

## 第4章

# 本県における地域ケア会議の実践からの考察

## 1 住民主体の地域づくりへの展開に向けて

竹端寛（山梨学院大学法学部政治行政学科）

### 1・1 住民主体の地域づくりのプロセス

#### 1) 記録的な大雪が教えてくれたもの

2014年2月、山梨県は「想定外」の大雪に見舞われた。気象庁の観測によると、2月15日土曜日には甲府で114cm、河口湖で143cmと観測史上例を見ない積雪量を記録した。そしてこの大雪は、「雪害」という形で、県内各地に深刻な被害をもたらした。

各地の道路での車の立ち往生や数日間にわたる道路封鎖、移動中の電車・自動車の中に閉じ込められた多数の人々、除雪が進まず同時多発的に生じた孤立集落、「陸の孤島」になったために起こった生鮮食料品や重油・灯油等のモノ不足、一部地域のライフラインの切断、農業用ハウスや車庫などの深刻な被害、月曜日以後の激しい道路渋滞、避難所の設置…。

山梨県にとっては深刻な被害も、政府やマスコミには届きにくい、という事を実感したのも、今回の「雪害」の教訓であろう。「事件は現場で起きている！」というのは、裏を返せば、「現場から遠いところでは、事件の実感が沸きにくい・想像しにくい」ということでもある。例えば、金曜から日曜にかけて、テレビではソチ五輪の報道一色で、雪害に関する報道が本格的に始まったのは、やっと月曜日あたりからだった。また、政府や県レベルの救援活動が本格化したのも月曜日以後である。それまでは「現場」で解決するしかなかった。

だがその「現場」を抱える自治体も、合併後の職員削減でただでさえ余裕がない中、自宅の雪かきも不十分なまま、同時多発的なSOS要請に、事後対応的な「モグラ叩きの対応」を求められ続けてきた。とはいえ、幹線道路の雪かきすら追いつかない現状の中では、生活道路の雪かきまで追い付けず、地域レベルでは、自分（たち）で対応しないと、どうにもならない。その中で、例えば筆者の暮らす甲府市内でも、日曜日の段階で道路が見えるほど雪かきが進んでいるエリアがある一方、水曜や木曜になっても雪かきがなかなか進まないエリアもあった。そこには、自治会の力量や、若手世帯が多いか否か、あるいは日頃からの「お顔の見える関係」の有無など、様々な要因が見え隠れしていた。

このような、一般市民にとっても「想定外」の「雪害」は、福祉的支援にとっても、様々な課題を突きつけた。例えば「安否確認」。公的サービスの利用者に対して地域包括支援セ

ンター（以下、包括とする）や介護支援専門員、基幹型障害者相談支援センターや相談支援専門員が電話で安否確認をしていたが、単に「大丈夫ですか？」と尋ねるだけなら、多くの方は「大丈夫です」と答えていたようだ。だが、通院や雪かきなど、実際に必要なニーズを「みんな大変だから」と我慢して言えていなかった、というケースもみられた。また役所の安否確認は、住民票のある要援護者に限定されるが、実際にはいわゆる「別荘族」を始め、住民票を持たないが生活実態がある要援護者への安否確認や支援が遅れる、という事態もあった。さらに言えば、雪害から数日経って、周囲は「雪かき」がされても、そこだけ雪が残っている住居には、行政やサービス事業所と繋がっていない、しかし何らかの支援が必要に思える方が少なからずいた。周囲とのつながりが薄く、あるいは近隣と敵対的で、しかし行政への支援や相談にも至っていない人が、この大雪のお陰で、結果的に「顕在化」する例も見られた。

さらに言うならば、「雪害」などの災害時に被害が大きい地域は、普段から課題を抱えている地域とも、一部重なる。たとえば町全体が孤立した早川町（人口 1183 人）の高齢化率は 49.2%である。丹波山村や小菅村、北杜市や甲府市などの、県内の他の孤立集落も、同様の高齢化率の高さがみられた。

つまり、普段から「気になる世帯」は、災害時にはもっとも脆弱な「要援護者」になる。独居高齢者、老老介護、認認介護、老障介護・・・など「困難事例」や「多問題家庭」と専門職によって認識されている方の少なからぬ数が、「災害時要援護者」になっていた。だが、この方々が自治体の「災害時要援護者カード」と一致していた訳でもなく、またその方々の安否確認や支援を誰が主体的に行うか、ということも不明なまま、支援の実態は、個々人の支援者・行政職員や近隣住民の力量に任された例も散見された。

そして、今回の山梨の「雪害」と、それへの対応のプロセスの中に、「住民主体の地域づくりへの展開」のヒントが隠されている、と筆者は感じている。

## 2) 包括職員が感じている問題意識

雪害から 2 週間近く経った 2014 年の 2 月末、山梨県長寿社会課が主催した、地域包括支援センター職員研修会の場で、筆者は「住民主体の地域づくりへの展開」というタイトルのグループ討議のファシリテーターを担当した。その際、このグループに参加希望をした包括職員の希望理由には、この課題に関する現場職員の問題意識がにじみ出していた。

- ・ 必要性をわかりながらもうまく住民の力を引き出せていない。
- ・ 行政に頼りがちな為、住民が主体的に動いていけるような基盤作り等を知りたい。
- ・ 現在地域にある自主組織をどう活用していくかを検討したい。
- ・ 自主組織が継続し地域に根付いていくために行政として必要な支援方法について学びたい。

- ・ 住民同士のつながりが希薄になる中、住民主体の地域づくりはどの範囲を「地域」とするか、地域づくりの中心となる人材をどうみつけるかなど、課題が多く、事例を聞き、今後の参考としたい。
- ・ 住民とともに地域のネットワークについて考えるのは地域ケア会議（包括主催）だけではないと思う。
- ・ 住民が連携した地域での推進方法を検討したい。

そもそも、「住民主体の地域づくり」を包括主催の地域ケア会議「だけ」で行うのではない。また、今回の雪害でも明らかになったように、行政「だけ」では、特に災害時など問題性が極まった時に、支援は十分に行き届かない。一方で、「住民同士のつながりが希薄になる」という現状において、自治会などの「自主組織」が「主体的に」関わってほしいと思うが、「うまく住民の力を引き出せていない」。そもそも、「住民主体」以前に、「行政に頼りがち」になっていて、「自主組織」も「地域に根付いて」いない。つまり、住民「だけ」でも行政「だけ」でも地域包括ケアはうまくいかない。しかし、お互いが「主体的に」連携することは大変で、責任の押し付け合いや他人事的な関わりに終始する可能性もある。このような現場の現状認識である。

では、どうすればいいのか？ それは、「住民主体」の原点である、住民の声を聞く、という営みである。ただ、行政や包括が「指導・助言」するために、自分達が聞きたいことだけを聞く、という姿勢では、決して「住民主体の地域づくり」は展開されない。なぜなら、それはあくまでも行政や包括主体の展開だからである。「住民主体」を展開したいのであれば、「こちらが聞きたいことを聞く」のではなく、「相手が言いたいことを聴く」「相手との協働の中で一緒に物語を紡ぎ出す」という姿勢が問われる。その際、取り組みのきっかけとして大切なスタンスが、「御用聞き」である。



### 3) 「御用聞き」という「無知の姿勢」

「御用聞き」・・・得意先などに注文を聞きにまわること。また、その商人。(広辞苑)

地域包括ケアとは、もちろん商業行為ではない。だが、「住民主体の地域づくりの展開」を考える上で、その地域の住民のニーズを聞きにまわる必要がある。それも、自分達の問題意識や課題を相手に押しつける形で質問するのではなく、地域住民の実感に基づいた声を拾い集める必要がある。

筆者が本報告書にも実践事例として紹介される北杜市にアドバイザーとして伺った際、モデル地区で「小地域ケア会議」を開催したいのだが、と相談された際に口をついて出たのが、「御用聞きに行ってみれば？」という一言だった。それまでも、地域包括支援センターの地区担当が地域を廻り、民生委員や自治会などとも関わりをもっている、とも伺っていた。だが、そこで出た・地区担当が把握していた「地域課題」がどうも表面的であり、その地域の「本当の課題」とは言えない「表層的なニーズ」のように思えた。そこで、本当のニーズを掘り下げるためにどうしたらいいか、を考えていて、浮かんだのが、あの漫画サザエさんに出てくる「三河屋のサブちゃん」である。

三河屋のサブちゃんは、サザエさんの家の、玄関ではなく勝手口に現れる。それは、フォーマルなやりとりをする場ではなく、「お醤油が切れたから」「今日はお客さんが来るからお酒とビールを急いで持ってきて」といった、インフォーマルな会話がなされる場である。かつ、サブちゃんは、サザエさんだけでなく、カツオやフネ、タラオといった得意先の家族構成をしっかりと掴んでいる。時には、カツオの相談にも乗ったりする。地域の中での絶大な信頼関係を獲得していて、「お顔の見える関係」を構築しているだけでなく、時には寝込んだ一人暮らしのお年寄りの買い物の手伝いまでする・・・。

サブちゃんの勤務する地域の酒屋は、大型量販店やショッピングセンターなどの影響を受け、この20年で次々に商売を畳み、その一部はコンビニに姿を変えていった。地域の情報網を握るサブちゃんも、今ではコンビニの店長として、その情報網をアップデート出来ずにいるかもしれない。一方で、住民主体の地域づくりにこれから関わろうとする行政や包括、社会福祉協議会(以下、社協とする)、介護支援専門員などのスタッフは、三河屋のサブちゃんのような「お顔の見える関係づくり」を地域としてきただろうか? ご本人が困った状態におかれ、かつご本人やご家族、近隣住民から「助けてほしい」という声が上がった(申請がなされた)時にのみ、限定的に関与してきたのではないか。

そして、このサブちゃんの「御用聞き」の姿勢が、専門職によるアセスメントやヒアリングとどう違うのか、について「無知の姿勢」という言葉が補助線になりそうだ。対象者や対象地域の「物語(=ナラティブ)」に着目する「ナラティブ・ソーシャルワーク」の中で、次のように述べられている。

この「無知の姿勢」は、ナラティブ・アプローチにおいて、いまだ語られていないナラティブを引き出すために必要な支援者の態度です。しかし、この言葉は、支援者が有する知識や技術、倫理などの「専門性」とは真っ向から対立する考え方です。ナラティブ・アプローチでは、無知の姿勢に立つことで、自らの専門性も否定します。そして、「クライアントこそ専門家である」という立場から支援をおこないます。そのような支援は、もはや従来の「支援」とは異質なものです。それは、支援者の純粋な好奇心にもとづいた態度であり、クライアントのナラティブをもっと知りたいという欲求です。「無知の姿勢」による支援は、もはや困っている当事者を助けるという、支援者が優勢な立場を確保する支援ではありません。(荒井浩道著『ナラティブ・ソーシャルワーク』新泉社、p73-74)

ここで書かれている「無知の姿勢」とは、『「クライアントこそ専門家である」という立場から支援をおこなう』ことを重視する姿勢である。これは、「自らの専門性も否定」する、という。保健師や社会福祉士、介護支援専門員などの「専門性」を一旦脇に置いておき、「クライアント(=住民)」に「教えてあげる」という姿勢と決別することを意味する。住民の語る内容(=クライアントのナラティブ)を「もっと知りたいという欲求」を持ち、この地域の実情を知っているのは、専門家の私ではなく、住民のあなたである、という視点から、住民の「専門性」を重視し、「自らの専門性」を脇に置いて、「無知の姿勢」で、じっくり住民の話(=ナラティブ)を伺う。

これは、三河屋のサブちゃんとう重なる視点である。サブちゃんも、決して自分の「専門性」をひけらかさないし、自分が「優位な立場を確保」しようとしめない。その家庭では味噌が切れているのか、酒のつまみを必要としているのか、はたまた急なホームパーティーがあってワインが必要なのか、わからない。わからないからこそ、顧客(=クライアント)こそ自らのニーズを知る「専門家である」という視点から、御用聞きを行う。「クライアントのナラティブをもっと知りたいという欲求」を持ち、日々御用聞きを続ける。

だが、サブちゃんに専門性がない訳ではない。頭の中にある配達記録を照らし合わせたら、そろそろ何が切れそうか、いつ頃言えば良いのか、という情報がインプットされている。でも、彼はその自らの専門性をひけらかさない。マーケティングや流通業界の専門用語も使わない。ある程度の対象者や対象地域のニーズ分析やアセスメントは出来ている。でも、「困っている当事者を助けるという、支援者が優勢な立場」からアプローチはしない。あくまでも、「御用聞き」として、「無知の姿勢」で地域の中に入り込んでいく。だからこそ、住民からの絶大な信頼を得て、顧客(クライアント)の信頼を勝ち取り、注文をとり続けるだけでなく、対象者の声(クライアントのナラティブ)を聴き続けることが可能なのだ。

この「御用聞き」=「無知の姿勢」のアプローチは、住民主導の地域づくりの展開の中で、どう活かすことが可能であろうか？

#### 4)「御用聞き」で突き当たる「例外的な特徴」

北杜市の3つのモデル地区で「御用聞き」を実施する事によって、それまで地域包括支援センターが「想定外」だった様々な本音に出会った、という。限界集落に近い山間部では意外と地域のつながりが残っているが、毎日出会う人が少ない、という現実を前に、不安や寂しさ、孤独を感じる声が多かった。あるいは、転入者の多い地域では、地域での関わりを求める声もあり、今回の雪害でそのニーズが増えてきたようだ。また、「支援者の純粋な好奇心にもとづいた」「教えて下さい」というアプローチでは、これまでの巡回訪問や行政が依頼した会議などでは出てこない本音が出てきたことも、3地区に共通していた、という。

これは一体どういうことだろうか？

無自覚な先入観は、支援の方向性を知らず知らずのうちに歪めるため、とても厄介なものです。そのためナラティブ・アプローチでは、クライアントに対する支援者の思い込みや先入観を、可能なかぎり排除していくことが重要になります。そこで求められる方法は、クライアントの予想していなかった例外的な特徴に注意を払うことです。こうした例外に注目することは、支援者自身の思い込みや偏見をあぶり出し、そこから解放された自由な視点で、クライアントを深く理解することが出来ます。(荒井、前掲、p41)

専門職は日常的に「見立て」を行って、個人なり地域に介入をしていく。だが、その「見立て」は、実は「無自覚な先入観」である場合も少なくない。この人は「認知症、生活保護世帯、パーキンソン病、BPSD・・・だから」というのが、「わかったふり」をしているだけの、「無自覚な先入観」である。同様に、「この地域は　だから」というのも、実は「わかったふり」の「思い込みや先入観」の可能性はないか。例えば「限界集落は、みんな将来への希望がなく、閉塞感があるはずだ」「都会からの転入者達は、地元の昔からの住民と価値観が違うので、交わろうとしないはずだ」といった「見立て」も、実は「思い込みや先入観」であった。それが、モデル地区で「御用聞き」を行った包括職員達の、偽らざる実感だったのではないだろうか。

そして、例えば「この地域で伝承されてきた布草履をみんなで作りたい」「今回の雪害では、区未加入の転入者の中に孤立して大変な思いをした人がいる」といった、「御用聞き」の中で初めてわかった「予想していなかった例外的な特徴」を捕まえ、それを「小地域ケア会議」の題材にすることで、初めて住民達は主体的にその会議に参加する。なぜなら、それは専門職による「思い込みや先入観」の押しつけではなく、「無知の姿勢」に基づく、住民こそ「その地域の専門家」という視点に立ったヒアリングの中から出てきた、住民の偽らざる実感だからである。しかも、支援者が「無知の姿勢」で話を伺う中で生まれて来た、という意味で、住民と支援者の協働構築の「物語」(＝ナラティブ)である。ゆえに、

その「物語」の担い手である住民と支援者が、一緒に「地域の物語」作ったり、書き換えたり、守っていくことには、住民達は「主体的に参画」したいのだ。この点を忘れてはならない。

#### 5)「御用聞き」で求められる「専門性」

ここまでお読みになられた方の中には、「御用聞き」は、相手の「言いなり」ではないか、と疑問を持たれている方もいるかもしれない。住民こそ「その地域の専門家」であり、支援者が「無知の姿勢」なら、「住民＝専門家」の言うことを鵜呑みに信じ、「住民＝専門家」に言われるままに動けばいいのか、という問いである。

「住民が言うことを100%受け止め、言われるままに実践する」のであれば、それは、「便利屋」や「家事代行業」の仕事である（もちろん、それらの業種のニーズがあることも否定しない）。ただ、包括や社協など、公的機関や公的色彩の濃い機関に所属するワーカー達は、「言いなり」をそのまま受け止めることが仕事ではない。「無知の姿勢」で自らの専門性を脇に置いて関わる事は重要だ、と述べたが、専門性を捨てて去ることを求めている訳ではない。例えば「御用聞き」を通じて、「電球を変えてほしい」「道路の雪かきをしてほしい」というニーズが出て来た、としよう。その際、それらが「緊急性・重要性」が高いニーズと判断すれば、そのまま受け止め行動すべきかもしれない。一方で、ご本人の周囲とのつながり・関わりの薄さや寂しさ・不安が、そのようなSOS表現として析出している、と捉えれば、単に「代行業」「便利屋」を果たすのではなく、ご本人とご家族や地域住民、サービス提供機関等を巻き込みながら、「関わり方」を再考すべきかもしれない。住民の声を「無知の姿勢」で伺った上で、それをどうアセスメントし、優先順位づけを行いながら、具体的なアクションにどうつなげるのか、にこそ「専門性」が求められるのだ。

保健師や社会福祉士、介護支援専門員などの持つそれぞれの専門性。その知識を、施設や役所の中で活かすのか、地域の中で活かすのか、によって、活かし方が大きく異なる。役所や施設の中であれば、その機関・施設の論理を優先し、限定された空間での、専門家同士だけで通じ合えばよい専門性・専門用語でも、事は足りる。だが、「御用聞き」や「地域ケア会議」で求められる専門性とは、地域住民が暮らす現場の中で、住民が理解できる形で提示される専門性、である。住民達が日常的な会話を通じて表現する様々な思いや願い、本音を受け止め、その「表現されたニーズ」の背後にどのような要因があるのか、を分析するのがアセスメントの基本である。その上で、昨年度の報告書でも言及した「緊急度・重要度」マトリックスで分析しながら、様々な声を優先順位づけしながら整理・編集していく必要がある。そして、「御用聞き」の中から出てきた「その地域の課題」として整理し、それを住民と共有する中で、自助・共助・公助のそれぞれの役割分担とアクションプラン作り、に落とし込んでいく必要がある。

つまり、これまで述べてきた「御用聞き」とは、現状の地域福祉政策に関する「事業評価」(愚痴や不満、不安や本音のつぶやき)を元に、「何が問題か」を発見し、その問題を



分析する中で、「政策課題」として構造化し、それを既存事業の精査の中から「新規の事業課題」として設定し、具体的な「事業案の策定」を目指す、という意味で、行政の「政策形成過程」のプロセスそのものと一致する。それも、住民の声に基づく政策形成過程、というのが、「御用聞き」のダイナミズムである。ミクロの個別の声を、地域課題に変換し、そこからマクロの自治体政策として受け止める、という意味で、ミクロからマクロへの、個別課題から地域課題への変換こそ、「御用聞き」に求められる「専門性」と言える。

## 6) 現象・パターン・構造

社協や包括、行政や介護支援専門員などの専門家が「無知の姿勢」になって、自らの専門性を脇に置き、「地域の専門家」である住民の声に耳を傾ける中で、様々な「物語」や「例外」的なエピソード(=ナラティブ)に出会う。それを、単に聞きっぱなしにせず、どう整理しながら、個別課題を地域課題に変換するか。実はこの点も、アドバイザーとして様々な自治体に関わる中で、多くの現場で共通する困難である、と気づき始めた。そこで、これに関連して、課題を整理する為の図を作ってみた。

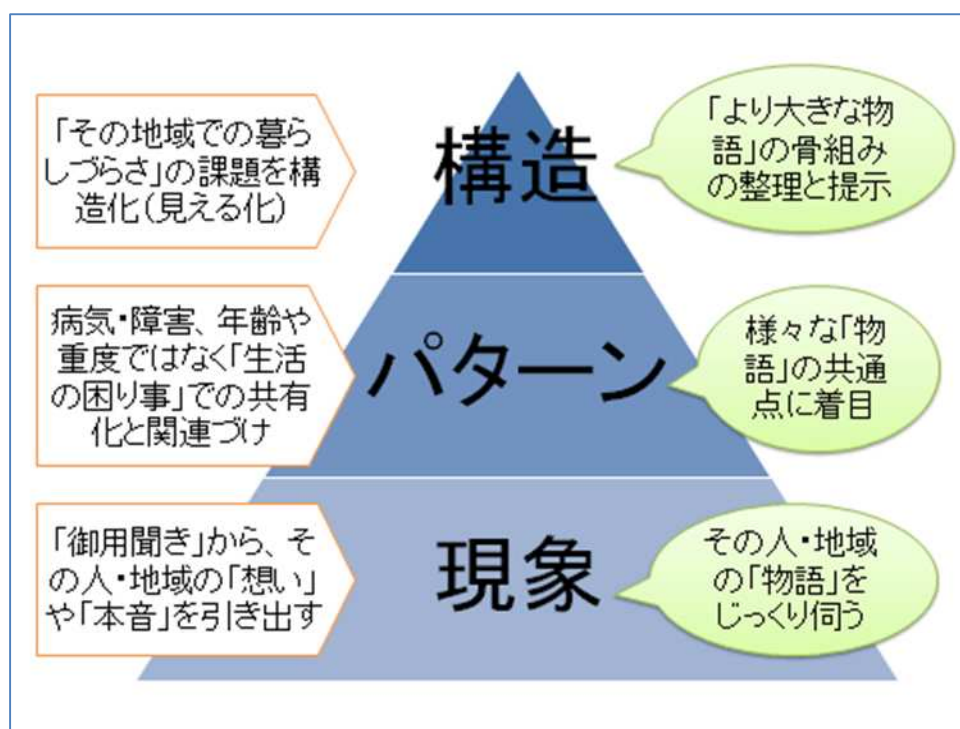


図1 現象・パターン・構造の関連図

これまでは、「事件は現場で起きている」という際の、「現場」において、「先入観や思い込み」を排して、「何が起きているのか」を正確に掴むための「無知の姿勢」の大切さを整理してきた。ただ、そこでわかった事実は、何らかの共通性を整理する中で、ある種の構造化に向けた努力をする必要がある。



例えばある地区で、バスの定期便が廃止される事によって、様々な困り事が発生する様子が語られた、としよう。だが、それは「公共交通の問題だから、オンデマンドバスやタクシー券で解決したら良い」と安易に整理する事は禁物だ。事実、各地で上記の安易な解決策は「失敗」している。バスがなくなることで、何に困るのか。通院や買い物に困るとい声がある一方で、どこかに出かけていく楽しみが減った、バスすら通らない場所なので寂しくなった、といった、居場所のなさや情緒的な課題を挙げる人もいる。そういう様々な声を拾い上げながら、他の地区でも同様な声はないか聞き取りをする中で、やがて病気や障害、年齢や重度といった従来のカテゴリーではなく、「生活の困り事」で、何らかの共有化や関連づけの糸口が見えて来る。それをパターンとして整理し、さらにはそれらのパターンの関係性を整理する中で、「その地域での暮らしづらさ」の課題を構造化(見える化)することが可能になるのだ。

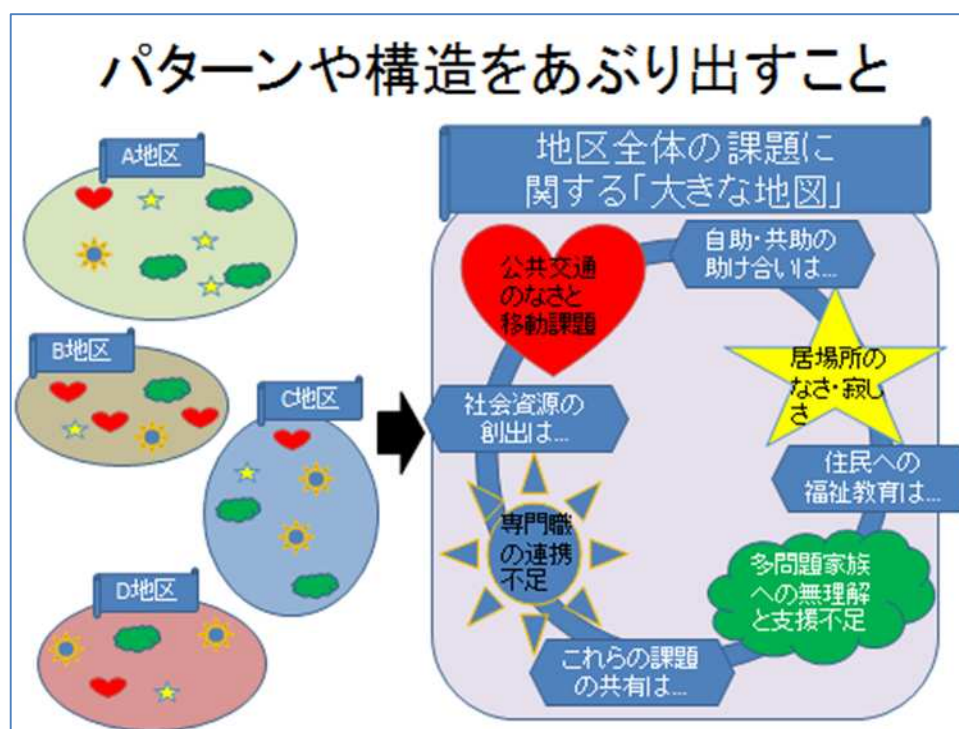


図2 小地域の課題を、地区全体の課題として整理し直すこと

これまで見てきた事を、課題ベースで整理し直すならば、図2のように整理出来るだろう。各地区に専門職が「御用聞き」に行く中で、様々な課題が浮き彫りになる。それを語る住民達にとっては、どれもが切実な話題である。そして、様々な地区で「無知の姿勢」に基づいて話を聴き続けるならば、一見するとバラバラに見える現象の中から、共通するまとまりが見えてくるかもしれない。それらに、わかりやすいラベル(「専門職の連携不足」「居場所のなさ・寂しさ」等)を付けるのが、パターン化である。そして、そのパターンを並べながら、各々の関係性を整理する中で、「その地域における暮らしづらさ」の全体構

造 (= 大きな地図) が浮かび上がってくるのである。

その際に、「無知の姿勢」で伺った「語り」の意味を重視しながら、抽出したパターン相互の関係性を整理しながら、共通する「地域の物語」とは何か、という「問い」を常に抱え続け、住民たちと考え合う中で、より説得力ある「構造」を見出していくことが可能である。その際、常に「これってどういうことか?」「なぜそうなるのか?」と問いかけ合いながら、お互いが納得できる整理を見出していく。そういうプロセスが、「現象 パターン 構造」の整理の醍醐味である、と言えるだろう。

このような、住民の声に基づく「その地域全体の課題の構造図」を整理することで、専門家の「思い込みや偏見」で作っていた仮説は破られ、その地域の住民も納得する「大きな地図」が完成する。そして、これが地域づくりの展開には、必要不可欠である。

#### 7) 主体性とは、切実な「自分事」

もう一度、冒頭の雪害の話に戻ろう。今回の「想定外」の雪害によって、様々な支援課題が明確になった。支援できていた・見守られていた・連携できていた・・・「はず」なのに、有事には、そのアテが外れた。一方で、普段付き合いの薄そうに見えた住民達が積極的に声を掛け合いながら雪かきを進めた地域もあった。

今回の雪害で、災害時要援護者カードの活用方法についても、再検討する必要があるのかもしれない。だが、その前に、人々のニーズは、日々刻々と変わっていく。カードや台帳のような「静的な情報」は、その人の要介護度の程度や病名、障害名を記録することは出来ても、どのようなニーズを持っているのか、についての詳細な記録は不可能だ。なぜなら、繰り返すが、個々人が何をどう求めているのか、は、本人の状態や外部環境の変化によって変動し続ける、ある種の「動的プロセス」だからである。

同じように、地域住民がどのようなことを課題として考えているのか、という「地域課題」も、「個別課題」の変容にあわせて、刻々と変容している。その意味では、地域課題も、ある種の「動的プロセス」である。

昨年度の報告書において、私たちは地域ケア会議を下記のように定義した。

地域ケア会議とは、自分の住んでいる地域でよりよい支え合いの体制づくりを作るためのツールであり、単に会議を開催すれば良いのではなく、各地域の実情に基づいて、地域づくりの展開のプロセスの中で、開催形式や方法論を柔軟に変えていくことが求められる、動的プロセスである。

「各地域の実情に基づいて」行うためには、北杜市でも取り組まれたような「御用聞き」という「無知の姿勢」に基づく実情把握が必要不可欠になる。また、「地域づくりの展開のプロセス」を住民と専門家・行政が協働して作り上げていくためには、まず「その地域の専門家」である住民自身の語り(ナラティブ)にじっくり耳を傾け、時には住民自身も気づ

いていない「予想していなかった例外的な特徴」を探り出し、そこに着目する必要がある。すると、住民だけでは固着していた地域課題が、第三者の介入によって光が当てられ、別の視点が入る事で、課題解決に向けた動きが始まる。そのような「動的プロセス」に地域ケア会議がなるのであれば、住民達は、自らの語り（ナラティブ）に基づいた会議であり、かつ自分達だけでは動かなかった地域課題の解決に向けての協働が始まる、という意味で、その会議に関わる「ワクワク度」や「希望」が見出され、「自分事」として、その会議に参画する。そして、その「自分事」としての「参画」こそが、「住民主体の地域作り」のために、必要不可欠な要素である。まかり間違っても、専門家が「指導・アドバイス」という形で「上から目線」で「巻き込んで」も、住民達は決して主体的には参画しない。いつものように、行政から頼まれた会議に渋々付き合うモード以上には、展開しない。

大切なのは、「その地域の専門家」としての住民の力を信じること、専門職や行政が自らの「専門性」を脇に置いて「無知の姿勢」でその声にじっくり耳を傾けること、そして両者が語り合う中で、お互いが自分事として「例外的な特徴」を見つけ出し、そのパターンを析出するなかで、全体構造を炙り出し、それを解決する糸口を一緒に見つけていくことである。そのプロセスからしか、現場で発見された「事件」は、解決には向かわないのだ。



## 1・2 地域づくりにおける包括・社協・民生委員の協働

### 1) 地域づくりの4つのアクター

地域包括ケアシステムを展開するにあたって、肝心の地域づくりは誰が主体的に担うのか、という問いが浮かぶ。地域福祉の展開において、その推進役としてイメージしやすいのは、地域包括支援センター（以下、包括とする）、社会福祉協議会（以下、社協とする）、民生・児童委員、地域の住民団体、ボランティア団体、NPO等、の四者ではないだろうか。このうち、の住民団体やボランティア組織などは、まさに任意の市民活動であり、全ての地域に等しく存在する訳ではない。だが、～は、全ての自治体に等しく存在している。ただ、その活動内容が等しく豊かか、と言われると、それは別問題である。

地域作りにおける協働のあり方について、前節（住民主体の地域づくりへの展開にむけて）では包括の役割や課題を述べたので、本稿では主に、全ての地域に存在する社協および民生・児童委員との連携課題について考えてみたい。なお、各地域で独自に活動するの住民団体等との連携については、最後に付記する。

### 2) 社会福祉協議会の活動原則

全国社会福祉協議会が1992年に発表した「新・社会福祉協議会基本要項」によれば、社協は、次のような活動原則を持つ団体である。

まず、「社会福祉協議会の性格」としては、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者等により構成され、住民主体の理念に基づき、地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らすことのできる地域福祉の実現をめざし、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の連絡調整および事業の企画・実施などを行う、市区町村、都道府県・指定都市、全図を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織である、とされている。この4つを読めば、地域包括ケアシステムの主たる担い手の一つであることが、よくわかる。その上で、「社会福祉協議会の活動原則」としては、住民ニーズ基本の原則、住民活動主体の原則、民間性の原則、公私協働の原則、専門性の原則、の五原則が謳われている。

この社協の「性格」や「活動原則」自体は、「新・基本要項」が出されて20年経った現在も、何ら色あせることのない原理・原則である。むしろ、少子高齢化や核家族化、孤立死、限界集落・・・の増加などの様々な地域福祉課題が増幅する中で、社協に今後求められる機能が、20年前より遙かに増大しており、この原理・原則を最大限に発揮する事が求められている。

だが、実際の社協は、というと、地域福祉の担い手と言いながらも、介護保険事業や行政の委託事業が中心で、理念と実態の差にもがき苦しんでいる社協も少なくないようだ。ではなぜ高邁な原理・原則と実態が乖離しているのだろうか。そして、社協が主体的に地

域福祉に関与し、他の三者と連携しながら主体的に地域づくりを展開するための課題は何だろうか。それを、先述の五原則に照らし合わせながら考えてみたい。

#### (1) 住民ニーズ基本の原則

「新・基本要項」においては、この原則に関して「広く住民の生活実態・福祉課題等の把握に努め、そのニーズに立脚した活動をすすめる」と書かれている。「広く住民の生活実態・福祉課題等の把握に努め」ること、これは前節で書いた「御用聞き」そのものである。

だが、山梨県内の社協の実態を伺っていると、必ずしも「御用聞き」が充分に出来ている、とは言えない現実が浮かび挙がってくる。その最大の理由として現場の社協職員からしばしば聞かれるのが、「事業が忙しすぎる」という答えだ。では、どんな事業が忙しいのか、というと、デイサービスや居宅介護支援事業などの「介護保険事業」や、配食サービスなどの様々な行政からの「委託事業」だと言う。前者に関しては、「社協が補助金頼みでなく独立採算していくためには必要不可欠だ」「介護保険事業を行うからこそ見えて来るニーズがある」といった声が、そして後者に関しては「行政との関係性の中で受けざるを得ない」「この委託事業でもニーズは拾える」という声も聞こえてくる。

だが、敢えて言うならば、この前例踏襲的な事業継続主義で、変わりゆく「住民の生活実態・福祉課題」を拾い続ける事は可能だろうか。もともと事業自体が高齢者対象に偏っている社協も少なくない現状で、シングルマザーや引きこもり、「多問題家族」と言われる世帯・・・などの多様な「生活実態・福祉課題」を、現行事業から拾い上げられているだろうか。「住民ニーズ基本の原則」よりも、前例踏襲主義的な事業継続を重視することは、社協のミッションから外れた、「社協事業のみの継続」になる可能性はないだろうか。

介護事業への先駆的・積極的参入は、介護保険が始まる前の90年代は、非常に大切であった。また介護保険創設後も、他の事業所が受けない困難事例への関わりなど、社協事業だからこそ、出来る介護保険事業も沢山あった。だが、「新・基本要項」が出来て20年が過ぎ、民間の介護保険事業所がこれほど沢山出来ている現実を前にして、社協が今なお介護保険事業に取り組む「現代的理由」が問われている。もちろん、他の事業所が進出してくれない山間地域では、未だに社協が介護保険事業の主たる事業所であり続ける「現代的理由」がある。しかし、民間事業所が多い地域の社協が、介護保険事業に手を出し続ける理由は何だろう。「独立採算」以外の積極的な理由があるだろうか。例えば富山県氷見市社協のように、ヘルパーもケアマネも地区担当の一員として、介護サービス提供を通じたコミュニティソーシャルワークへと展開している社協事業所がどれだけあるだろうか。

少子高齢化が進み、20年前とは大きく異なる地域住民の生活実態や福祉課題を、適切に把握するための手段として、介護保険事業や行政の委託・補助事業が十分に機能しているか。住民の「御用聞き」として、そのニーズをじっくり・きちんと「聴く」「把握する」人員体制になっているか。このあたりが、「現代的課題」として、問われている。

## (2) 住民活動主体の原則

「新・基本要項」においては、この原則に関して「住民の地域福祉への関心を高め、その自主的な取り組みを基礎とした活動をすすめる」と書かれている。

この部分に関しては、昨年度の報告書でも言及した「ふれあいサロン」をどれくらい活性化させているか、が問われている。現在の「ふれあいサロン」は、参加者もボランティアも固定化している場所が少なくない、と聞く。そのような固着化した「事業ベース」のサロンであれば、高齢化率も後期高齢者も急増する2025年に向け、住民のニーズに基づいた「自主的な取り組み」を推進する拠点機関としては、機能はしない。改めて、10年後、20年後も役立つサロンとは何か、の事業の再精査も必要になってくるだろう。

現時点での80代と、介護保険世代によろやくさしかかった「団塊の世代」では、「関わり方」を大きく変更する必要がある。集団管理や一括処遇の原則が当てはまらず、より個々人のニーズに合わせた個別アプローチが重視されてくる。とはいえ、どんな世代であっても、個々人が単に「サービス対象者」ではなく、どんな状態でも「役割」と「誇り」を持ち続け、住み慣れた「我が街」の未来を自分たちで考える「自主的な取り組み」を展開出来るか、が問われている。その際、社協がリーダーシップを取るのではなく、ファシリテーターとして、住民達が自発的に考え合い、行動する「はじめの一步」を踏み出す支援が出来るか、が問われている。

## (3) 民間性の原則

「新・基本要項」においては、この原則に関して、「民間組織としての特性を生かし、住民ニーズ、地域の福祉課題に対応して、開拓性・即応性・柔軟性を発揮した活動をすすめる」と書かれている。

地域住民にとって、社協が「民間組織」という認識が本当になされているだろうか。「硬直的な行政下請け機関」と映ってはいないだろうか。あるいは逆に、「採算重視の介護保険事業所」に成り下がっている可能性はないだろうか。

「新・基本要項」が出た1990年代であれば、在宅福祉サービスに展開する事そのものが、「開拓性・即応性・柔軟性を発揮した活動」そのものだった。だが、それが「介護保険事業」として定着して15年が経過する今、単なる在宅福祉サービスであれば、社協以外の民間事業所が様々に存在する。だがそういう民間事業所が手を出しにくい領域も、どんどん増えてきている。

例えば、近隣とのトラブルの悪循環の中で孤立を深める「ゴミ屋敷」や、介護保険や障害福祉などの公的サービスに繋がってはいないが軽度発達障害や知的障害などで生きづらさを抱える「孤独死」予備軍、30~40代の引きこもりの子供と要介護高齢者の同居世帯などの複数の課題を抱える「多問題家族」・・・など、少子高齢化とつながりの希薄化の中で、社会的弱者が地域の中で孤立・排除されている現状が、ますます深まりつつある。これらの地域福祉の最先端課題に、行政のような「公平・中立」原則に振り回されることなく、「開

拓性・即応性・柔軟性」を持って取り組んでいるだろうか。そして、そのような「困難事例」への個別援助を積み重ねる中で、そのパターンや構造を見抜き、地域課題へと変換し、行政への「政策提言」へと導いているだろうか。

#### (4) 公私協働の原則

「新・基本要項」においては、この原則に関して「公私の社会福祉および保健・医療、教育、労働等の関係機関・団体、住民等の協働と役割分担により、計画的かつ総合的に活動をすすめる」と書かれている。

現行の社協は、地域づくりの主役の一人として、行政や包括、民生委員、ケアマネなどの介護保険事業所、他の住民組織など、多様なアクターとの「役割分担」がどれだけ出来ているだろうか。そのことにどれだけ自覚的であるだろうか。

(1) で社協が「御用聞き」が出来ない理由の一つとして、「行政の委託・補助事業が忙しい」という理由を挙げた。ただ、ここで気になるのは、行政と社協の関係性である。行政とは委託や補助契約を結んでいても、契約上本来は対等な関係性、の「はず」である。だが、その委託・補助金を「頼りにしている」という感覚がある社協にとっては、行政＝「お金をくれる側」＝上であり、社協＝「お金を頂く側」＝下、という「上下関係」として捉えていないか。また、その関係性は行政にもこびりついていないか。そして、社協に出向する行政職員を「上からのお目付役」として、忌々しくみてはいないか。

本来は、社協は行政から独立した民間事業所の「はず」である。ただ、公的性格を有しているため、行政との関わりが強い組織である。だが、行政との関わりが強いことと、行政に唯々諾々と従うことは、全く別である。「御用聞き」から「広く住民の生活実態・福祉課題等の把握」をするなかで、地域福祉の課題を発掘し続け、その「住民の声」に基づく課題に対して、行政でも包括でも出来ない「開拓性・即応性・柔軟性を発揮した活動」を展開する事が求められている。そして、そのような社協の独自性や強みを活かした活動を展開する中で、「行政の指示待ち」ではなく、「行政への連携・提案」が可能になってくる。

そこで大切になるのは、社協の自主・独立性である。様々なアクターと役割分担をするためにも、社協の「取るべき責任」と「取れない責任」に自覚的であるだろうか。また、「御用聞き」に基づく「開拓性・即応性・柔軟性」ある地域福祉活動という「取るべき責任」をきちんと果たしているだろうか。その上で、どれだけの機関・人々と、地域福祉の推進の部分で「顔の見える関係」が築けているか。地域福祉を展開する上で、誰もが認める中核的存在になっているか。これらが問われている。

#### (5) 専門性の原則

「新・基本要項」においては、この原則に関して「地域福祉の推進組織として、組織化、調査、計画等に関する専門性を発揮した活動をすすめる」と書かれている。

地域福祉の「組織化」の要役として、社協の専門性が活かされているだろうか。活かさ



れているのであれば、何も「地域包括ケアシステム」なんて言わなくても、社協活動の推進＝住民主体の地域づくり、となっている「はず」である。そして、現にそれを実践できている地域もある。

だが、少なからぬ自治体社協では、その専門性を発揮しきれていない現状がある。もっと言えば、果たすべき専門性が「低い」「活かされていない」社協も少なくない。例えば、地域住民の誇り・役割ある暮らしを維持するための基礎データとしての「地区診断」を、どれだけ豊かに出来ているだろうか。そこから、地域の「物語再生」に向けた支援計画やその為の調査をどれほど社協職員が担っているだろうか。目の前の今日・明日の事業に埋没している限り、中長期的な地域診断や調査は出来ない。だが、行政の地域福祉計画や社協の地域福祉活動計画の中に、「住民の生の声」を反映させるためには、社協の「御用聞き」の「専門性」こそ問われている、とは言えないだろうか。

そして、住民ニーズを基本とし、住民活動の主体化支援を行う中で、民間の強みを発揮しながら公私協働を進めるために求められる社協の「専門性」とは何か、を、改めて「新・基本要項」と地域の実情を照らし合わせて再検討しているか。これが大きな課題である。

### 3) 民生委員の活動原則

民生委員法の第十四条に、民生委員の職務が次のように記載されている。

- 一 住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと。
  - 二 援助を必要とする者が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に生活に関する相談に応じ、助言その他の援助を行うこと。
  - 三 援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助を行うこと。
  - 四 社会福祉を目的とする事業を経営する者又は社会福祉に関する活動を行う者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること。
  - 五 社会福祉法 に定める福祉に関する事務所（以下「福祉事務所」という。）その他の関係行政機関の業務に協力すること。
- 2 民生委員は、前項の職務を行うほか、必要に応じて、住民の福祉の増進を図るための活動を行う。

この項目から、民生委員は近隣の地域住民の福祉的ニーズをキャッチすると共に、必要に応じて相談援助を行い、包括や社協につなげる援助を行うと共に、社協や包括と共に地域福祉推進における協働役割を担うことが求められている、とわかる。

また、民生委員には、社会調査のはたらき、相談のはたらき、情報提供のはたらき、連絡通報のはたらき、調整のはたらき、生活支援のはたらき、意見具申のはたらき、という「7つのはたらき」が求められている。

以下、この「7つのはたらき」とは何を意味するのか、を山梨県社会福祉協議会の解説

文を元に紐解きながら、現場の民生委員はこの「7つの働き」に関して何をどう困っているのか、をある自治体の民生委員のアンケート調査の結果を基に、分析してみたい。

### (1) 社会調査のはたらき

これは「地域におけるアンテナ役割」であり、「地域住民の皆さんの福祉に関する問題や要望を把握するように努めています」と規定されている。

一方、民生委員の語りからは、

- ・ 「孤独死にならないか不安(仕事をしているので頻回、タイムリーに安否確認できない)」
- ・ 「隣近所のつきあいが大事、孤立している人はまわりからの情報がなく、連絡先など(親族関係)がわからず、対処が難しい」
- ・ 「アパート、マンションで孤立して孤独死などが心配(警備上、なかなか入れない)」
- ・ 「訪問の難しさを感じている(「若い人がいるときは来ないでくれ」「敬老祝い金は息子には渡さないでくれ」等の声もある)」

といった声が聞かれる。「要望を把握する」「アンテナ役割」を果たそうとしても、アパートやマンションには入れない、という物理的な壁だけでなく、日頃からのつきあいのない住民とのやりとりで不安や課題を感じている、という心理的な壁も浮き彫りになっている。

以前とは異なり、地域住民の間での日常的コミュニケーションが薄れる中で、民生委員にのみ「アンテナ役割」を求めることの限界が見て取れる。

### (2) 相談のはたらき

これは「地域における世話役的役割」であり、「地域住民の皆さんの抱えている悩みごとや心配ごとについて、民生委員・児童委員は、相談に応じ、解決に努めます。また、すぐに解決することができない場合は、専門機関を紹介します」とされている。

一方、民生委員の語りからは、

- ・ 「相談を受けたことに対して、どこまで立ち入って良いのか、お節介なことなのか悩む」
- ・ 「1人で抱え込まないことが大切、相談できるのは町(福祉課、包括)」
- ・ 「認知症の初期の人に、どの程度踏み込んで良いのかわからない」
- ・ 「高齢者が信頼してくれる、相談してもらえる」
- ・ 「やりすぎず、やりなさすぎず、の線引きが頭に残っている。深入りしてはいけないのか。」

といった声が聞かれる。住民から信頼され、「地域における世話役的役割」を引き受けている事に自負を感じる民生委員がいる一方、「どこまで立ち入って良いのか」という「線引き」について悩んでいる民生委員も少なくない。その際に、包括や行政に「相談できる」ことが助かる、という民生委員の声も聞かれる。

民生委員が「取れる責任」と「取れない責任」を峻別し、自分達で「すぐに解決することが出来ない」課題については、「抱え込まず」に、相談支援の専門家である包括や社協に

つなく。そのためには、包括や社協の側が、民生委員と「お顔の見える関係作り」を普段から確保していることが求められる。

### (3) 情報提供のはたらき

これは、「地域における告知板的役割」とも言われ、「社会福祉に関するサービス、情報を提供します」とされている。

一方、民生委員の語りからは、

- ・ 「自分で出来ることをアドバイス出来るようなサロンであれば本人が役立っていると感じられる。」
- ・ 「役を引き継ぐこと難しい。(顔なじみの関係性も必要、誰でも良いわけではない)」
- ・ 「1人暮らしの人の情報が入りにくい。知らない間に一人暮らしになっていたりする。」
- ・ 「5年間のなかで、何度声をかけても出てきてくれない家がある。名刺を置いてきても連絡なし。娘さん宅に引き取られたようだが。」

といった声が聞かれる。必要とする情報を提供する事によって、「本人が役立っていると感じられる」という肯定的評価も聞かれる一方、情報が入ってこない・届けられない、という課題を提起する人もいる。

ネット情報と違い、「地域における告知板的役割」を果たすためには、「顔なじみの関係性」が必要不可欠となる。だが、そもそも「1人暮らしの人」や「声をかけても出てきてくれない家」のように、アクセスしづらい家庭とは、民生委員であってもなかなか「顔なじみの関係性」は構築しにくい。これらの家庭に関して、民生委員のみがその情報提供の責務を担う事には限界がある。

### (4) 連絡通報のはたらき

これは「パイプ役的役割」とも言われ、「住民の皆さんと、行政機関・社会福祉関係団体との橋渡しをします」とされている。

一方、民生委員の語りからは、

- ・ 「災害時要援護者を担当1人では把握しきれない」
- ・ 「若い人と先輩方とのパイプ役ができるようになった」
- ・ 「問題発生時の連絡は役場のどこへ？」
- ・ 「団地には課題を抱えた方が比較的多いと感じるが、連絡も取りづらい」
- ・ 「様々なところで『個人情報』が壁になる」
- ・ 「民生委員だけでは見守りきれないので必要な人は近所の人にも声掛けをして情報ももらうようにしている」

といった声が聞かれる。自らが「パイプ役」として機能している、という肯定的評価の声も聞かれるが、「個人情報」が壁になり、そもそもパイプを求める人にたどり着けない、あるいは「要援護者」が多すぎて「担当1人では把握しきれない」、また把握したとしても「役

場のどこへ」つなげていいかわからない、またパイプ役も含めて近所の人にもお願いする必要がある、といった実態・課題も語られている。

先の情報提供と同様、この部分も、社協や包括とどう役割分担を担うのか、の地域での作戦会議（小地域ケア会議）が求められる部分だ。

#### （５）調整のはたらき

これは「潤滑油的役割」とも言われ、「対象となる方に適切な福祉サービスが提供されるように、関係機関・団体と調整します」とされている。

一方、民生委員の語りからは、

- ・ 「同じ地区の民生委員同士が情報共有をしていないと、見守れと言われても見守れない」
- ・ 「高齢者や障害者の対応では声をかけても顔を見せてくれるまでに時間を要す。健常者を基準にしてはダメ」
- ・ 「足を運んで話をすると、有難いと言ってくれる 活動の喜び」
- ・ 「近所の付き合いを拒む人がいる。組を抜きたい、という人もいるが、引き止めたりアプローチする方法がない」

といった声が聞かれる。「関係機関・団体と調整」をしようとしても、その前にまず「民生委員同士」の連携に課題がある、また「健常者を基準」にする調整のやり方の限界を感じている声も聴かれる。一方で、「調整」結果に「有難いと言ってくれる」ことに「喜び」を感じる人もいるが、「組を抜きたい」という課題に関して「潤滑油的な役割」を果たすことに限界を感じている声も聴かれる。

地域福祉の課題に関して、唯一の「正解」はない。よって、ご本人の声を伺いながら、支援チームが共に考え合うことが求められ、民生委員はその「潤滑油的役割」が求められる。この際、大切なのは全ての関係者を束ねるリーダーシップではない。専門職や健常者の基準・ペースよりも、あくまでもご本人のペースや事情に寄り添う、という姿勢であろう。

#### （６）生活支援のはたらき

これは「支援的役割」とも言われ、「対象となる方が自立した生活が送れるよう支援体制に取り組み、また、地域住民の協力を得て、声かけや安否確認等を行う体制づくりをすすめます」とされている。

一方、民生委員の語りからは、

- ・ 「1人暮らしの方に看取りまでかわり、恩返しができたかと思う」
- ・ 「精神疾患を持つ方への支援は不安」
- ・ 「サロンまでいく足がないと言われ声をかけて一緒に連れて行ったらとても喜んでくれた。」

- ・ 「訪問する中で、何度同じことを説明しても（書類）高齢者が忘れてしまう。家族に伝えたいが失礼かと思うし。」
- ・ 「県営団地の孤独死（耳が遠く呼び鈴に気づかず、生保のお金を息子が取りに来て困るのでドアのカギかけていた）」

といった声が聞かれた。見守り支援やサロンへの付き添い支援などの「支援的役割」を果たせた事に喜びを感じる声がある一方で、支援対象者への「関わり方」に不安を持つ声や、実際に「支援的役割」を果たせずに地域内での孤独死が出てしまったことなどを報告する声もあった。

支援とは、1：1の関係性が重視される一方、民生委員1人で支援が完結しない場合がほとんどだ。「安心できる近所の人」としての「声かけや安否確認」を行いながらも、地域で支え合いの体制を作っていくためには、「関わり方」を学び合う機会も求められる。孤立家庭・困難事例などへの「関わり方」について社協・包括・民生委員などが、「地域ケア会議」などを通じて共に考え合い、学び合う場を作ることも必要不可欠だ。

#### （7）意見具申のはたらき

これは「代弁者的役割」とも言われ、「地域や関係機関・団体と連携し、地域住民の皆さんが豊かな生活を送れるように協力します」とされている。

一方、民生委員の語りからは、

- ・ 「サロンにきている参加者に役割を持ってもらおうと、役に立っていることをうれしいと感じている様子がみられた。」
- ・ 「男性高齢者にマージャン教室や脳トレが人気である。ふれあいサロンのメニューの工夫も必要ではないか」
- ・ 「災害時要援護者や障害者に何ができるのか、最近地震も多い中、早くマニュアル等できると良い」
- ・ 「民生委員としても防災公園や備蓄倉庫などを見学しておくことも必要ではないか」

といった声が聞かれた。サロンに関して、「参加者が役割を持つ」ことの重要性や、「サロンのメニューの工夫も必要ではないか」といった、当事者の「代弁的役割」がきっちり果たされている。また更に「代弁者役割」を担うための自分達の課題も指摘されている。

行政や専門職側は、ついつい自分達の視点で住民活動を整理しがちだが、このような住民目線での「代弁者役割」から学べる事は多く、さらに学び合う機会を持つ必要がある。

#### 4）包括・社協・民生委員の協働課題

これまで、主に社協や民生委員の現状と課題について、それぞれの原則と照らし合わせながら検討してきた。この中でも、社協・民生委員と包括の連携課題について、様々な論点が出ているが、改めて4番目のアクターである住民組織やボランティア団体、NPO団体との連携も視野にいった議論を最後に展開しておく。その論点として、「リーダーからファ

シリテーターへ」「地域福祉実践から地域活動支援へ」という二つの論点から考えてみたい。

#### (1) リーダーからファシリテーターへ

地域包括ケアシステムや地域ケア会議を展開する際、誰がリーダーシップを発揮するか、が大きな論点の一つとなる。地域のリーダーとは、「住民のために事を為す」ことが目的とされた存在である。だが、包括や社協の専門職がこの位置に立つと、地域住民は依存的になる。事実、これまでの行政は「住民のために事を為す」ことを真面目にやり過ぎてきた結果、「依存的な住民」を生み出してきた、とは言えないだろうか。住民に変わって、住民のために「事を為す」というのは、住民の持つ本来の力を奪うことにもつながりかねない。

そこで必要になるのが、ファシリテーターという考え方である。ファシリテーターとは、「住民たちが自分たち自身で出来るようになるのを助ける」ことを目的とする存在である。住民が地域の真の問題に気づくのを助け、自分達で解決する能力を増すための支援を行う事が求められる。自分達で地域の問題に気づき、解決力を高めるプロセスを支援する「プロセス・コンサルタント」の立ち位置である(プロセス・コンサルタントについて詳しくは、シャイン『人を助けるとはどういうことか』英治出版を参照)。

とはいえ、地域力が減退する中で、地域福祉の課題全体をいきなり住民に丸投げすることは、「安上がりな行政の下請け化」であり、「行政責任の放棄」そのものである。ここで求められるのは、社協や包括が民生委員と連携し、その地域の「御用聞き」を続ける中で、個別課題の背後にあるパターンや構造を整理し、地域課題として「見える化」させる。その上で、行政、社協・包括・介護支援専門員などの専門職、民生委員、近隣住民といった様々なアクターが「何が出来るのか」の役割分担を行い、その解決に向けてチームプレーの総力戦を展開する事が求められる。そして、包括や社協に求められるのは、そのチームプレーを展開する上での「プロセス・コンサルタント」であり、役割分担に基づくチームプレーを展開する「ファシリテーター役割」なのである。

#### (2) 地域福祉実践から地域活動支援へ

従来、地域包括ケアシステムに求められるのは、コミュニティソーシャルワークだと言われてきた。確かにそれは必要不可欠、なのだが、「地域づくり」は、単に福祉的課題の処理だけには留まらない。そこで、地域福祉実践 (community social work) から、social を抜いた地域活動支援 (community work) を対置させ、最後にこの課題について考えてみたい。

以下では、筆者なりに二つを定義してみることにする。

#### 地域福祉実践 ( community social work)

福祉的課題を抱える人びとに寄り添い、その人びとを直接的に支える仕組み作り。個別課題を「その地域における解決困難事例」として「変換」し、地域住民と課題を共有しながら、その地域課題を解決・予防していく仕組みをも作り上げていく。

#### 地域活動支援(community work)

共同体の弱体化、商店街や地場産業の斜陽、耕作放棄地や限界集落、里山の崩壊や獣害、公共事業・補助金依存型の限界、外国籍やひきこもりの人びとの居場所のなさ……。これらの様々な地域の問題と地域福祉課題を関連づけ、住民たちが「自分たちの問題だ」と意識化するのを支援する。住民たちが、より大きな地図の中で、領域を超え、使えるものは何でも使い、地域の中で、様々な課題を有機的に解決するための方策を考え、実践するのを後押しする。

これまで包括・社協・民生委員の連携課題で考察してきたのは、「地域福祉実践 ( community social work )」における課題であった。だが、地域住民達が接している地域課題は「福祉課題」だけではない。中心市街地なら住民の多様化やシャッター通り商店街、限界集落なら獣害や里山保全、ベッドタウンならば新旧住民の融合や地域アイデンティティの希薄化、といった、地域課題が山積されている。

また、例えば外国籍を持つ子供達の教育支援に関わる NPO、獣害対策で知恵を絞る住民グループ、商店街や地場産業の活性化組織、子育て支援やママサークルの組織化、など、高齢者分野以外で、地域の活性化に向けた取り組みをしている様々な住民組織やボランティアグループ、NPO 法人が、ここ最近増えている。これらの、地域の事を別の切り口から考えている団体と、地域福祉や高齢者支援に関わる社協・包括・民生委員がどれだけ連携できているだろうか。

地域福祉は総力戦、という時、単に地域福祉課題「だけ」を視野に入れては、希望は見えにくい。その地域全体が豊かになるためには、地域福祉課題を少しでも多くの住民に「自分事」と感じてもらう仕組みや仕掛けが必要不可欠である。ということは、地域福祉実践に関わる人々が、他の地域課題に取り組む活動団体の事を理解し、その方々と連携や協働できる素地を探すために、まずは「お顔の見える関係づくり」を続けていく必要がある。福祉関係者以外に地域福祉課題を知ってもらい、協力してもらいたい、と望むのであれば、まずは福祉関係者こそ、地域福祉以外の地域課題を学び、その解決に向けて実践している人と出会い、関係性を構築することが必要不可欠なのである。

もちろん、現状では「地域福祉実践」そのものすら、十分に展開出来ていない地域も少なくない。だが、中長期的な将来展望を見据えると、地域づくりにおける協働のためには、「地域福祉実践」を超えた、「地域活動支援」へのアプローチが必要不可欠になっている。



## 2 自立支援に資するケアマネジメント支援

伊藤健次（山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティー学科）

### 1) はじめに

筆者は山梨県内でグループスーパービジョンの手法を用いた事例検討を行ってきた。この一年は、30件ほどの事例検討を県内各地の介護支援専門員さんたちと行ってきた。そのうちの5件は今回の地域ケア会議等推進のためのアドバイザー派遣事業で、地域ケア会議として行ったものであった。本稿ではその実践を通じて感じてきた自立支援に役立つケアマネジメントとはなにか、その中で介護支援専門員が発揮すべき力とは何か、を考えていきたい。

#### (1) これまでの事例検討で感じてきたこと

筆者が事例検討で接してきた介護支援専門員さんは忙しい業務のなかわざわざ時間を割き事例検討に参加するというその一点だけ見てもわかるように、例外なく熱心な援助者である。その熱心な援助者をもってしても、どうしてもサービス調整の視点が強く、利用者にとって大事にしたいことは何か、利用者からは、今、この暮らしはどう見えているのか、といった、自立支援のために不可欠な要素がアセスメントから抜け落ちている、あるいは感じ取ってはいるものの明確化されていない（明確にするためのアセスメントが行われていない）、明確につかんでいてもそれを利用者や家族に確認していない（言語化され共有されていない）ケースが非常に多かった。受け取った想いや願いが言語化されていないために、立案したプランを見ても何のためにこのサービスを利用するのかが見いだせなかったり、そのサービスを利用することは利用者の願いとどうつながるのかが分からなかったりした。このことは、介護支援専門員がきちんと利用者に寄り添い、的確に当人の想いを受け取っていても、どこかで自分の支援に自信を持ってないことの源泉になってしまっているように思う。地域ケア会議において給付適正化を主目的とする形式がみられるのも、立案した介護計画と自立支援のつながりが見えてこない、介護支援専門員の仕事が自立支援につながっていないと捉えられていることの裏返しといえるであろう。

たとえば、日中独居で自宅での入浴が困難な高齢者に対して、他者との交流、安全な入浴、栄養バランスのいい食事、専門職による定期的な生活状況の確認、といった、様々な利点を持つデイサービスは、よく用いられている。デイサービスなどの在宅生活を支援するサービスが自立支援のために十分に機能していることは、2月14日の豪雪によって、1週間程度サービス提供が止まった結果、3月にはいって区分変更申請が急増したことから明らかである。しかし一方で、きちんとした意味づけなしに、半ば思考停止状態でデイサービスがプランに組み込まれていることも多い。たしかに、閉じこもり状態にある利用者にデイサービスを導入すれば、前述したような効果を期待できる。しかし、当人が何を求めてデイサービスに出向くのが不明確であれば、デイサービスで発揮される効果は限定的になる。受け入れるスタッフも、どのように入浴してもらえばいいのか、何に着目し

て観察し、ということがあれば介護支援専門員に連絡すべきなのか不明確になる。デイサービスを利用することの意味づけをきちんとして、介護計画に落とし込むことなしに連携は生まれないし、当人にとってのデイサービスに通うことの意味が曖昧であればどんなに段取りをしてサービス調整を行っても、利用拒否、という事態に繋がりにくい。連携の源になるのは当事者がどう生きてゆきたいかの共有と、それに基づくサービス利用の意味づけ、利用目的の明確化であるといえるであろう。

ましてや「困難事例」といわれるような援助者が対応に困るような状況においては、意味づけはより重要となる。ネグレクトなのか、介護力不足なのか判別が付かないような状況を例に考えてみれば、介護支援専門員はデイサービス利用がこの人の暮らしや、もしかしたら生命を守る上での重要な位置づけにあることを明示すべきであるし、そうした目的の共有がなければサービス提供者側も、食事の食べっぷりや衣類の具合、体重の増減や身体の傷や汚れの有無といった重要な指標を危険の予兆としてキャッチし即座に活用することは出来ない。仮に当事者がデイサービスに行きたくない、といったとしても、このサービスを利用することがどういう意味を持つのが明確であれば他者から権利を侵害されずに暮らせるという自立支援のためのサービス利用として迷わずに援助できるはずである。こうした援助を行うには、単なるサービス当てはめ型の思考をもう一段掘り下げた意味づけを必要とする。

## (2) 筆者の感じた物足りなさ

事例検討を積み重ねる中で筆者がもの足りなく感じていたのは、担当利用者の人生を掘り下げ切れていないアセスメントであった。また同時に、事例を提出してくれた介護支援専門員さんたちは、その掘り下げ切れていない部分から生じる不全感を事例検討で表出し、もっとよい援助ができたのではないかと、自分以外の援助者であればもっと適切に関わられたのではないかと、という感覚をもっている。地域ケア会議はこれらの介護支援専門員さんたちが感じとった不全感を、じっくりと再アセスメントし、利用者の思考や価値基準、判断基準に視点を置いて見直すことで問題の解消と援助力の向上につなげるべきだと筆者は考えている。

## 2) 地域ケア会議の活用：富士吉田市での実践

### (1) 取り組みの概要

本節では前節で述べたことを背景に、筆者が山梨県地域包括ケア推進アドバイザー派遣事業に基づいて富士吉田市で行った、この一年間の地域ケア会議について述べる。富士吉田市の地域ケア会議の目的は、以下の4点である。

介護予防の視点を身につけ資質向上につなげる 標準化したケアマネジメントを可能にする 介護支援専門員に繋がる利用者や住民の意識の底上げ(地域力アップ)につなげる 地域ケア会議による「地域課題発見機能」の役割を身につける

これらの目的達成のベースとなるのが、精度の高いアセスメントが実施できること、収

集した情報を元に利用者や家族の人生のストーリーを描くことだと考え、実践事例をしつかりと掘り下げてストーリーを描くことを参加者全員で試みよう、という考えで実施した。

## (2) 実施方法

地域包括支援センターが事例提出者の選定、会議参加者の招集、会議場所の確保やセッティング、事例印刷等の事務局機能を担当し、筆者はアドバイザーとして、事例作成の支援と事例検討の司会進行を担当した。会議時間はおよそ3時間半、会議の構成員は事例提出者(介護支援専門員)、保険者、サービス提供事業所、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員、など約10名、さらに市内の居宅介護支援事業所から1名ずつ見学参加者、という形式で実施した。事例検討の方法としては、OGSV(奥川式グループスーパービジョン)方式をとり、事例提示 課題設定 基本情報の確認共有 課題の検討 総合解説、という流れを基本とした。

## (3) 筆者のスーパーバイザーとしての視点

実践現場で行われるケースカンファレンスでは、30分程度で援助方法の検討を行う事が多い。この場合、何が事例の「問題」であるのかが正確に把握されていれば、その問題をどう解消するか、という方法に特化したカンファレンスが可能であろう。しかし、問題が明らかであるならば現場の介護支援専門員は何らかの形で解決に導くことが出来るはずである。通常、事例検討で提示されるのは未解決であり「援助者が困っている」か、過去の「悔い」の残る事例である。したがって筆者は、事例提出者や援助チームに見えていない「モンダイ」があるのではないかと、という仮定のもとに事例と向き合った。その際、これまでの事例検討の経験から、サービス調整という「方法」の話は後回しに、事例に登場する利用者・家族が、何をゴールに、何を支えに、何を大事に生きているのか、という「なぜ」「どうして」という利用者理解を中心にすえた。

筆者は当然のことながら事例に登場する利用者や家族と会ったことはない。その会ったことのない当事者を、事例提出者の発表のみを通じて理解しようとするプロセスを極力言語化して提示することを試みた。特に、何が問題なのか、その問題はいつ始まり、どういう経過をたどったか、その問題の改善・悪化に寄与している人・モノ・地域の資源はなにか、当事者はその問題のプロセスにどのように関わったかを、単発の情報としてではなく、一連のストーリーとして描き、言語化して参加者に伝えることを行い、情報を引き出すための問いかけなど、面接技術についてもできる限り盛り込んだ。

## 3) 今年度の実践の成果

### (1) 介護支援専門員の資質向上

提示された内容から、当事者のストーリーを描いていく過程で、事例提出者の示した「問題」と当事者が描いている「問題」との差異があらわになり、サービス調整の視点では見えてこない問題があることが浮き彫りとなった。利用者への精度の高いアセスメントと、状態像を描くことの重要性が参加者に認識され、サービス中心の視点の転換が生じた。ま

た、毎回事例の関係者以外の見学者も多数参加したが、見学参加者も自分が体験していない事例を1から把握していくことでアセスメント力を磨く機会を得、事例の検討だけでなく参加者のケアマネジメント力の向上と地域で起きている困りごとの共有につながった。

#### (2) 支え手を支える場としての地域ケア会議

事例検討終了時、事例提出者がほっとした、解き放たれたような表情を浮かべることがあった。これは、事例提出の緊張感からの解放も無論あるが、自分の実践を振り返り掘り下げて検討した結果、自らの援助が見えた、支えられている実感を持てた、今後の援助の見通しを持つことができた、という結果でもある。自らの実践を他者の目にさらすことは勇気がいるが、他者の目に耐えるだけの根拠がなければそもそも専門職間の連携はあり得ない。支えられる経験をしつつ、援助の根拠を振り返ることが出来る場として貴重であった。

### 4) 課題

#### (1) 表面的な把握から立体的な利用者把握へ

介護保険のアセスメントは、23項目ある課題分析標準項目をベースに行われ、多くの介護支援専門員はそこでとどまってしまっている。しかし、23の項目だけで、自立支援が出来るであろうか。視点を広げてみるともっと広く、もっと多様なその人の人生の道筋があり、それを活かして自立を支援するには、表面的な情報とサービスをつなぎ合わせる視点ではうまくいかない。わずか23ピースのパズルではかなりおおざっぱな絵柄しか描くことは出来ない。23個のピースを手がかりにその周辺にある豊かな生き様を組み合わせた形で100ピース、1000ピースの見えていないピースを見つけ出し、パズルを完成させるには、当人や家族から御用聞きを行い、様々な専門家や地域の人の声にも耳を傾けて行く必要がある。アセスメントシートの空欄を埋めて終了、ではなく、むしろそこからアセスメントの中核になる。収集した情報から、当事者の状態像を立体的に描き、次なる問いかけのタネを見つけ出して問いを発し、見えていない部分を見えるようにするトレーニングが必要である。

#### (2) 効率的で負担の少ない開催方法

地域ケア会議が効果的に根付いていくためには、参加する地域の援助者が継続的に参加できる環境が不可欠である。今年度の5回の実施においては3.5時間という、かなりの長時間を要した。これは、一般的な事例検討と比較すれば非常に長いといえるが、当地域ケア会議の目的からすると、単にサービスプランの検証を行うのでは不十分であり、一つの事例をきちんと掘り下げ、参加者全員で事例を元に再アセスメントを行う必要があること、中長期的には包括や主任介護支援専門員等が司会進行を行うことも視野に入れて進行方法についての説明も加えていること、参加者が事例検討そのものに不慣れであるため途中で適宜解説を加えつつ行ったこと、などにより長い時間を必要とした。参加者の負担軽減と地域での会議開催の継続のためにも短縮が望まれるが、参加者の習熟によって実施時間の

短縮は十分可能であると思われる。定期的を開催し、いつでもケアを話し合える場、自分以外の実践をじっくりとたどれる場、自分の実践を検証する場として継続するには 2 時間から 2 時間半程度の実施時間を旨す必要がある。

### (3) 事例作成支援とスーパーバイザーの養成

事例作成支援については、事例検討の成否を左右する要素であり、事例提出者の負担も大きいことから事前に地域包括支援センタースタッフによる下読みと必要に応じた修正を経て、筆者に事例が渡り、加筆修正のアドバイスを行った。事例提出者にとってはこの事前の事例作成も非常に大きな気づきの場であり丁寧な対応が必要である。また、地域での定期的継続的開催には、スーパーバイザーとして振興できる人材を養成していく必要があるが、参加者のコメントでは、自分で実施するには自信がない、との声が多数を占めた。主任介護支援専門員等が交代でスーパーバイザー役を務め、スーパーバイザー経験者がそれをサポートするなどの仕組みづくりも必要となる。

## 5) 考察

### (1) 「サービス調整のためのケース検討」を越えて

地域包括ケアにおいて、介護支援専門員の皆さん、地域包括支援センターの皆さんの職務は非常に重要であり、多くの関係者がその膨大な業務に邁進されており、その努力には頭が下がる。地域での高齢者ケアにおいて、介護支援専門員と地域包括支援センタースタッフは紛れもなくキーマンであり、介護保険制度は要介護高齢者を支援する土台となっている。

地域包括ケアによって質の高いケアを行うためにも、地域住民のパワーを借りるためにも、専門職間で連携をとるためにも、介護支援専門員が援助の初期段階で、利用者とその家族を理解し、自立支援を行う上でなにか「モンダイ」なのかを把握することが非常に重要になる。地域包括支援センタースタッフも、地域包括支援センターに寄せられる地域の生活者やそれを支える介護支援専門員の困りごとのモンダイの中核を、間接的に把握することを要求される。キーマンであるからこそ、精度の高いニーズキャッチとその言語化が重要であると言える。

地域包括ケアにおいて、特に介護支援専門員がキーマンとなることは間違いない。しかし現実問題として、介護保険サービスを組み合わせることだけがケアマネジメントであるかのような、サービス調整ありきの支援がすくなく見受けられることも事実である。これは、サービス利用がなければ介護支援専門員の報酬は発生せず、インフォーマルサービスのみで地域生活を支えるプランを作った場合、事業者としてはただ働きになることから、どうしてもサービス調整を中心とした思考にとらわれがちになるとも考えられる。問題なのはこうしたサービス調整中心の思考が抜きがたく存在し、当の介護支援専門員がそのことに対して無自覚であること、さらにサービスありきの視点によって利用者のニーズ把握とサービスを利用することへの意味づけが弱いことであろう。

## (2) 自立支援において発揮される介護支援専門員の専門性

自立支援において介護支援専門員が発揮するのは、急性期病院のように「治すこと」に特化できる環境においては、ソムリエが店のストックのなかから食事や客の懐具合に合わせたワインをセレクトするように、「治りたい」「痛みを取って欲しい」というある程度普遍的なニーズに対して専門的アドバイスとサービスを提供すればいいかもしれない。これらは言うなれば医師に代表される「白衣の専門性」「制服に象徴される専門性や権威」といえるだろう。一方、地域包括ケアに関わる専門職に求められるのは、高級レストランのソムリエとは違う、毎日の暮らしに根付いた「普段着の専門性」であろう。ケアマネジメントで言えば「取り組みのきっかけ」としての御用聞き的重要性（フェルトニーズのキャッチ）と専門職としての問題の言語化と解決（ノーマティブニーズを描いて充足する）の双方が重要で、専門性をひけらかさないけれど、結果としてさすがプロ、と言わしめる結果を導く、そういう専門職としてのあり方が求められていると考えられる。

住民主体の原点としての「御用聞き」は重要である。しかし、同時に御用聞きだけでは専門職としては物足りない、と感じる場面も事例検討においてはしばしば見受けられる。利用者や家族に言われるがまま、忠実に支援を行っても、だからこそ不全感を感じてしまう事例は少なくない。本当にこれで良かったのか？他の援助者だったらもっと良い援助が出来るのではないかと、という思いから事例を提出してくれるケースは多い。ただ言われるがまま、それ以上の事をしようとしめない支援では、ただのケアプラン代書屋に成り下がってしまう。実際困っていることを言語化することは簡単ではなく、話し手の余力がないと難しいこともある。今回の大雪でも、電話をして安否確認すれば「大丈夫」と答えるが実は潜在的なニーズはあって、「我慢」してしまったケースは多いはずである。これらは浅い意味での「御用聞き」だけでは限界があることの現れとも言える。援助者が御用聞きの先を目指さないと地域包括ケアは完成しない。

だからこそ、事例検討に出されるような、援助者が何らかの形で困っていたり、不全感をもっているようなケースでは、そういった「語り得ぬこと」に対して援助者側がアプローチして、一歩踏み込むことも必要となる。しかし、踏み込むためには状況を見切れていないと、余計なお世話や援助者の先入観で動くことになってしまう。たとえば、子どもや地域に迷惑を掛けたくない、という価値基準で動いている利用者が、そのための最善策として施設入所を自ら考えているのに、「自宅こそが最高」という自己の価値観を普遍的なものだと誤解した援助者が、在宅に固執して本人のニーズと乖離するような、援助者自身の価値観で独善的なケアに陥ることは避けなくてはならない。そのためには、援助者である自分に見えている場面がごく一部であることを自覚し、他のチームメンバーが押さえている当人の様々な思いや思考や判断基準といった、収集した情報から分析統合して、その人のストーリーを描く力を高め合うことが重要となる。それが行えるのがまさに地域ケア会議なのであろう。

上記の例で言えば、語り得ぬことに光を当て、事例を深めていくプロセスで、当人がな

ぜ施設入所がいい、と思っているのかの意味づけをきちんと行いその上で、「家族にとっては迷惑でなく、本心から家にいて欲しいと願っている」とか「在宅でも家族負担なく、本人も気兼ねなく過ごせる」、ことを満たす介護計画を示すことが出来れば本人も「家がいい」といえる支援に繋がるかもしれない。あるいは不本意に施設に行くのではなくよりよく暮らすための積極的な選択として当事者が施設入所を決めることができるかもしれない。在宅と施設どちらがいいか、ではなく利用者本人が納得して意志決定出来るよう関わることも介護支援専門員に求められる自立支援であろう。

地域包括ケアにおいては、すぐには入院入所が出来ない状況下で、高齢者の在宅生活を極限まで支えられるかどうかを問われる。最重度の独居高齢者を自宅で、最後まで自立を支え、自己実現をはかるケアマネジメントを終末期まで含めて展開できることが要求される。これまでは、専門職としてノーマティブニーズに主眼をおいたケアマネジメントが主流だったかもしれないが、今後は当事者のフェルトニーズを的確に押さえること、主張されないニーズを描き出し、言葉として共有できるかが問われていくこととなる。これにはサービス調整能力だけでは不十分で、高度な面接技術とアセスメント技術が当然必要となる。残念ながらこれらの能力はただ長年ケアマネジメントを行っていけば高まっていくものではない。自らの実践を定期的に振り返り、検証し、他者の目にさらしてよりよい方向を求め続けることが不可欠となる。受容共感、御用聞きはあくまでもケアの入り口であり、利用者・家族の「こうありたい」を的確に捉えて課題解決につなげることが求められ、その「こうありたい」をわかった上で、最後に決めるのは当事者であり、専門家の提案を「選ばされた」と感じさせず当事者が自分で決めたと見える、普段着の専門性の獲得が鍵となると考える。





### 3 地域包括ケアの推進に必要な「多職種連携」について

望月宗一郎（山梨県立大学看護学部地域看護学）

#### 1) 多職種連携の実情

「地域包括ケア推進のためには、関連職種・関係機関との連携は不可欠である。」と、だいぶ以前から言われ続けている。近年、関連職種連携教育（Interprofessional Education）が我々保健医療福祉の教育分野で働く者の間で注目を浴び、異なる領域の専門職が協働するうえで必要な能力を身に着けられるような教育が試行錯誤の中で進められているところであるが、現場において、各関係機関が十分に連携した地域包括ケア体制の構築は一筋縄ではいかない現状がある。

地域包括ケアの一翼を担う地域包括支援センターの職員からこんな声が聞こえてくる。

- ・ 職場内の他課の職員（管理職・事務職含む）がどうすれば協力してくれるか  
...組織内連携
- ・ 地域の開業医をはじめ、医療との連携を強化するためにはどうしたらよいか  
...医療との連携
- ・ 保健医療福祉以外の分野の人たちに地域包括ケアをどのように理解してもらうか  
...他分野との連携
- ・ 地域住民はどうしたら関心を示すか、地域組織の協力を得るにはどうしたらよいか  
...住民の理解と協力

そこで、私がこの事業を通じて関わった市町村のうちの2例について、まずはその概要を紹介する。どちらも途中段階での報告であるが、これを題材にどのような共通点が考えられるかを整理していきながら、連携のポイントを探ってみたい。

#### (1) 中央市

地域包括支援センターがイニシアチブをとり、まずは職場内で中央市の目指す姿を検討した。課長や係長、専門職や事務職みんなで何度も意見を交わし、職員の中にはこの地域に住んでいる者もいたのでよりリアルな実情をもとに検討が深められた。結果、「高齢者が住んでいてよかったと実感できる中央市」にするために必要な要素は何かを、さらに検討していった。地域診断を行い、高齢者世帯の実態や介護保険給付の実情を整理し、地域包括支援センター運営協議会でその概要を報告した。その場で地域ケア会議の説明を行い協議会メンバーの理解を得ながら、小地域ケア会議を旧町村（玉穂・田富・豊富）で開催することができた。そこには地区組織をはじめ、開業医や寺の住職、交番の警官などが参画した。この小地域ケア会議の様子を報告し合ったところ、地域の特徴が色濃く出ており、次の開催日程も参加者が進んで設定しようとするくらい、主体的に取り組んでいた。

## (2) 市川三郷町

以前より月に2度行っている処遇検討会(対象は、母子から高齢者まですべての方)を地域ケア会議に位置付け、いくつもの問題を抱えるいわゆる「多問題事例」に対し、「なぜこんな生活を送っているのか」「なぜこうなってしまったのか」、その背景に潜む共通要素を多職種で探っていった。また、これまで検討してきた個別課題から地域課題を浮き彫りにする意識を高めていった。この会議にはケアマネジャーをはじめ社会福祉協議会や弁護士等も参画している。また、高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク会議を絡め、開業医や地区組織の参画も促していった。

## (3) この2市町の共通点

課長等の管理職や事務職がコアメンバーに入ること。

関係するであろう複数の「課」の職員に参画してもらうこと。

誰もが自分事として捉えられるような工夫や雰囲気づくり。

地区組織や開業医、警官、弁護士等のところに出向き、協働の必要性を伝えたこと。

職場内で地域の実情(地域診断データや小地域ケア会議の様子)を共有し合うこと。

社会福祉協議会との協働。

## 2) 関わりの中から見えた共通点の整理

### (1) 連携を難しくしている要素

連携を図ることがいかに難しいことか、その理由を3点挙げるとすると、1つ目に、そもそも連携とは「関係性」を示す言葉であり、誰と誰がどのような状況でどれだけの頻度でどのように関わるか、切り口によってその枠組みが変わってくるため、何をもって「連携できた」と表現するかがとても曖昧だということである。2つ目に、連携は常に変化する人間関係の上に成り立ち、そのときどきのメンバーやタイミング、もしくはイニシアチブをとる人間の気質、連携を図ろうとする地域の特徴や歴史的な文脈等が絶妙に絡み合うため、非常に不安定なものであると言える。一時的に連携できたように思えてもそれを維持・継続していくことは難しく、ほかの地域での成功例をそのまま真似たとしても成功するとは限らない。もしかしたら、外部の関係機関との連携を考える前に、皆さんの職場内において十分に連携しているかどうかを振り返ってみれば、その難しさを理解いただけるのではないだろうか。3つ目に、連携は多重構造になっていて、例えば介護支援専門員と地域包括支援センター職員のみが連携できていたとしても、それが一部分の連携である限り、あくまで地域包括ケア構築のための要素に過ぎないということである。地域包括ケア推進に必要な多職種連携とは、外に広がる「ネットワーク」を構築することと捉えることができ、各関係者が網目のように連携を図っていくことが、真の地域包括ケアに近づく第一歩であると私は考える。

以上、連携が難しい3点の理由を挙げてみたが、これらを打破する手段の一つが、地域ケア会議ではないだろうか。各々の地域に必要な連携の形を関係者間で話し合いながら、

関係性の継続と更なる強化、また、開かれたネットワークを構築していくのである。「会議を開くこと」、「会議すること」が目的ではなく、「そこで生活しているその人が本当はどうあるべきか」、また、「その人がより生活しやすい地域とはどんなところか」をチームで考えることに意義がある。言い換えれば、地域ケア会議は「解決の糸口を探る場」であると同時に、「気持ちを共有できる仲間の存在を感じられる場」でもある。

## (2) 関係者一人一人が地域包括ケアの意義を自分ごととして捉える

まず、医療費や介護保険給付がこのまま増え続けていくことについては、確かに医療保険や介護保険において住民一人一人の保険料の増額に影響するので、今回の事業の最重要課題であることは間違いない。しかし、これはどちらかという行政課題の一つと捉えることができる。つまり、市町村職員や地域包括支援センター職員は業務の特性上その重要性をキャッチしやすいが、このことをそのまま地域ケア会議の「解決すべき課題」として提示したとして、地域で生活を営む方々は果たしてこれを自分ごとと捉え、誰もが真剣にこの課題を解決しようとみんなで頭を寄せ合い取り組むだろうか。

私は、もともと行政保健師として勤めていた経験から、どうしても頭の中の何分の一かは行政的視点、行政的発想が占めている。そのため、「どうすれば介護保険料を上げずに済むか」ということについては非常に関心が高い。しかし、そもそも地域ケア会議は、その地域に関わるあらゆる立場の人間があらゆる視点から互いに意見を出し合い共有する場なので、まずは自分の立場で考え得る、より身近な課題（例えば『今年で85歳になる独り暮らしの祖母がこれからも自宅で生活していくためには、地域にどんな助けがあったら嬉しいか』とか『隣の軽度認知症のおじいちゃんが、これからも住み慣れたこのまちで生活していくためには』とか）から、メンバー各々が地域包括ケアの必要性をまずは自分ごととして捉え、それをメンバーで共有するところから始めていくことが大切ではないだろうか。その上で、専門職はさらにその地域に住んだつもりになって、住民の目線で考えられるよう訓練していく必要がある。そうしなければ、地域ケア会議のメンバーがいつの間にか「支援する側」と「支援される側」に分かれてしまう可能性もある。誰もが各々の立場で対等に意見を言えることが大事なので、これは避けなければならない。

繰り返しになるが、なんらかの結論を出す以上に、このような地域の課題があるという事実をメンバーみんなで共有すること自体が大切であると考えている。またその時々で状況に変化が生じるため、場合によっては同じテーマや事例で話し合いの場を複数回、もしくは定期的に持つことが想定される。本研究会で地域ケア会議を「動的プロセス」と位置付けたのはそういう意味が込められていると私は捉えており、決して地域ケア会議の開催自体を目的としてはならないと認識している。

## (3) 役割（できること・できないこと）を自身で理解し、連携する相手に的確に伝える

ここでは、医療分野との連携を例に挙げて考えてみたい。

在院日数の短縮化により、地域で生活する住民に対する医療が注目され、「治療のための

医療」から「地域生活を支えるための医療」に変わりつつある。これは、病院に勤めている医師をはじめとする専門職が考え方をそのように改めるべき、というより、患者の意識の変化や世の中の流れとして、病院スタッフの考え方も自然とパラダイムシフトせざるを得ない状況にあるといえる。つまり、病院で治療を受けている入院患者一人ひとりには家に帰ってからの生活があり、それも、自宅を中心とした「在宅生活」という限られたものでなく、むしろ周囲の方々と関係を持ちながら営まれる「地域生活」が十分に送れるだけのサポートを、病院にいるうちから検討していく必要がある。そこには、近所の方やボランティアの方々を含めたインフォーマルなサポートも視野に入れる必要があるが、この辺りの医療現場と地域を結ぶ連携の架け橋は、医療ソーシャルワーカー（MSW）をはじめとする病院内の地域連携室スタッフと、地域包括支援センターや介護支援専門員、行政保健師等の地域で働く専門職が担うことが期待されている。ところが、研究会を通じて出された意見からは、互いの職種の理解不足から情報のやりとりに気を遣う部分があったり、相手にそれほど期待していなかったりする現状が見えてきた。また、病院スタッフが患者の退院に向けて地域の専門職に提供しようとした情報と、地域の専門職が必要だと感じる情報とにズレが生じていることも明らかとなった。互いの役割や認識を十分に確認する機会をなかなか持つことができず、これが円滑な連携の大きな弊害となっていると考えられる。

ここでの重要な課題は「いかに互いの信頼関係を構築するか」である。専門職はそれぞれ得手不得手があって当然であり、また、自分の立場で当事者にどこまで関わられるか、どの情報まで伝えられるか等、制約が少なからずあるはずである。にもかかわらず、問題を一人で抱え込んでしまう専門職も少なくない。「自分に何ができて、何ができないのか」を整理することで、まずは自身が相手に協力を求める気持ちになる。また、しっかり相手に伝え理解してもらうことで、「 病院の さんに相談してもどうせ協力してくれない。」というような誤解が生じるのを防ぐことができる。研究会の中では、互いの信頼を構築する際に「顔の見える関係」がいかに大切かを確認することができた。これにより、「相手の立場に立って少しでも相手のことを理解しよう」という思いが強まることが考えられる。

#### （４）ときには専門職の枠を外す（まとめに代えて）

地域ケア会議が連携のための手段の一部であることは前にも述べたが、地域ケア会議の中で地域課題を探ったり、その地域の強みや社会資源を検討したりするような場では、自身が専門職であることを知らず知らずのうちに意識し、発想や発言にリミッターをかけてしまうことが少なからずある。また、専門職としての経験が長ければ長いほど、固定概念にとらわれてしまい、相手の意見を受容できないことも出てくる。

今回の執筆にあたり、多職種連携に関連したテーマをいただいた時点で、本来であれば「医療スタッフをいかに巻き込むか、どのように連携の必要性を理解してもらうか」というような話を期待されているかもしれない。しかし、そう考えている時点で真の連携は図れないと思う。例えば、虹の色は7色だというのが我が国の定説だが、アメリカでは6

色、ドイツでは5色といったように、認識が異なっている。少し前の沖縄では、赤と青の2色だと考えられていた地域もある。虹は様々な色の連続スペクトルなので、何種類の色と答えても間違いではないという見解である。(板倉聖宣；虹の色は六色か七色か，仮設社)

私は、「連携を図る」ためには「自身が相手を受け入れる」ことから始める必要があると考えている。いかにして思い込みを捨てられるか、相手の立場に立ち「自分は気付かなかったけれど、そういう考え方もあるんだなー。」とか「その考え方、いいね!」と言える姿勢を、地域ケア会議のメンバーみんなが持つことができれば、多職種連携の門が開かれる日も近いように思われる。

