、別に住んでいたとしても、子どもさんの連絡先が分かっていたら、ちょっと電話したことはあります。（中略）別のところでその子どもさんなりに会うたりしたときに、ちょっと様子伝えたりっていうのは時々あるかな。それは子どもさんとかがそばに住んではったりとかいう場合やけどね。」（谷崎氏）

「（離れている家族から）時々お問い合わせあって、元気にしてはりますよみたいなんは言うんですけど、『ちょっと実家顔出してないんですけど』って尋ねてくる。事情はいろいろあるんでしょうね。『お母さん元気にしてはりましたよ』と答えることはあります。」（藤本氏）

「（高齢者の身体の異変は）分かる、分かる。弱ってきているというか、衰えてきたというか、元気がなくなってきたとか。あるいは人によってはちょっと認知症疑わしいなとか思うことはあるね。それはいろんなやりとりの中で感じる。認知症の場合だと、同じ話するというのは認知

症に限らず高齢者には割とあるので、例えばその月参りの日にちを忘れている。忘れているのはまれにあっても、こっちがお参りに行って、おばあさんが月参りを思い出したときに、その対応の仕方がちょっとおかしいとか、うっかりしていたっていうのとは違う怪訝な雰囲気があるとか。」（谷崎氏）

「今まで認知症で急激に目に見えてその家が散らかっていくというのはあんまりないですね。僕の経験としては、もう亡くなられた方でもよければ、時間の感覚が分からなくなって夜中に電話していらっしゃるとか。月命日の夜中2時ごろに、『藤本さん、まだですか？』という電話が2～3回あって、『あした行くから大丈夫です』って答えるというのはありましたね。」（藤本氏）

高齢者の様子を見守り、離れて暮らす家族に安否を伝えたり、高齢者の異変に気付いたりといったことは、毎月会うからこそ可能となる関係性と言えるだろう。

d) グリーフケア

「心に折り合いを定期的に付けるというのはやっぱり大事なかなと思っていて、僕は月経にはそういう力があると思ってます。命日反応⁸のケアというところが主になると思います。単純に定期的にやることがあって、人が来て、話す人がいるというのは、やっぱり日々の活力を得ていく一つの糧になれるといいなという、そんな願いはやっぱりあって。（中略）『月々自分のご先祖様を思う時間があるというのは、やっぱり自分自身の日常の糧になってる』とおっしゃる方の中にはいます。その人がおっしゃったのは、『不思議なんですけど、月ごとに出てくる思いというのは違うんですよ』と。その時々に関心する自分の心を洗いなすのに、月々参ってくれてすごくありがたい、ありがたいって言ってくださった人はいましたね。それはすごく印象的でした。」（加藤）

グリーフケア（死別の悲嘆のケア）も今後、死者数が増えていく我が国では重要な課題となる。

⁸ 祥月命日や月命日が近づくと、死別の悲嘆感情が強まるという反応。

伴侶を亡くした高齢者は精神的に落ち込み、外出も控えるようになることが指摘されている。⁹ また、工藤朋子・古瀬みどりによる遺族支援に関する訪問看護師への質問紙調査では、「日本のグリーンケアは制度としての位置づけがなく、収益につながらないため、訪問看護師は遺族の状況が気になるものの、継続した関わりに限界を感じていた」¹⁰という分析がなされている。直近の死者の月命日のお参りは、高齢者の精神的健康を支える訪問型グリーンケアであり、グリーンケアが制度化されていないなかで、遺族を継続支援できる希少な活動とみなすことができるだろう。

e) 在宅介護支援

「お経を読みに行くと、その家の高齢者がまだちょっとでも動けるような状態だと、仏間に出てきてくれたりする。椅子に座って、お経が終わるまでいてくれたりね。『ありがとうございます』『また会えたね。良かった』なんて言ってさ。」（前川氏）

「関係性にもよるけど本当にずっと前からの付き合いのところやったら、お参りして、おばあさんの寝てるお部屋をちょっと訪ねて、ちょっとお声だけでも掛けるっていうことはよくしていたけども。」（谷崎氏）

在宅介護の状態になると、高齢者が交流するのは介護・医療関係者に限られてしまうが、月参りが継続される場合は、かつて知った仲である菩提寺の僧侶と短くとも交流が可能となる。それが「社会とのつながり」となり、精神的なハリにつながることが想像される。また、本稿では取り上げていないが、筆者が秋田で行ったインタビュー調査では、「家族介護者が近所にはこぼせない介護の愚痴・不満を月参りの僧侶には話してくれる」という話を聞くこともでき、被介護者だけでなく、家族介護者を心理的にサポートする可能性が示唆された。¹¹

f) 他職種連携

「どうもこの家は、民生委員にちょっと耳に入れといてやったほうがいいのか、なんていう感じのときは、『あそこ、ちょっと見回ってやってくれる？』とか、『どうもちょっと危ないから』とか言ってね。そうすると『そう？私も気にしていたんだけど、じゃあ、行ってきます』なんて行ってくれたりさ。やっぱりそういう連携プレーというの必要だからね。何かに気付いたなら、お互いに『役目じゃないから知らないよ』じゃなくて、お役所仕事じゃなくて、お寺っていうのはそういうところが大切だろうと思うのね。（中略）やっぱりお互いに地域の仲間だもんね。連携できるところはする。」（前川氏）

高齢者を支援する他職種との連携では、守秘義務や個人情報の保護の問題も生じるが、前川氏のように地域住民として民生委員につながるという方法は、ある意味では専門職ではないからこそできる連携と言えるかもしれない。

(3) 課題点

前節では月参りと地域包括ケアシステムとの接合点となりうる事例を示してきたが、インタビュー調査からはいくつかの課題も発見された。

a) 家族の壁

「正直、認知症であることは分かるんです、お話ししていれば。でもご本人は、楽しくお話ししていらっしゃるし、こちらも10分前と同じ話をされていようが別に構わないんですが、息子さんとか娘さんが嫌がってしまってもうやめなさいと。『もう迷惑だから、お母さん、もういいから』みたいな感じで、『ちょっと母がああなんで、お参りもおしまいにしましょう』と言われてしまうと、もうどうしようもない。」（藤本氏）

「基本的に介護を受けるようになってくるとお参りはちょっとやめてくださいみたいなこと言われることが多いです。家の中大変だからとか理由で。ヘルパーさんが来ますとかいろいろ

⁹ 藤田幸司・山崎幸子・藺牟田洋美「高齢期におけるネガティブ・ライフイベントのメンタルヘルス及び外出頻度との関連」(2019年「日本老年社会学会第61回大会」ポスター発表)

¹⁰ 工藤子・古瀬(2016)

¹¹ 現時点で秋田市内の6人の僧侶にインタビュー調査を行っている。稿をあらためて報告したい。

あったり。」(吉見氏)

在宅介護の開始とともに、家族によって高齢者が月参りから遮断されてしまうことが多いという。その理由としては、家族が恥ずかしいと感じてしまうから、仏間に介護用ベッドが設置されるから、子世代が僧侶の相手をつとめることを億劫に思うからといった声が聞かれた。医療・介護につなげたから良いということではなく、高齢者が望むものを、家族が遠ざけてしまうならば、それは地域包括ケアシステムの理念とは相違することであろう。

b) 僧侶のためらい

「そういう病気(＝認知症)は何となくこう、たまたま月一回行ってその日だけが様子おかしいというだけで、そこまで家族に言うていいのかどうかというのは確かにちょっと気になるね。だからなかなか家族には言えないよね。」(谷崎氏)

「(高齢者の異変を)伝えることならできるだけ、家族の受け取り方によっては、もうこっちとの関係もなくなってしまう。親族が(そんなことを言うてくる僧侶を)よく思わなくなるのもあるでしょうし、親族が恥ずかしいと言って、おばあちゃんを遠ざけちゃうというのもありますし。」(藤本氏)

「(家族に異変を伝えたら)余計なことをしてっていうふうに怒られるんじゃないかな、思われないだろうか。(中略)積極的に関わっていきたい気持ちは僕の中にはあるんですけど、一歩踏み出せない。」(吉見氏)

毎月会っているとはいえ、たかが月に1回2,30分の交流で、どこまで踏み込んでいいのか、失礼にならないだろうかといったためらいが僧侶の側に見られる。

c) 連携先や専門知識の不足

「いわゆるどういう行政サポートがあるとかの知識がまず必要だと思いますし。認知症であつたり、その他の病気についての知識というのはやっぱりある程度知っておかないとあかんだろうなとは思いますがよね。」(吉見氏)

「ためらい」を生む要因ともいえるが、病気や行政サービスへの専門知識が無いことで、適切な対応が取れない不安が生じている。また、気が

かりな檀信徒と同じ中学校区であれば、民生委員や地域包括支援センターも分かるが、30分以内の移動距離であっても違う校区になれば、どこにつなげれば良いのか分からないという声も聞かれた。

d) 経済的な制約

「月参りってお金がかかるんですね。お布施で。そうするとある程度生活に余裕のある方のところには私たちは行けないので、どうしてもそういう意味では(支援の)必要性がない。月2,000円～3,000円出せて、かつお仏壇があるっていうことは家族の状況がおおむね安定しているお家なんですね。子どもさんがいらっしゃらないにしても、ある程度お家が安定しているところだと思うので、あんまりその困難なケースと当たらないというか。(中略)だから民生委員さんと関わるような人と檀家さんとは結構ぱしっと分かれている感じですね。」(藤本氏)

民生委員も務めている藤本氏は、月参りは布施(現金支出)が伴うために、経済的制約が発生してしまうことを指摘している。

e) 僧侶のルーティン意識

「言葉は悪いですけど今までやってきたことをやってきている。ただ、一生懸命やっていますけどそれだけなんで、社会資本とか福祉だとかそんな概念は多分私だけじゃなくほかの方もほとんど持ってないでしょう。それは専門家、病院だとかケースワーカーだとかソーシャルワーカー、民生委員、そういった方々がするもの、月参りとは別物と思っている方が多いと思います。」(藤本氏)

「うちの檀家さんでも民生委員さんいてはるけれど、それ(＝連絡)はしたことないね。できるもんなのかな、どうなのかね。民生委員側のほうは守秘義務もあるやろうし、こっちもそれはあるっちゃあるんやけど、どこまでそういう情報を共有していいのか。(中略)情報を仮に共有して、あそこの人、ちょっと注意しないといけないねと言って、それ以上は何ができるんだか、難しいよね。明らかにもう倒れていたりしたら緊急事態やから病院に搬送はできるんやけど、そうでなかったら無理やりどっか連れて行ったり、

診せたりってわけにもいかんやろうから、ほんまに見守る以外のことはできないかな。」(谷崎氏)

自分の祖父、父が行っていたことを、ただ習慣として、仕事としてつとめているに過ぎないというルーティン意識が、月参りの持つ潜在力を僧侶自身に気付かせずにいるのだ。また、「見守り」以外はできないという谷崎氏の発言は、「見守り」機能の過小評価と見ることができる。

以上、5つの課題を挙げたが、僧侶側のためらいや専門知識不足は啓発・研修によって改善されるだろうし、経済的制約の意識は、公的機関ではないので全ての住民を見守る必要はなく、関わりのある高齢者をまずは見守り、支えれば良いという意識に変化させることで可能性が広がるだろう。¹²

本節では、月参りが高齢者の見守り、生活支援、精神的サポートを既に行っており、今後、僧侶の意識や社会の理解が深まり、課題が解消されれば、より一層その可能性が広がることを示すことができたと考える。

3. GISによる月参りの実施状況把握

次に、現在の実施状況を正確に把握する必要があると考え、全国の月参り分布図を作成することにした。仏教各宗派は、それぞれ所属寺院を対象とした宗勢(教勢)調査を定期的を実施している。檀信徒の数や法要件数など、寺院の経済状況・教化状況を詳細に尋ねるものである。

寺院数の上位10教団中、この10年以内に宗勢調査を実施し、月参りの実施状況について質問項目がある教団は、曹洞宗、真言宗智山派、浄土真宗本願寺派、真宗大谷派であった。曹洞宗の調査結果は公にされているが、真言宗智山派、浄土真宗本願寺派、真宗大谷派は公にしていなかったため、依頼状を送付し、閲覧・複写を許可していただいた。また、浄土宗については、独自に量的調

査を実施した(後述)。

それら5宗派の調査結果をGIS(地理情報システム)に落とし込み実施状況(全寺院数に対して月参りを実施している寺院数の割合)を可視化し、月参りの実施状況には、宗派による差があるのか、それとも地域による差があるのかを明らかにしたい。

(1) 曹洞宗

2015年の曹洞宗宗勢調査の結果が表-2、そのデータを地図に表したものが図-2である。曹洞宗の地域分類は県別ではないため、細かな地域を確認することはできないが、北海道の実施率の高さが際立っている。

表-2 地域ブロック別にみた月参りの実施状況(曹洞宗)

地域ブロック	行っている
北海道(441ヵ寺)	96.1%(424)
東北(2,280ヵ寺)	18.0%(441)
関東(2,058ヵ寺)	8.0%(164)
甲信越(1,578ヵ寺)	27.4%(432)
北陸(541ヵ寺)	45.5%(246)
東海(2,683ヵ寺)	34.8%(935)
近畿(1,115ヵ寺)	33.0%(368)
中国(1,001ヵ寺)	18.0%(180)
四国(197ヵ寺)	10.7%(21)
九州・沖縄(776ヵ寺)	51.8%(402)
合計(12,670ヵ寺)	28.3%(3,583)

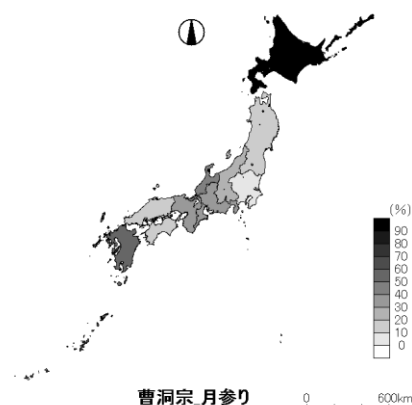


図-2 曹洞宗の月参り分布図

¹² 「地域包括ケアシステム構築に向けた民間企業による高齢者向けヘルスケアビジネス等の展開に関する調査研究事業報告書」(日本総合研究所、2016)では、市場サービス購入による「自助」は、高齢者の生活の質を高めることになる

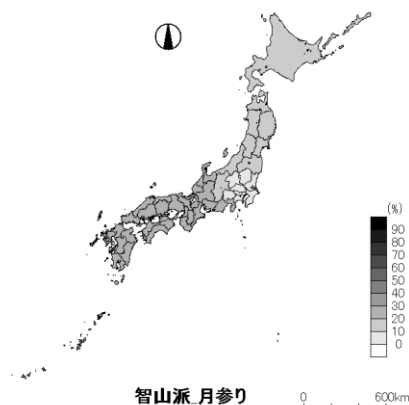
ので、その進展がよりよい地域包括ケアシステム構築に必須であるとしている。月参りでの経済的負担は、宗教行為に対する布施(寄付)であり、市場サービスの購入と言い切れるものではないが、布施が必要となることが、地域包括ケアシステムのセクターとしての欠格要件にはならないはずだ。

(2) 真言宗智山派

真言宗智山派は2015年に総合調査を実施している。智山派は寺院の分布に偏りがあるため、地域ブロック分類が特異な点に注意が必要である。東北地域は北海道を含み、東神地域は東京、神奈川、山梨の1都2県、近畿地域は、東北・信越・埼玉・千葉・東神以外の全ての府県から構成されている。

表－3 地域ブロック別にみた月参りの実施状況
(真言宗智山派)

地域ブロック	行っている
東北 (317ヵ寺)	12.3% (39)
信越 (269ヵ寺)	16.4% (44)
北関東 (250ヵ寺)	0.4% (1)
埼玉 (508ヵ寺)	1.0% (5)
千葉 (492ヵ寺)	2.4% (12)
東新 (213ヵ寺)	7.5% (16)
近畿 (243ヵ寺)	28.4% (69)
合計 (2292ヵ寺)	28.3% (3,583)



図－3 真言宗智山派の月参り分布図

(3) 浄土真宗本願寺派

浄土真宗本願寺派は2015年に宗勢基本調査を実施している。本願寺派は全寺院中の月参りの実施割合が65.6%と過半数を超えており、そのためか、月参りに関する質問項目も、「月参りの月間平均回数」、「そのうち、複数回お参りする軒数」、「おつとめ平均時間」、「法話平均時間」、「滞在平均時間」と詳細なものになっている。本願寺派では教区別の実施状況を報告しているので、それぞれ教区が該当する都道府県におきかえて地図化している。

表－4 教区別にみた月参りの実施状況
(浄土真宗本願寺派)

教区	%	教区	%
北海道	98.6	和歌山	62.1
東北	36.4	兵庫	74.3
東京	36.6	山陰	28.5
長野	35.3	四州	34.7
国府	88.8	備後	23.3
新潟	90.7	安芸	72.7
富山	97.1	山口	34.8
高岡	96.0	北豊	99.1
石川	53.0	福岡	62.6
福井	68.4	大分	74.3
岐阜	77.1	佐賀	58.4
東海	72.2	長崎	70.7
滋賀	62.1	熊本	85.2
京都	71.5	宮崎	21.4
奈良	81.8	鹿児島	4.9
大阪	97.1	沖縄	0.0

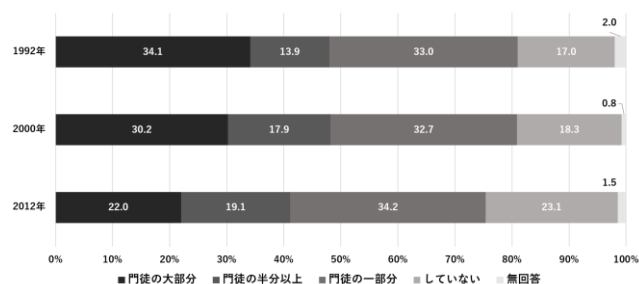


図－4 浄土真宗本願寺派の月参り分布図

(4) 真宗大谷派

2012年に教勢調査を実施している真宗大谷派では、月参りを「門徒の大部分＋半分以上に行っている」、「門徒の大部分＋半分以上＋一部分に行っている」という質問を設けている。全寺院で見ると、「門徒の大部分に行っている」が22.0%、「門徒の半分以上」が19.1%、「門徒の一部」が34.2%と、過半数の寺院で月参りが行われているのだが、過去2回の調査と比較すると、「門徒の大部分」の割合が大きく減少していることが分かる。実施状況の割合を見る時に、こうした変化も留意しなければならない。なお、大谷派の教区の一部も広い都道府県をカバーしており、たとえば、東京教区には、茨城・栃木・群馬・千葉・

東京・神奈川・埼玉・山梨・長野・静岡の一部が含まれ、京都教区には滋賀の一部・京都・鳥取・島根・兵庫の一部が含まれる。



グラフ-1 真宗大谷派の月参り実施率経年比較

表-5 教区別にみた月参りの実施状況①(真宗大谷派)

「門徒の大部分+半分以上に行っている」

教区	門徒の大部分+半分以上(%)	教区	門徒の大部分+半分以上(%)
北海道	63.0	大垣	49.0
奥羽	23.6	岐阜	60.7
山形	9.2	岡崎	19.8
仙台	2.9	名古屋	73.0
東京	1.2	三重	12.9
三条	49.3	長浜	11.9
高田	67.2	京都	28.7
富山	48.3	大阪	80.9
高岡	51.2	山陽	47.0
能登	11.2	四国	10.3
金沢	72.6	日豊	43.2
小松	5.5	久留米	40.8
大聖寺	18.4	長崎	32.6
福井	25.5	熊本	49.2
高山	16.0	鹿児島	4.3



図-5 真宗大谷派の月参り分布図

(「門徒の大部分+半分以上+一部分に行っている」)

表-6 教区別にみた月参りの実施状況②(真宗大谷派)

「門徒の大部分+半分以上+一部分に行っている」

教区	門徒の大部分+半分以上+一部分(%)	教区	門徒の大部分+半分以上+一部分(%)
北海道	97.0	大垣	87.2
奥羽	61.8	岐阜	84.8
山形	54.6	岡崎	80.8
仙台	19.2	名古屋	97.7
東京	42.4	三重	52.3
三条	82.6	長浜	41.9
高田	91.0	京都	64.0
富山	83.7	大阪	94.3
高岡	85.9	山陽	79.4
能登	54.7	四国	48.6
金沢	95.1	日豊	79.4
小松	65.9	久留米	72.4
大聖寺	86.8	長崎	75.5
福井	77.6	熊本	88.4
高山	58.0	鹿児島	32.0



図-6 真宗大谷派の月参り分布図

(「門徒の大部分+半分以上+一部分に行っている」)

(5) 浄土宗

浄土宗は5年に一度、宗勢調査を実施しているが、月参りに関する質問項目は設定されていない。約7000の浄土宗寺院への調査は困難であるため、次のような方法を採用した。浄土宗はほぼ都道府県と合致する形で47の教区に分かれ、そこからさらに316の組に区分される。各組には組長と呼ばれる取りまとめの僧侶がいるので、各組長に組に所属する寺院が月参りをどの程度実施しているかを尋ね、「①ほとんどの寺院がやっている、②半数以上の寺院がやっている、③半

数以下の寺院しかやっていない、④ほとんどの寺院がやっていない、⑤わからない」の5件法で回答を求めた。その結果を地図上に落とし込んだものが図-7である。

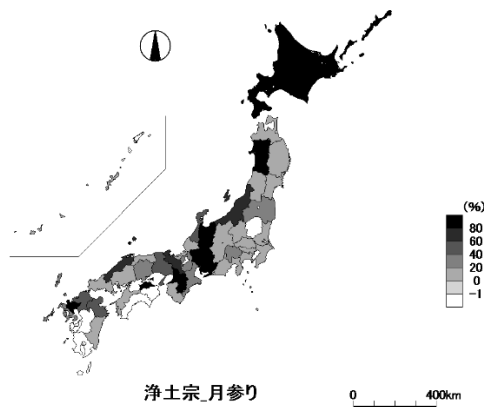


図-7 浄土の月参り分布図
(組の所属寺院の半数以上が行っている) n=153)

各宗派での地域の分類方法や質問文が異なり、一律に比較することが難しいという限界があった。特に曹洞宗や智山派は地域ブロックのエリアが大きく、月参りの地域性が見えたとは言い難い。しかし、本願寺派、大谷派、浄土宗の地図データからは、北海道・関西地方・東海地方・北陸地方・九州北部などの地域では、高い実施率が共通して見られ、月参りが宗派性よりも地域性によるものであることを示すことができた。

4. おわりに

インタビュー調査と各宗派の宗勢調査からは、一部は減少傾向にあるとはいえ、現在も月参りが多くの僧侶によってなされており、その対象とする檀信徒（多くは単身もしくは夫婦世帯の高齢者）の数を考えれば、寺院は超高齢社会における社会資源とみなすことができよう。

地域包括ケアシステムは「地域の特性に応じて作り上げていく」ものである。GISで見られる月参りの濃淡も、一つの地域特性といえるものであり、月参りが盛んな地域であれば、月参りを通じて寺院が地域包括ケアシステムのインフォーマルセクターとして参画する可能性は十分にあると考えられる。

認知症や要介護状態になっても、高齢者が暮らし続けることができるよう、様々な支援の連携が急務であるという点には、異議を唱える者はいないだろう。しかし、全国一律の制度運用でないからこそ、「ほとんどの自治体が試行錯誤の段階にあり、必ずしも円滑に取組が進んでいるとはいえない¹³⁾」状況にある。月参りが根付いている地域であれば、寺院を地域包括ケアシステムのインフォーマルセクターと見なし、地域の高齢者を良く知る職種として僧侶が参画していくことが期待される。社会的認知が高まり、社会実装にたどりつけるよう、質的・量的に裏付ける調査を今後も進める所存である。

資料を提供いただいた真言宗智山派、浄土真宗本願寺派、真宗大谷派に感謝申し上げます。本研究は JSPS 科研費 JP 20K20336 の助成を受けたものである。また、本稿の内容の一部は、「超高齢社会における寺院・僧侶の可能性」(『認知症ケアジャーナル』12巻4号)ですでに公表したものである。

参考文献

- 1) 平成28年度「地域包括ケア研究会報告書」、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社、2017。
https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/h28_01.pdf
- 2) 筒井孝子「日本の地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制の考え方—自助・互助・共助の役割分担と生活支援サービスのありかた—」、国立社会保障・人口問題研究所『季刊社会保障研究』47(4)、pp. 368-381、2012。
- 3) 竹内美保「ケアマネジメントにおけるインフォーマル・サポート・ネットワーク構築の可能性—地域包括支援センター、

¹³⁾ 平成27年度「地域包括ケア研究会報告書」4頁

社会福祉協議会へのインタビュー調査から」、『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』(12)、pp243-251、2009.

4) 上野陽奈・渡辺陽子・山中道代「認知症高齢者の在宅生活の継続に向けた支援に関する文献レビュー」、『人間と科学 県立広島大学保健福祉学部雑誌』20(1)、pp63-72、2020.

5) 伊東秀章「僧侶による年忌・月忌法要についての一考察—浄土真宗を中心に「対人援助の場」としての可能性—」、『龍谷大学教育学会紀要』8巻、pp53-66、2009.

6) 工藤朋子・古瀬みどり「訪問看護師が捉えた利用者遺族を地域で支える上での課題」、『Palliative Care Research』11(2)、pp201-208、2016.

7) 日本総合研究所「地域包括ケアシステム構築に向けた民間企業による高齢者向けヘルスケアビジネス等の展開に関する調査研究事業報告書」、2016.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000136636.pdf>

8) 曹洞宗宗勢総合調査委員会『曹洞宗宗勢総合調査報告書2015年』、曹洞宗宗務庁、2017.

9) 平成27年度「地域包括ケア研究会報告書」、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社、2016.

https://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf