

第2章

地域ケア会議に主体的に関わるための提言

- 1 「医療現場から“専門職としてのやりがい、現役だからできること”
- コミュニティの再構築へ、相互理解・協力、気軽なコミュニケーション、
信頼関係づくりの場として、地域ケア会議は要である -
内藤亮（葦崎市国民健康保険葦崎市立病院 医療ソーシャルワーカー）

私が現在関わらせていただいている葦崎市では、毎月1回地域ケア会議が行われています。参加メンバーは、地域包括支援センター、行政（介護、福祉）、保健センター、社会福祉協議会、介護支援専門員（居宅）、病院が常時で、その時の内容によって他の職種も加わります。私もそのメンバーの一人（病院、医療ソーシャルワーカー）として参画していますが、会議では病院としての立場（できること）、視点などを意識して発言するように心掛けています。多職種がその時のテーマごとにそれぞれの視点、立場、考えなどを意見交換し合うことで、多職種のポジショニング（できること、できないこと、ストレングスなど）を理解することができ、お互いにお互いのことを共有しながら“協働へ”とつなげていけるため、地域ケア会議を開始する以前と比べてスムーズな連携ができるようになった（特にこれまでは連携することが比較的少なかったポジションとの連携、たとえば、経済的に問題のあるケースで、市役所収納課の担当職員の会議への参加など）と感じています。同時に、「多職種の視点」、すなわち、相手の立場でひとまず考えてみることで、それまで気づくことができなかった“新たな発見”があり、あらためて様々な角度から考えてみることの大切さを学ぶことができたのも収穫でした。また定期的な顔合わせは「信頼関係の構築」へもつながり、コミュニケーションがより取りやすくなったことで、ちょっとしたことでも、「このことはこの人に聞いてみよう」という発想、行動が伴うようになり（疑問をそのままにしない、フットワークの軽さ・柔軟さ）結果として、それぞれの日々の業務がしやすくなった、具体的に言うと、「葦崎市におけるケースワーク、コミュニティワークを、地域ケア会議という方法・機会を通して、葦崎市としてその情報を共有でき、実績を積み重ねていくことで、一緒に考え、実践できる土壌が葦崎市において整備されつつある」ように、私は感じています。地域ケア会議が開始される以前は、様々な場面において、一個人、一組織が負担を強いられることが正直多かったような気がしていましたが、地域ケア会議が開始されてからは、専門職としての共通目的である「クライアントの自己実現の達成」や「地域貢献」といった旗印のもと、多職種によるチームアプローチが少しずつですが定着してきたように私は感じています。また多職種協働などによる「目に見える部分の

メリット」だけでなく、「地域のなかで認識を共有できる仲間」が増えたことによる“心強さ”、実績ができることによって得られる“適度な自信”、コミュニケーションが定期的に取りれるという“安心感”などの「目に見えない部分のメリット」も大きく、まさに「地域包括ケアシステム構築への第一歩を蕪崎市でもスタートさせることができた」と言ってもよいのではないのでしょうか。今後についてですが、上記をベースにしつつも、さらに「地域の実情を把握して、地域施策に反映させていくためのシステムづくり」(たとえば、声なき声をいかにピックアップできて、なるべく早期発見、対応できる地域における“仕組みづくり”としての「予防的創造的なネットワークの構築」や、またそれらを「地域へ情報発信していく」ことなど)が実現できるように、草の根的であり、かつ先を予測した実践が必要になってきていると感じます。そのためには、専門職ひとり一人がより積極的に地域ケア会議に参画することで、議論を積み重ね、それを実行、評価していく、その循環こそが、会議内容を、また専門職の意識を向上させることになり、結果として「地域住民がより幸せになっていく」ことにつながるのではないかと考えます。現在、今後の少子超高齢社会に対して、蕪崎市としてどう向き合い、コミュニティを再構築させるための方法、機会のひとつとして、地域ケア会議がその役割を果たすことができるように、現役世代である私たち専門職がその真価を問われている、と私は考えます。

さて、上記のように、私はある意味“当たり前なこと”として、医療ソーシャルワーカー(以下、MSWとする)の立場で、地域ケア会議に参画していますが、地域によっては、実は“当たり前ではない”ようです。私が現在、蕪崎市の地域ケア会議に参画できている要因として、所属組織が「蕪崎市立病院」であるため、つまり「公立病院のMSWであるため」という理由が考えられ、実際に事実だと思います。逆に言うと、「公立病院がある地域は地域ケア会議に医療関係者が参加、参画しやすいが、公立病院がない地域では医療関係者が参加していることが少ない、していない」と言えるのかもしれませんが(その地域の実情にもよるかもしれませんが)、現在、至るところで目にする「地域包括ケアシステム」においても、「医療との連携」は5本柱の一つとされ、専門職であれば、その重要性を疑う人はいないと思います。つまり、「地域ケア会議のメンバーに医療関係者の参加、参画は必要」であり、その理由は、「生きていくうえで医療は不可欠だから」と言えると思います。人間がその地域で生活し続けていく以上、体調不良や怪我などは想定できることで、医療との関わりはかなりの確率で誰にでも起こり得ることだと考えられます。そういった場合を想定した仕組みづくりも地域ケア会議における重要な要素のひとつであり、緊急時に医療機関と連携を取りやすくするためにも、日々の業務もそうですが、地域ケア会議のメンバーとして事前に関係を構築しておくこと、お互いの職種や役割を理解しておくこと、地域課題やニーズを共有しておくこと、などはやはり大切なことだと思います。医療機関も「地域資源のひとつ」です。どの地域にも病院あるいは医療機関は存在すると思います。医療機関側も診療報酬の改定など国の方針などもあり、これまでの「病院完結型」から「地域完

結型」へと方向転換をしていく必要があり、「地域包括ケアシステムの大切さ」は理解しているはずですが（もっとも“国保直診”である医療機関は、地域包括ケアの先駆けであるため、診療報酬改定とは関係なく、以前から地域連携に取り組んでいます）。現時点で地域ケア会議に医療関係者が参加していない地域においては、まずは地域ケア会議を開催する側（行政や地域包括支援センター）から医療機関へ会議の趣旨を含めて声掛けを行い、参加、参画を促してみることが大切だと私は考えます。以下に、「医療関係者に地域ケア会議に参加、参画を促すためのポイント」について、現時点での私の考えを述べてみたいと思いますので、参考になれば幸いです。

1) 現時点で私が考える医療関係者に地域ケア会議に参加、参画を促すためのポイント 地域ケア会議の趣旨の説明（お互いのメリット、win winの関係づくり）

- ・生きていくうえで医療は不可欠だが、それだけでは充分ではない。「生活が成り立たないと医療も成り立たない」ため、地域の仕組みをつくること＝「地域包括（医療）ケアシステムの構築」が必要、そのための方法や話し合いの場として「地域ケア会議」があること。
- ・「病院完結型」から「地域完結型」への移行も同様の理由から。地域で一緒に考え、解決へと進めていくこと。
- ・そのためには、お互いの職種や役割を再度理解し合うことから始めること。今さらかもしれないが、なんとなくではなく、「根拠に基づいて理解すること」が大切。理解したうえで議論したほうがはるかに効果的である。
- ・定期的に顔を合わせて、話し合いを重ねることで「信頼関係」が構築されると、日々の業務もしやすくなる。
- ・多職種の視点を学ぶことができると、お互いにとって、できること、できないこと、ストレッチングなどを理解でき、有益であるから。
医療機関を理解すること。
- ・一次・二次・三次救急について理解すること。
- ・病院の種類・役割（まずは急性期病院の役割が理解できると他も理解しやすくなるはず）について理解すること。
- ・その地域における救急体制について理解すること。
- ・地域にある医療機関を地域資源のひとつとして把握すること。
- ・「地域医療連携室」、「医療相談室」、「MSW」について理解すること。
MSWを巻き込むこと。
- ・“M”がついただけで“SW（ソーシャルワーカー＝社会や地域で活動する人）”である。
- ・MSW業務指針にも「退院支援」、「地域活動」が明記されている。
- ・診療報酬上の加算がある。「退院調整加算」、「介護支援連携指導料」など。
- ・「地域医療連携室」や「医療相談室」で“福祉の専門職”としての役割を担っているため、

病院内外との「窓口・橋渡し」と成り得るから。

- ・医師や看護師や薬剤師などの利用従事者ともつながりやすくなるから。
色メガネをかけないこと。
- ・医療機関への何らかの苦手意識（過去の自身の経験、医療職や医療そのものへの理解不足など）があり、それが原因となって医療機関との関わりが薄く、慣れていないため、他機関と比べてコミュニケーションが少ないと「負の連鎖」となってしまう。上記が有効である。
- ・まずは、相手の立場やニーズを考えてみるのが「関係づくり」への近道になるはず。
窓口が明確でない医療機関の場合は、“キーパーソン探し”からはじめること。
- ・医療機関のなかには、MSW や地域連携室、相談室が存在しないところもある（法律上の義務規定がないため）。ただ「病院外との窓口の役割を担っている存在」がいるはず。その人や、もしくは、日々の関わりにおいて「この人なら比較的話しがしやすい、あるいは理解してくれそうだ」などと考えられる人に連絡し、相談すること。
「どうしても医療機関側の参加、参画が必要である」という熱い想いを伝えること。
- ・参画を求める際には「熱心に誠意ある想い」を伝えること、また参画者へは「感謝の意」を伝えることで、お互いが気持ちよく関わることができ、その後の「信頼関係の構築」や「地域連携」などへもつながりやすくなる。

上記は、「医療関係者を誘う場合」という意味合いでの私が考えるポイントを記してみましたが、医療関係者側も地域ケア会議を理解し、積極的に関わる姿勢を示すことも大切なことだと思います。つきましては以下に、医療職だけに限定しているわけではなく、また上記と重なる点もありますが、「地域ケア会議に専門職や組織が“自分ごと”として関わるために必要だと現時点で私が考えること」についても述べてみたいと思います。

2) 地域ケア会議に専門職や組織が“自分ごと”として関わるために必要だと現時点で私が考えること

まずは、主催者側（行政、地域包括支援センター）から、地域ケア会議の概念や目的を地域に情報発信し、理解を浸透させること。

地域ケア会議に参画することが、専門職や組織にとって何らかのメリットがあると感じられれば関わりやすくなるのでは。たとえば専門職であれば、自身が関わっているいわゆる困難ケースを、地域ケア会議で取り上げられ、少しでも解決へとつながる要素が感じられれば参画する意義を感じるができる。

その上で、主催者側から参画してほしいと考えている人、組織に対して、「地域ケア会議で、あなたにはこの役割（たとえば職種や所属組織の種類など）を担ってほしいから参画してほしい」と参画者の立場（やること）を明確にすることにより、参画する側も参画しやすくなるを考える。

まずはそれぞれの立ち位置（根拠に基づいた職種や組織の社会的な役割）について共有し合うこと。次第に話し合いを重ねていくと、お互いのできること、できないことが再確認できると同時に、グレーゾーン（隙間）が観えてくる。そこへのアプローチの必要性、誰がやるのかなど、地域の課題やニーズが具体的になってくると「このケースはお互いが一歩ずつ踏み込んでみようか（協働）」、「～を達成するためにチームを組んで対応した方がよいのではないか」など、自身や組織としてできること、お互いに力を合わせることの必要性などが議論されるようになってくることが考えられる。誰か一人やある組織のみが負担を強いられるのではなく、「地域に関係しているみんなと一緒に考え、行動して、解決へ向かってなんとかしていこう」という意識が浸透し、同時に信頼関係も構築できることで、現在よりもコミュニケーションが取れやすくなり、連携もしやすくなるはず。地域の中での良好なネットワークが構築できれば、参画についてもお互いに誘いやすく、また承諾しやすいはず。

だから『地域ケア会議には多職種の参画が不可欠である』という結論。

専門職も「自身や自身の所属組織も地域資源のひとつである」という認識を持つこと。

専門職、組織として、誰かの役に立つ、地域に貢献することへの喜び、充実感。

地域のなかに信頼や安定などがあるから、自身や組織が役割を果たすことができる。

専門職であると同時に地域住民でもある。「明日は我が身」であり「お互いさま」でもある。縁あってその地域で専門職として活動している以上、「自身や家族にとっても生活しやすいまち」に少しでも近づけるように、時間やエネルギーを費やした方がよいはず。過去は変えられないが、現在、今後はより良い方向へ変えていくことができると考える。

ミクロ・メゾ・マクロの視点をつなげて考えることで「自分ごと」としてとらえやすくなるのでは。

どうしても参画してほしい人には、行政側から誠意のあるオファーを出し、「あなたの参画がないと会議が成立しない」という熱い思いを伝えることも必要。また参画した人には感謝の意を示すことも忘れない。

現役世代であるため自身の考えが地域の施策に反映されるかもしれない、という期待、喜びなどが専門職にあれば、積極的に参画する人も現れるはず。

地域ケア会議を開催する前段階として、まず地域の専門職や組織宛てに、「地域における課題やニーズ」、「地域ケア会議に求めること」などのアンケートを送り、一度「地域について考えてもらう機会をつくる」ことで、専門職が地域のことを意識するきっかけづくりができるのではないかと考える。

そのアンケート結果を確認しながら、地域ケア会議のメンバーの選別をしてもよいと思う。逆に言うと、すべての専門職や組織などに「自分ごと」として関わってもらうことが望ましいが、難しい現実あるとも思える。

「木を見て森を見ず」。自身が関わっている目の前のクライアントだけを何とかしても、同様な支援を必要としている人が地域にいたのであれば、それに対応できる「しくみ」が地域にあることが不可欠。その「仕組みをつくる場や方法のひとつが地域ケア会議である」、という認識が共有できれば参画の必要性が理解できるはず。結局は日々の自身の業務がしやすくなるはずで、同時にクライアントの幸せにもつながるはず。

私は現時点で、地域包括ケアシステム=「その地域の中での循環的な“信頼関係づくり”」と考えています。信頼関係が築ければ“なんでもあり”とまでは言いませんが、“大抵のことはお互いに受け入れられるのでは”と私は考えます。同時に、連携=「コミュニケーションが取り合える関係がその地域にある」と考え、専門職や組織がお互いに「地域資源のひとつ」として、まずは自らの役割や責任を果たしながらも、その地域の共通課題やニーズに対して協働できるように、そのための地域における仕組みやルールづくりを話し合う場や方法のひとつが「地域ケア会議」であると言えると思います。上記にも触れましたが、「生活が成り立たないと医療も成り立たない」ため、地域ケア会議には医療関係者、さらには多職種の参加、参画が不可欠なのです。

私たち専門職が「他人ごと」ではなく「自分ごと」として、地域ケア会議に積極的に関わる意識を共有していくこと（地域住民や関係者とも共有できることがより望ましいですが、まずは専門職から）同時に、日々の実践においても、山梨という地で縁あって協働する仲間とともに、一緒に考え、行動していくことが「地域包括ケアシステムの構築」、しいては「地域住民の喜び、幸せ」へとつながっていくことになるのではないかと私は考えます。またそのことが現役世代として活動できる私たち専門職の「やりがい」であり「醍醐味である」と私は信じて、微力はありますが、これからも実践し、挑戦し続けていきたいと思っています。

医療機関について

- 一次救急:開業医・診療所
- 二次救急:地域にある急性期病院など
- 三次救急:救命救急センター(県立中央病院)



一次・二次・三次の連携によって「地域医療」が支えられています。その時々のお患者さんの状態に適した医療機関にかかることが大切です

1

病院の主な種類

急性期病院 : 病気やけがをした時の受け皿
療養型病院(医療・介護):

長期療養可能だが、医療は医療区分、介護は要介護認定が必要

リハビリ病院 : 一定期間リハビリを行う

精神病院 : 精神疾患がある患者の受け皿

特定機能病院 : 高度医療を提供する
(高度急性期)

2

急性期病院の主な役割

外来診療と入院診療がある
その地域における緊急時の受け皿
入院は、現時点で病気やけがのために、医師が入院治療を必要だと判断した人を、本人または家族の同意のもと(原則として)、一定期間受入れ、治療を行う。



治療の場である
入院・退院はその医療機関の医師の判断である

3

急性期病院が入院を受けられない主な理由

病院の医師がクライアントを診察して、入院の必要性はないと判断した

クライアントの状態に対応できる医師がその医療機関にいない、またそのための設備もない

その時にベッドが満床である

その時間帯、その日が地域の救急当番ではない
(夜間早朝や休日など時間外診療のとき) etc...

4

今後急性期病院に期待されること

「病院完結型」から「地域完結型」時代へ
より“治療の場”としての役割を担う
医師が入院治療を必要だと判断した人に、その治療目的で、優先的にベッドを利用してもらう
緊急時の受け皿(入院治療が必要な場合)
社会的入院をなくす
認知症や虐待が疑われる患者などを外来や入院を機に発見し、その後フォローしてくれる関係機関へとつないでいく
早期発見・早期対応へ

5

地域(医療)連携室とは

入院・外来を問わず、患者を受入れる調整や準備を行い、来院日時等を決め、それを関係部門へつなく役割を担う。
ex.地域の病院・診療所、施設、介護事業所などからの紹介や逆紹介などを担当することが多い。

「病診連携」、「病病連携」、「施設や事業所との連携」など地域の関係機関と連携する役割を担うため「地域連携室」と言われているが、実のところの明確な定義はない。多職種(医師・看護師・MSW・事務など)が存在する。



病院の“入口の部分”を担うことが多い

6

医療相談室(医療福祉相談室)とは

経済的、社会的、心理的な心配事や不安などについて相談を受け、専門的な知識、技術、価値をもちいて、クライアントが希望する問題解決へのサポートを行う医療機関のなかでの「福祉の専門職」であるMSWが業務を行う場所である。



- ・来院しても必ず行く場所ではない
- ・相談室を訪れる人には何か理由がある

7

医療ソーシャルワーカー

入院・外来を問わず、治療が必要な場合の医療費の支払い、療養、今後の生活などについて、患者や家族はいろいろな心配事を抱えていることが多い

そうした患者や家族等の相談に対応し、福祉の立場から様々なサポートを行うのが、「メディカルソーシャルワーカー」(Medical social Worker)で、その頭文字をとってMSWと呼ばれています。



病院内での“福祉の専門職”である

8

医療ソーシャルワーカー業務指針

主な内容は6つ

- ・療養中の心理的、社会的問題の解決、調整援助
- ・退院援助
- ・社会復帰援助
- ・受診・受療援助
- ・経済的問題の解決、調整援助
- ・地域活動

参考)添付資料

厚生労働省局長通知「医療ソーシャルワーカー業務指針」

9

より良いパートナーシップを築くために

日頃からのコミュニケーション(キャッチボール)が大切
正解はない、だからこそ...

お互いの立場や役割りを理解し合うこと

“違って当たり前”と考える

同じ時代に、同じ地域で、同じ志を持つ「仲間」の意識
地域ごとに定期的に顔を合わせる機会をつくる

継続性(草の根的な活動)

一度は“相手の立場”で考えてみる

お互いの“長所(ストレングス)”、“妥協点”を探す

“解決へ”と一緒に考え、行動する

10

普段から意識していること

どうしたら目的を達成できるのかを考え、実践する
小さな変化から(第一歩をどう踏み出すか)

現状でうまくいかないのであれば、何でもいから
これまでとは違うことをやってみる

できるできないではなく、やるかやらないか

根拠を明確にする

新鮮さ

“よりベター”な関係づくり

“色メガネ”はかけないようにする

11

普段から意識していること

困ったら基本に戻る、迷ったら前へ出る

仕掛ける・チャレンジすること(ワクワク、ドキドキ感)

虫の目・鳥の目・魚の目

ポジショニングの確認

自分はどうしたいのか(具体的なイメージ)

常識を疑ってみる

変化は必然である

言い訳をしない、あきらめない、無理もしない

12

普段から意識していること

時には加工業(本質は変えない)
その時の“ベスト”を尽くす、“最大値”を出す
定期的な自己覚知
クライアントとの関係はその人が亡くなるまで
終わらない(一時中断することはあるが)
呼吸を合わせる
“見極める力”、“予測力”を養う
知らないことばかり(だから仲間が必要)
学びによる“充実感”、“新たな発見”

13

まとめ

MSWをもっと巻き込んでよい
“M”がついただけで、原則は“SW”だから
医療SW業務指針の「退院支援」「地域活動」
診療報酬上の加算「退院調整加算」など
入院期間よりも入院していない期間の方が圧倒
的に長い
「生活が成り立たないと医療も成り立たない」
医師や看護師や薬剤師などの医療従事者ともつ
ながりやすくなる
その医療機関の中の“キーパーソン”は誰か

14

まとめ

お互いに理解・協力し合うこと

相手の職種や組織を理解してから接触した方が
話しがしやすい(その場合は根拠に基づくこと)
一度は相手の立場で考えてみる
“新たな気づき”や“発見”があるはず
お互いのストレンクス・ウィークネス(できること、
できないこと)を整理し、“見極める力”を養う
「クライアントの利益や地域貢献」という共通目
的を達成するために、一緒に考え、行動する

15

まとめ

“良好な関係”を築くことが最優先
医療機関側が求めていることは何か
WIN-WINの関係づくりへ(お互いにとってメリ
ットになっているか)
時にはギブアンドテイクも大切
入院・退院時の対応についての意識と工夫
イベントや研修会などになるべく参加する
やはり、日頃の業務の積み重ねが大事

16



2 「この地域を、どうするか」

—個別支援のリハビリ導入から、地域づくりのヒントまで—

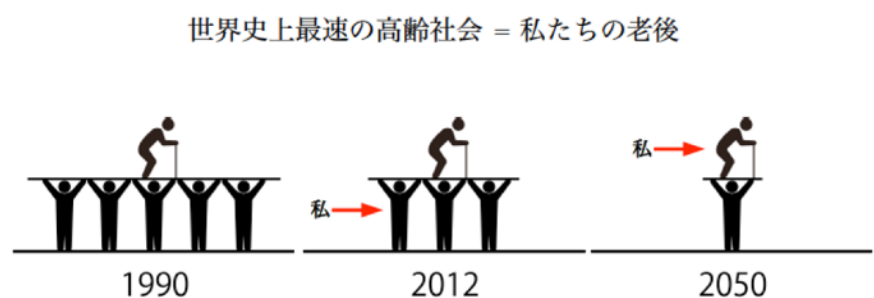
久保田好正（株式会社斬新社 代表取締役・作業療法士）

1、はじめに

日本は、世界史上最速で高齢社会を迎えている。1990年代は若者五人で一人の高齢者を支え、2010年代では三人で一人を支え、2050年代では若者一人で一人の高齢者を支えると予測されている。この予測を自分事に引き寄せると、私が80歳の頃には一人の若者に支えられる側になり、はたして自分らしく最期まで生き抜けるのかと大きな不安を感じる。

その高齢社会の最前線である地域包括支援センター（以下、地域包括）は、地域住民の生活を支える多角的かつ柔軟な視点、個別支援から地域づくりまでの幅広い活動が求められている。確かに、はじめの一步を踏み出す役割は地域包括であるが、その後の力強い歩みは住民や地域の資源と繋がるのが不可欠である。

そのためには、「やるべき」の短期的な活動ではなく、「やりたい」とみんなが思う継続的な活動へ転換したソーシャルデザインの手法が参考になる。今回、ユニークな地域づくりの事例の分析や、「高齢社会を面白くする」弊社のビジョンをご紹介します、より実践的な展開へと踏み出すきっかけになればと思う。



2、これからの個別支援

1) 住民の視点から、業界の常識を見直す

私はリハビリテーション（以下、リハビリ）の専門家である作業療法士として、病院や施設、訪問などで仕事をしてきた。リハビリとは、病気や怪我をしてから病院に行き、医師の診察を受け、処方されて初めて利用できる。介護保険ではさらにケアプランが必要になる。いわば、転んでからのリハビリであり、治療が主な役割となる。

私がひとりの住民としてリハビリ業界の常識を見直すと、「そもそも転ぶ前に手が打てないか」ということに気がつく。病院にかかるほどではないが、何となく足腰が弱くなって転びそうだが、どこに相談すればいいのか。手すりをつけるなど自分の体の様子にあった住宅改修が必要そうだが、どこに提案をしてもらうのがいいのか。そういった漠然とした不安を感じ始める転ぶ前のタイミングで、リハビリの専門職がアドバイスをすれば介護予防につながるのではないかと。



2) できることから、はじめる

その仮説は、実際に地域住民からアドバイスを求められた実践の中で気がついたことでもある。私が伺っている田富荘デイサービスセンターの利用者の中から、自宅での生活に困っているのを訪問してアド

バイスしてほしいとの要望があった。実際に訪問をしてみると、リハビリの基本的な知識と応用力があれば解決できる問題が多々あった。他の利用者やケアマネージャーからも同じように訪問してアドバイスがほしいとご依頼を頂いた。ほどなくして南アルプス市の地域包括支援センターから、独自の事業として訪問型介護予防のご依頼を頂き、現在も継続して実施している。

このように、ひとりの困りごとは地域の困りごとでもある。私は自分自身のリハビリという資源の提供を病院から地域へとフィールドを変え、できることからはじめてだけである。

3) 転ばぬ先のリハビリ相談 (詳しくはホームページ参照。RehaBankで検索 www.RehaBank.com)

以上のような経緯から、地域包括支援センターなどを経由して地域住民に必要な時に必要なりハビリ相談を継続的に提供できるように、訪問型介護予防の「転ばぬ先のリハビリ相談」という事業を立ち上げた。病院にかかるほどではないが足腰が弱くなって転倒しそうだという不安、体にあった福祉用具31具や住宅改修の評価・適合、家族の介護負担軽減の提案、適切なりハビリサービスの紹介など、漠然とした不安を整理し介護予防につながるアドバイスを行なっている。

あとは、各市町村や地域包括支援センターが地域住民のニーズをどうくみとり、これらのサービスを導入するかが鍵になっている。



3、これからの地域づくり

個別支援から地域づくりにつなげる視点は、昨年発行された「地域ケア会議等推進のための手引き」などで明示されている。個別支援が専門の私たちが、経験したことのない地域づくりを考えるには、すでに他業界で成功しているソーシャルデザインなどの事例を分析し、発想の転換や多角的な視点を学び、現場に足を運び、その地域にあった進め方やすでにある資源の活用をするのがよいと考える。ここでは3つの事例をご紹介します。

1) ユニークな地域づくりの参考事例

(1) 新興国での課題解決



世界の貧困層の約半分が水の媒介する病気に苦しんでいる。毎日6000人が安全でない飲み水を飲んで命を落とす。この「ライフストロー」は、個人携帯用浄水器でどんな水でも飲み水に変えることを目指してデザインされた。

これは水が原因で病気になる地域の課題を、様々な製品を設計するプロダクトデザイナーという専門的な知識・技術によって解決し、間接的に安全で安心な地域づくりに寄与したシンプルな例である。私たち専門職が地域の課題に多角的な視点で向きあうと、もっとできることがあるのではないかと気づかせてくれる事例である。

(2) 葉っぱを売って、地域づくり 株式会社いろどり (徳島県上勝町)

いろどりでは日本料理を美しく飾るつまものとして、山にある葉っぱを高齢者が拾って来て販売している。年商は2億6000万円。中には、年収1000万円を稼ぐ高齢者もいるという。商品となる葉っぱにはカタチ、色、厳格な基準があるという。その基準を示したイラストやタブレットを手に持ち、高齢者が山に行く。収穫した葉っぱは、高齢者自身がブロードバンド・ネットワークで全国の市場の動向を押さえ、出荷する。



この活動の根幹は、放置された里山と高齢者を資源として再生したことである。山に行き、葉っぱを探すだけでも体を動かすことになり、自然と介護予防となる。商品の基準と収穫した葉っぱを照らし合わせたり、市場の動向を探るなど高度な知的活動が伴い、自然と認知症予防になる。さらにそれが経済活動となり、給与が支払われ、孫におもちゃを買ってやるなど誰かに喜ばれ、役に立っているという自己充実感や自己実現につながる斬新な事例である。

(3) 越後妻有アートトリエンナーレ 大地の芸術祭 (新潟県十日町、津南町)

大地の芸術祭は、3年に1度、越後妻有の里山で開催される。東京23区よりも広い760km²の面積の200の集落に世界のアーティストが手がけた200を超える芸術作品が展示される。この活動の中心人物である北川フラム氏は講演の中で、「高齢者の自殺を減らしたかった」と、当初から過疎化に目を向けた事業だと明言していた。かつては大規模生産に向かない棚田での米づくりは後継者が不足し、若者は町へと出て、集落には高齢者のみが残された。高齢者は自分の大切にしてきたものが捨て置かれ、誇りが失われていた。

この芸術祭は、畑や住宅の間、廃屋、廃校などの私有地にアートをつくる。わけのわからないアート作品を私有地に置きたいと言われても、当然、地主は拒否をする。作品をつくるアーティストと地主のやりとりからコミュニケーションがはじまり、お互いがこの土地のために何を残すのかを一緒に考える仕組みになっている。アートを作るには気の遠くなるような作業があり、アーティストひとりでは到底できない作業を、見るに見かねて集落の住民が手伝う。開催中の3ヶ月間に日本や世界のあちこちから3万人以上が訪れる。

私もこの芸術祭に参加した。確かに、住民がイキイキとしていて、作品の受付、説明、お茶を出したりとおもてなしをしてくれる。どこからおいでなされた?という世間話から、この作品のアーティストとこうやって作



った、どんな人だったかなど会話に花が咲き、住民とよそ者の距離がすぐに縮まる。アート自体の理解は全く必要ではなく、アーティスト、地主、住民、参加者が全ての過程に関わり、楽しむことが地域づくりにつながっている秀逸な事例である。

2) 人が動くのは、「やらねば」より「やりたい」こと

これらの事例から、そもそも人が自ら動くのはどんな時なのかを自分自身を含めて分析する必要があることに気づく。人が動く時のモチベーションのひとつは、「やらねば」ならないことである。震災や大雪、生活習慣病の予防、運動不足など恐怖や不安、不満などのネガティブな状況を排除する活動である。これらは目標が明確であるため短期的で強い団結力のある活動がみられるが、非日常的な活動のため目標達成後の分散も早い。例えば、2014年2月に降った未曾有の大雪災害である。雪に慣れていない山梨に一晩で1m以上の積雪があった。普段、挨拶程度のアパートの住民と力をあわせて雪かきをしたり、どこからともなく重機を持ち出して道の雪をかいてくれる会社の方と話をしたりと、非日常的なコミュニケーションが各地で生まれた。しかし、現在でもその交流が続いていることは皆無に近いのではないか。



もうひとつは、「やりたい」ことである。趣味や習い事、祭り、生きがいなどの楽しい、美味しい、面白いなどポジティブな体験を獲得する活動である。これらは必ずしも明確な目標は定められておらず、強い団結力も求められないが、日常的な活動であり目標達成は通過点であり、活動が広がり続ける。例えば大雪が日常的な東北地方では、「スポーツ雪かき」なる大会を開催したり、「地吹雪体験ツアー」では津軽の地吹雪と地元の料理を楽しむツアーを25年継続し、ハワイや台湾などから1万人以上が訪れている。雪や寒さというネガティブな要素を、そこにしかない体験や資源としてポジティブに転換し、人が「やりたい」と面白がって集まる仕組みを作ることによって継続している活動である。

以上のように、人が動くには「やらねば」と「やりたい」というおおまかに2つのモチベーションがある。「人間は楽しいことに、自ら進んで行動を変える」(The Fun Theory, Volks Wargen)にあるように、「やりたい」と思う活動は自然と人間の行動を変える強さがある。自ら進んで時間をさき、労働し、場合によっては



楽しんでしまえ → ネガとポジの反転



サービスの利用や製品の購入など経済活動につながることもある。地域づくりは息の長い活動であり、様々な人がつながることで多様性が増して広がりを生むため、「やりたい」という仕組みをつくることが重要なポイントになると思われる。

3) 高齢社会を面白くする、斬新社の事業

弊社は以上のソーシャルデザインの手法を参考に「斬新な発想と行動で、高齢社会を面白くする」をミッションの事業を展開する。

地域での個別支援の充実として、先に述べた訪問型介護予防「転ばぬ先のリハビリ相談」を展開している。この事業は、早い段階で廃用症候群の改善や転倒予防を図ることで、再び地域生活に戻ることを目指す。

次に必要なのは、人が集まりたくなる場である。弊社では、リハビリ特化型のデイサービス「ソーシャルデイ ひと花」と、ハーブティー専門店のカフェ「花茶園」、RehaBankの事務所という複合施設をこの夏にオープンする。

ひと花のリハビリは、筋力強化や日常生活のできることを増やす従来のリハビリだけではない。むしろ今まで大切にしてきたこと、本当はやりたいこと、あきらめてしまったこと、ひとりひとりの人生の文脈に想いを馳せ、生きがいと一緒に探し、挑戦することに重点を置く。当然、オーダーメイド型のリハビリプログラムであり、自分で一日の過ごし方を決める自己選択・自己決定を基本とする。例えば、カフェとゆるやかに繋がったウッドデッキの木陰で好きな本を読みながらカフェのお客さんと話をしてもいいし、得意な手作業で近所の子どもたちと木製のおもちゃを作ってもいい。プロレベルの編み物の腕前を、地域の女性に伝授してもよい。個人の生きがいを掘り起こし、それを地域とつなげ、誰かに喜ばれる関係性を取り戻す、そんな高齢社会を面白くする場を展開していく。言葉だけでは十分に伝えられないため、オープンした際には一度お越し頂きたい。

斬新社の事業



- ・転ばぬ先のリハビリ相談
- ・介護施設のコンサル&セミナー
- ・専門職の実践セミナー



- ・もうひと花、咲かせませんか
- ・新しい社会参加型リハビリデイ
- ・オーダーメイド型のプログラム



- ・「美味しい、楽しい、ほっとする」
- ・女性のためのハーブティー専門店
- ・薬用茶のオリジナルブレンド



4、まとめ

地域ケア会議や地域づくりを自分事としてとらえ、踏み出すには以下の5つのポイントがあると考えます。

1) 公私混同して、地域をみつめる。

まず一人の住民としてこの地域に住みたいか、自分目線で地域を見つめる。自然と専門職としての視点も加わり、地域の魅力や課題が浮かび上がる。

2) 浮かび上がった魅力や課題を語り合い、想定外の世界を知る。

職場の仲間、友人、家族、近所など話しやすいところから、お互いの思いを語り合う。ターゲットの地域にご用聞きに行く。想定外の地域の魅力や課題を知る。

3) 専門職としての自分ができること、できないことを整理する。

専門職の自分が、今すぐできることを始めると宣言する。できないことは、誰かに頼もうと整理し頭の隅に置いておく。

4) 日頃から、地域の面白い活動や情報、人財をストックしておく。 **RehaBank**

地方新聞、ローカルテレビ、ラジオ、口コミなどから面白い情報を集める。面白い活動や人財に連絡を取る。その人からまた面白い人を紹介してもらう。

5) 「やるべき」よりも「やりたい」と参加したくなる活動始める。

個別課題を地域づくりに展開する段階で、「やりたい」と思える活動に変換する。「やるべき」では、自分自身も地域も続かない。肩肘張らず、楽しみながら個別支援から地域づくりにつなげる。それがこれからの高齢社会に対応していく唯一の方法に思えてならない。これからも、いろいろな地域や職種、住民の方とつながり、軽やかに高齢社会を面白くしていきたいと考える。

5、参考文献・参考Web

- **RehaBank**
- **The Fun Theory**
- **越後妻有アートトリエンナーレ**

