

地域ケア会議等推進のための手引き (Part 2)

～ 住民主体の地域包括ケアを多職種で効果的に実践するために～

平成26年3月

山梨県福祉保健部長寿社会課

地域包括ケア推進研究会

はじめに

本県の平成 25 年 4 月 1 日現在の高齢者人口は 22 万 1,823 人で、高齢化率は前年度比 1 ポイント増の 25.7%、全国より 1 年早いペースで高齢化が進んでいます。また、介護が必要な認知症高齢者は 2 万 3,352 人で、前年度より 14.0% (2,876 人) の大幅増となり、初めて高齢者人口全体の 1 割を超えました。最近では認知症高齢者の行方不明問題等様々な支援困難事例が浮かび上がり、個々の対応や公的サービスだけでは解決が難しい時代が到来したように思います。

本県では、平成 23 年度から「地域包括ケア推進研究会」を継続して開催しており、「高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に推進していくことにより、地域包括ケアシステムを構築していくためのひとつの手法」とされる地域ケア会議を促進するために、そのあり方や実践に必要な方法論等について検討してきました。併せて、平成 24 年からは、各市町村等における地域ケア会議の実践を支援するアドバイザー派遣事業を県内大学の研究者等の協力を得て実施し、具体的な取り組みを支援してきました。

こうした取り組みの成果として、昨年度は、地域ケア会議の実施主体である市町村及び地域包括支援センターの皆様が、その実践や充実を図る際に役立つと思われる概念の整理や推進の方法論等をまとめた「地域ケア会議等推進のための手引き～市町村・地域包括支援センターの視点から～」(平成 25 年 3 月発行)を作成し、県内市町村の方々を中心に活用いただいています。こうしたことにより、本県の市町村等における地域ケア会議の取り組みは、着実に進んでいると思いますが、取り組みを進めてきた中で、多職種連携や地域住民との協働の視点が課題としてクローズアップされてきました。国においても、本県と同様の課題認識のもと、「地域ケア会議の推進」が重要視され、その法的根拠が現在国会で審議されている介護保険制度の改正案(平成 27 年 4 月施行)に盛り込まれています。

本年度の地域包括ケア推進研究会では、地域ケア会議が重要視される背景や現場の実践課題を踏まえて、住民主体の地域包括ケアを多職種で効果的に実践していくことを主テーマとして、地域ケア会議に関わる専門職にメンバーに加わってもらう中で検討を進めてきました。その中で見出された課題解決のための方策等を本手引き(Part2)にまとめることができました。昨年度の手引きが地域ケア会議の枠組みを示したものであれば、本手引きは、その枠組みを住民及び多職種の方々と共に動かしていくための原動力になるものです。本手引きが地域ケア会議に関わる多くの皆様にご活用いただき、より充実した地域ケア会議に向けた議論や実践が展開されることを願います。

最後に、継続して、地域包括ケア推進研究会のメンバーとして、また実践を支援するアドバイザーとして、本手引き作成の中心を担っていただきました、山梨学院大学の竹端寛先生、山梨県立大学の伊藤健次先生、望月宗一郎先生をはじめ、多忙な業務の中ご協力をいただきました地域で地域ケア会議に関わっている専門職の皆様、各圏域の市町村及び地域包括支援センターの代表者、県・市町村社会福祉協議会の代表者、各保健福祉事務所の担当者の皆様に対し、深く感謝いたしますとともに、厚く御礼申し上げます。

山梨県福祉保健部長寿社会課 課長 山本 日出男

手引き (Part2) の活用方法

この「手引き」は、山梨の地域包括ケア推進の最前線で取り組むメンバー達が、現場で感じた困難を乗り越える為にはどうしたらよいか、を整理した、ある種の「道しるべ」であり、「困難の乗り越え方」に関する「レシピ集」のような存在です。この「手引き」の特徴は、「動的プロセス」、「3つの視点」、「7つの要素」に整理出来ます。

まず、「動的プロセス」については、昨年度の「手引き」で、このように定義づけました。

『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。』

1年間の研究会での議論や、アドバイザー派遣による支援などを通じて、私たちが最も大切にしてきたことは、この「動的プロセス」です。こちらが予め「正解」を用意して、それを現場に「当てはめる」ということはしませんでした。各現場で起きている「課題」の背景にある「困難な物語」を読み解き、その要因を分析する中で、各現場固有の解決策を、それぞれ見つけ出そうとする「動的プロセス」を重視してきました。

ただ、それらの「動的プロセス」を整理してみると、現場での「困り事」は、大きく分けて「3つの視点」から分析出来ることが見えてきました。それが、「地域ケア会議への医療や多職種の参画」「自立支援に資するケアマネジメント支援」「住民主体の地域づくりへの展開」です。「手引き」後半では、この「3つの視点」からどのような現場の変容課題が浮かび上がるか、を整理しています。

そして、これらの「現場の変容課題」を、研究会メンバーの発言を元に要素分析したのが、「7つの要素」であり、それを体系化したのが、6ページに掲載された体系図です。この体系図は、平成25年3月に出された国の地域包括ケア研究会報告『地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点』と一見似ていますが、実は大きく違います。国の図では、「本人・家族の選択と心構え」「すまいとすまい方」「生活支援・福祉サービス」の3つを土台としています。一方私たちの体系図では、土台の部分で、「個人や地域の実態・特性の理解」と「自己・他者・地域の変容課題の自覚化」として、その2つを、<内省・対話>とラベリングしています。

過去2年間の研究会のプロセスの中で、本当に地域を変えたければ、まず地域支援に携わる個々人が、行政や地域包括支援センターなどの立場を超えて、「自分は何をしたいのか」「あなたは何を求めるか」という「内省と対話」を繰り返すことから始めなければならない、ということに気付くことができました。具体的な「戦略」や「戦術」は、この「内省と対話」を繰り返す中で、明確化されるのだ、と。そんな気づきの数々を、この「手引き」の中に盛り込みました。

この「手引き」が、皆さんの「内省と対話」から「戦略」「戦術」に至る「動的プロセス」の伴走役になることを願っております。

目 次

はじめに

手引き（Part2）の活用方法

第 1 章 多職種・機関を交えた地域ケア会議等推進のための取り組み

- 1 地域包括ケア推進研究会等における検討経過と内容 ...1
- 2 住民や多職種・機関とともに、効果的な地域ケア会議を実践するために必要な要素 ... 5

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”」
- コミュニティーの再構築へ、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 - ... 2 1
- 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 - ... 3 0

第 3 章 本県における地域ケア会議の実践事例

- 1 「地域の御用聞きから住民主体の地域づくりへの展開」
- モデル地区での取り組みから報告 - ... 3 6
- 2 「地域づくりにつなげる自立支援型ケアマネジメント支援の取り組み」 ... 4 9

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
 - 1・1 住民主体の地域づくりのプロセス ... 5 5
 - 1・2 地域づくりにおける包括・社協・民生委員の協働 ... 6 6
- 2 自立支援に資するケアマネジメント支援 ... 7 7
- 3 地域包括ケアの推進に必要な「多職種連携」について ... 8 4

参考資料

- ・ 地域ケア会議等推進事業実施要領 ... 89
 - ・ 平成 25 年度地域ケア会議等推進研修会の実施状況 ... 90
 - ・ 平成 25 年度アドバイザー派遣による地域ケア会議への市町支援状況 ... 98
 - ・ 地域ケア会議関係の介護保険改正案等資料 ... 103
-
- 地域包括ケア推進研究会メンバー名簿 ... 105

第 1 章

多職種・機関を交えた地域ケア会議等推進のための取り組み

1 地域包括ケア推進研究会等における検討経過と内容

本県における地域包括ケアの実現を目指して、充実した地域ケア会議が実践されることを目的に、本年度も「地域包括ケア推進研究会」の継続開催による推進上の課題等に対する協議や各市町村における実践を支援するアドバイザー派遣等に、関係者の参画を得て取り組んできました。

年度当初には、平成 24 年度に作成した「地域ケア会議等推進のための手引き～市町村・地域包括支援センターの視点から～」の作成経緯や内容、活用等について説明するとともに、地域ケア会議の取り組みを始めている市町の活動内容を聞きながら、具体的な方策等について学び合う、「地域ケア会議等推進研修会」(参考資料 p.90)を圏域単位で行いました。

研修開催にあたって、地域ケア会議の実施状況や実践する中での課題を把握するために、県内全市町村にアンケート(平成 25 年 8 月時点)を実施しました。その結果、地域ケア会議を実施しているのは 19 市町村(70.4%)、実施していないのは 8 市町村(29.6%)でしたが、会議実施の有無は別として、地域ケア会議の取り組みを強化しているのは 10 市町村、強化していきたいと考えているのは 13 市町村、未定としているのは 4 市町村でした。本年度中に、新しく 4 市町で取り組みを始めたので、本県の 23 市町村(85.2%)で地域ケア会議が実施されています。

なお、実践する中での課題として次のような内容があげられていました。

地域ケア会議を実践する中での主な課題

- 1) 個別課題の積み上げから地域課題への引き上げや地域づくりへの展開が十分ではない。
 - ・ 課題を住民と共に考える仕組みづくり
 - ・ 地域ネットワークづくりの手法
 - ・ 地域課題の発見と支援ネットワークづくりのために、きっかけとなる事例の把握方法
 - ・ 地域課題に対する関係機関や専門職の課題解決への支援
 - ・ 個別課題解決機能の促進・充実のために有効な関係者間の連携
 - ・ 医療と介護・福祉の連携

- 2) 会議への当事者（本人、家族等）の参加に躊躇してしまう、どのような体制で参加してもらおうとよいか悩む。
 - ・ 個別事例の取扱には個人情報の漏れに十分な配慮が必要（複数の事例を取扱うような場合の参加）
 - ・ 当事者の思いが確認できるメリット、専門職だけの検討のメリットもある。
- 3) 関係者も多忙で検討に時間がかげられない、特に医療分野、医療関係者の参加依頼を躊躇してしまう。
- 4) 既存会議、関係機関による会議等、地域ケア会議としての位置づけや各々の関係性、関連性が不明確
 - ・ 地域ケア会議として取り扱う基準
- 5) 庁内等関係者間における地域ケア会議の共通認識が持ちにくい。

平成 24 年度に引き続き、地域ケア会議の推進を図るために、具体的な支援を希望する市町村にアドバイザー派遣を行ないました。平成 25 年度に新しく派遣を希望したのは 5 市町（甲府市、富士吉田市、北杜市、甲斐市、市川三郷町）、平成 24 年度からの継続支援として、5 市町（都留市、韮崎市、中央市、昭和町、南部町）へアドバイザーを派遣しました（参考資料 p.98）。支援内容は、各市町の現状を踏まえたものであり、取り組みのプロセスにおいて、適時アドバイザーによる助言等支援を活用してもらったことにより、それぞれに、「組織内や地域の関係者と、地域ケア会議の共通認識を持つための働きかけや場づくりができた」「地域を知り、地域の方々との協働を目指した展開が始まった」「介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント支援のための地域ケア会議に取り組めた」「我が街の地域包括ケアの実現に資する地域ケア会議を含む体制づくりを描けた」等の成果があります。実施主体である市町村又は地域包括支援センターの実践プロセスを共有し、プロセスに沿って行われる課題整理や関わり方の提案等、アドバイザーによる支援の有効性は、活用市町からの高い評価を得ています。

平成 23 年度から実施している「地域包括ケア推進研究会」（以下、研究会とする）の平成 25 年度の主な内容は、前記の 地域ケア会議を実践する中での主な課題 や地域の関係者の声等を踏まえて、「地域ケア会議への医療職等多職種の参画」及び「地域ケア会議の地域づくりへの展開について」であり、地域包括ケア推進研究会メンバー（以下、メンバー）に、新しく、介護支援専門員、訪問看護師、作業療法士、医療ソーシャルワーカーの参加を得る中で効果的な方策等を協議し、県内市町村や地域包括支援センター、関係団体・者等への普及を図ることとしました。

アドバイザーと事前協議を行う中で、協議テーマを設定し、テーマに沿った話題提供をメンバーより得て研究会で協議、研究会での協議内容を深め次の協議に積み上げていくために、研究会後にメンバーには宿題（課題シート）への取り組みをお願いしました。宿題

の内容は、各メンバーの経験や立場における課題整理であり、自分自身のあり方やこれまでの取り組みの振り返りと考察、自分又は自分の組織が地域ケア会議に主体的に関わるために必要なことの言語化等でした。

3回の研究会と4回の宿題のサイクルを振り返ったときに、研究会で得られた内容に加えて、このプロセスこそ、重要であったと考えます。現状を変えていこうとするときには、「自分自身の行動（事実）をベースに振り返る」「自分を知り、他者を知る」こと（内省）と自分が振り返ったことを開示し話し合うこと（対話）が大切であり、このサイクルを繰り返すことによって自らの体験に学ぶことができます。特に専門職等関係者には、その資質の向上のために、内省したことを日々の実践に活かすことが求められています。更に、住民等との協働のプロセスにおいても大切にしたい視点です。このことは、次項でまとめている「住民や多職種・機関とともに、効果的な地域ケア会議を実践するために必要な要素」にそのままつながるものです。

研究会に絡めて、地域包括支援センター職員を対象とした「地域包括支援センター職員研修（現任者研修）」において、地域ケア会議の実践を3つの視点で、実践報告と分科会形式によるグループ討議、全体会により学び合いました。

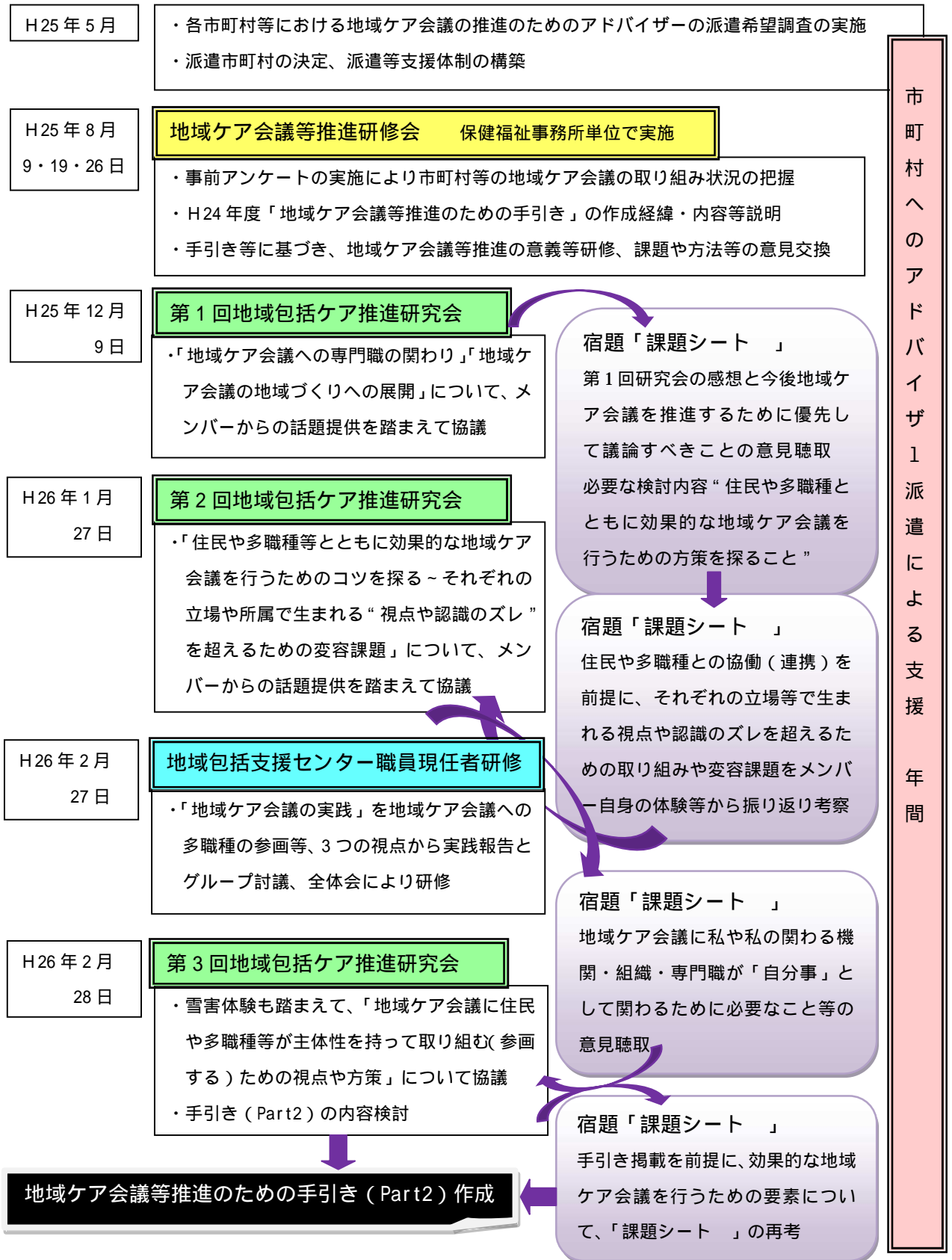
3つ視点

- 地域ケア会議への医療や多職種の参画
- 自立支援に資するケアマネジメント支援
- 住民主体の地域づくりへの展開

平成26年2月に本県が大きなダメージを受けた雪害後の研修会であったこともあり、雪害によって明らかとなった地域の状況や支援の課題等を念頭においたディスカッションとなりました。想定外の事実から学ぶ必要な支援のあり方、改めて当事者や住民の主体性は？自立支援とは？の問い直し、地域の力の再認識やその強化等、どのような地域づくりが必要か、その中で自分たちの役割は何か等について、より自分事として考えることができました。研修のまとめとして、雪害についての話し合いが地域づくりを考えるテーマとして大変有効であり、今回のような話し合いを地域ケア会議の場で、住民や関係者とともに試みることがアドバイザーから提案され、研修会後には、多くの市町村において雪害をテーマとした話し合いが展開され、地域のことを自分事として考え合う機会となりました。

これら、それぞれの取り組みがつながる中での学びの充実が実践への糧になったと考えます。本年度取り組みの全体像は次のとおりです。

<平成 25 年度地域包括ケア推進研究会等取り組みの全体像>



2 住民や多職種・機関とともに、効果的な地域ケア会議を実践するために必要な要素

ここでは、前項でまとめた検討過程において言語化された、地域包括ケア推進研究会メンバーの意見を集約しカテゴリー化する中で明確にすることができた、効果的な地域ケア会議を実践するために必要な要素（押さえておきたい基本的な内容や条件等）について示します。

必要な要素が7つのカテゴリー（～）に分類されました。

個人や地域の実態・特性の理解
自己・他者・地域の変容課題の自覚化
地域ビジョン（目指す姿）の理解と共有
地域ケア会議の目的・機能の理解と共有
地域ケア会議の運営の工夫・配慮
地域ケア会議の実践の評価と継続
個人や地域を理解・支援するための専門性の研鑽

この要素のそれぞれが必要であるとともに、それぞれの要素は連動し合っていること、更に、要素の関連性を押さえながら取り組むことが、効果的な実践のために重要であることが確認できました。

この全体像について、構造化したものが<図1>になります。

全体の内容を説明すると、大樹が根を張る土壌部分に、実践のための土台と考える要素「個人や地域の実態・特性の理解」と「自己・他者・地域の変容課題の自覚化」を位置づけ、個人や地域を理解すること、又そのプロセスを踏む中で、自己や他者、地域を見つめ直し（内省）、その内容を話し合い、フィードバックすること（対話）によって、お互いを理解し、つながることができ、信頼関係が構築され、地域包括ケアが実現される豊かな土壌ができるということを大事に考え、『内省・対話』というラベルを付けました。

土壌に立つ大樹の幹の部分に、実践のための戦略と考える要素「地域ビジョン（目指す姿）の理解と共有」と「地域ケア会議の目的・機能の理解と共有」を位置づけ、『課題・目的・目標の明確化』というラベルを付けました。

幹から伸びる枝・葉の部分に、実践のための戦術と考える要素「地域ケア会議の運営の工夫・配慮」と「地域ケア会議の実践の評価と継続」を位置づけ、『運営・実践・評価』というラベルを付けました。

そして、どの部分（段階）にも影響する要素として「個人や地域を理解・支援するための専門性の研鑽」を大樹に注いでいる日光をイメージして加えています。

< 図 1 > 効果的な地域ケア会議の実践に必要な7つの要素



地域ケア会議に取り組もうとするときに、運営等方法論（枝・葉の部分）が先行してしまい、取り組みの土台となる個人や地域の主体（土壌の部分）が無い中で、地域ケア会議の目的等（幹の部分）が議論されがちですが、対象の理解や自覚化があるからこそ、主体的に地域ビジョンを語り合うことができ、地域ビジョンを達成するための地域ケア会議で目指すものが明らかになると考えます。その上に、地域の実情に応じた運営の工夫や実践の積み重ねがあることで、地域ケア会議が充実され、地域包括ケアの実現に近づくことができると思います。

要素を構造化した<図1>については、実践のプロセスにおいて、どの部分につまずいているのか、どこまでの実践ができているのか、プロセスの中身を評価するための指標にも活用できるものと考えています。

以下、要素 ~ の意味するところについて、説明を加えるとともに、各要素の内容についてより理解を深めてもらうために、地域包括ケア推進研究会等の取り組みプロセスにおいて、地域包括ケア推進研究会メンバーが自らの経験や考えを振り返り、言語化・文章化したものを細分化し、具体例として示しました。

「個人や地域の実態・特性の理解」

地域ケア会議の実践が目指す先にあるものは地域包括ケアの実現であることは、平成 25 年 3 月発行の「地域ケア会議等推進のための手引き～市町村・地域包括支援センターの視点から～」（山梨県福祉保健部長寿社会課・地域包括ケア推進研究会）（以下、昨年度発行の手引きとする）でも整理したところであり、地域ケア会議が“誰のための取り組みであるか”を問い直せば、それは、地域で生活する個人であり地域全体であり、地域ケア会議は個人や地域が主体性をもって参画できるものでなければなりません。そのためには、まず、個人や地域の想いや主体性を支援の中心とする中で、過去から現在に至る個人や地域の生活、そこで起こってきた（いる）こと、生活ニーズ等をしっかり知るところから始める必要があります。そして、個人や地域から得られた情報や課題等を専門的な視点も加えて整理した上で、共にその地域に住む者として住民や多職種等関係者が、課題の認識を深め共有していく必要があります。このプロセスにおいては、個人や地域の強みや自立を信じる姿勢、信頼関係の構築を図ることも大切にしてもらいたいポイントです。

細分化された具体例

個人や地域の想いや主体性を支援の中心とする。

- 個人や地域の想いや歴史を尊重する。
- 個人や地域のストレングス（強みや力）に着目する。
- 支援者側の考えを基準に動きがちだが、個人や地域の真の想いに寄り添う姿勢、個人や地域の自立を信じる姿勢を持って関わる。
- 個人や地域が「どうありたいか」「どうしたいか」等想いに気づき、表出や共有できることを支援する。

地域の生活や起こっていることを知るところから始める。

- この地域にはどんな人が住んでいて、どんなことを語っているのかを聴きに行く。地域で今起こっていることについてそこに住む人が語ることを聴くことにより、地域の情報が収集できるとともに地域に関わる一歩が踏み出せる。
- 支援者側が考える課題やテーマの把握ではなく、地域に住む人たちが考えていること、暮らし方、悩み等を聴き取る。
- 地域のニーズに触れることを大切にする。

地域のデータを分析し特性、課題を整理する。

- 地域の人口や人口推移、高齢者数や高齢化率、高齢者の医療や介護の様子、医療や介護の給付状況、地形や産業、歴史等様々なデータを、地域全体で、または地区毎に把握する。
- 現在ある（存在する）地域資源（地域のベース）を再確認する。
- “ないもの探し”より“あるものを活かす”ことを大切にする。
- 関係部署の担当者が自分達の持つ地域データを持ち寄る。

地域の課題を地域の人や多職種等関係者と一緒に見出す。

- 把握した地域の現状等をまとめ、地域へフィードバックする。
- 地域で聴いたことをカテゴリー化し、地域の強みや良さ、課題等をわかりやすくまとめ、地域へフィードバックし、自覚や共有を促す。
- 困り事を抱える当事者、家族の生活を支える、地域住民の暮らしを守る（予防）という様々な視点から課題（問題）を捉え相互の情報を共有（総合化・見える化）していく。
- より多くの関係者と考えることにより、地域の課題が様々な側面から明らかになりやすい。

- 共に課題に向かうための信頼関係や意識を高める。

自己・他者・地域の変容課題の自覚化

(地域ケア会議への参画、住民や多職種等との連携を「自分事」として捉えるための変容)

地域包括ケアの実現を目指す地域ケア会議を実践するためには、庁内の体制づくり、住民や多職種等関係者との協働等が不可欠であるとともに、大きな課題でもあります。このような課題を解決するための出発点は、関係する一人ひとりがまず自己を知り、他者や地域を知ることです。自己や他者、地域の考えや経験等を見つめ直す内省を自ら行う(働きかける)ことで、自己の弱点や壁を乗り越え、相手への理解を深めることができ、連携や地域ケア会議への参画が自分事となり得ます。住民や多職種等関係者と対話する(話し合いやフィードバックする等)がより質の高い内省を導きます。

細分化された具体例

自分自身(所属や職種も含めて)を知る。

- 自分にできることは何か、できないことは何か、自分は何が得意で何が苦手なのかを振り返り、自覚する。
- 自分自身の弱点を知る。
弱点を知ることで、その弱点を補ってもらえる職種や人材を得ることができる。
- 自分の中の壁を取り払う事により、住民や多職種等関係者との関係性がスタートする。
- それぞれが職責を自覚する。
- 自分や自分の所属組織も、地域資源のひとつであるという認識を持つ。

住民や多職種、機関等関係者の考えている事や役割を知り、理解し合う。

- まず、自分(私)が関係者のことを理解しようと思う。
- 職種が持つ専門の殻を捨て(脇に置き)、連携したい関係者のことをよく知る姿勢を持つ。関係者の立場で考える。
- お互いの職種や専門性、守備範囲、視点、言語など文化の違い、大変さ、壁等を知り(学び)理解し合う。
- それぞれのできること、できないこと、ストレングス(強みや力)等を理解し合う。

- 多職種（専門職）の役割を理解するときに必要なことは、専門的役割だけではなく、その方が働いている職場の組織の役割や方針なども理解する。
- 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。
- 日頃から、関係者がどのような仕事を、どのような方針でしているのか等把握し、理解している。（コミュニケーションを取っている。）
- それぞれの持つ使命に沿ってどんな役割が果たせるのかを考える。
- 住民や多職種等に対して、「～だろう」「～であるべきだ」「～のはずだ」という考えで向かうのではなく、まずはお互いが話し合える場を設定し、話し合いを重ね、なぜこの話し合いが必要なのかを理解し、お互いの納得を得て進める。
- 地域が見えると、自分の役割が理解でき行動に移せる。

課題を「自分事」として置き換えて考える。

- 専門職も行政職も、自身が生活者であることを念頭に置く。
- 「生活している人」「人が生活している地域」を対象としていることを忘れない。
- 個別事例を通して、生活者の視点（当事者目線、住民目線）を持って、自分が地域でどのように安心して暮らしていきたいかを考える。
- 「明日は我が身」であり「お互いさま」でもある。「自身や家族にとっても生活しやすいまち」に近づけるように、時間やエネルギーを費やすほうがよいと考える。
- 今起こっている問題は自分にも起こるかもしれないという意識を持つ。
- 今対処をしないと、将来、社会的な問題に発展しかねないという意識を持つ。
- 身近な事例の検討を様々な職種で検討し過程と結果を積み重ねていくことで、自分事として考える訓練を積む。
- 課題に対して、関わる者の誰かが（自分が）担わなければならないという認識を持つ。
- お互いに意見を出し合い、真剣に話し合う中で「私は、誰に、何ができるのか」を常に考える。このプロセスの中で育っていく。

課題解決に取り組むチームとしての認識を持つ。

- 住民や多職種等と同じ課題に向き合っていることを共有する。
- 共に作っている、共に悩み、考えている気持ちを素直に出し合う。
- 自分の職種や立場としての意見だけではなく、その立場をこえて同じ目線で一緒に考え、意見を出し合う。（この関係性をつくる。）

- それぞれの弱みを指摘し合うのではなく、それぞれの役割や立場を理解して、お互いの弱点を補い合えるような関係づくりをする。
- 自分の職種の強みと限界を理解することで自分だけではできないという確信がもてる。

コラム 1 “訪問看護師として思うこと”

訪問看護師は、対象者の居宅を訪問して、主治医の指示・連携により、療養上のお世話や必要な診療の補助等を行うことで、病気や障害があっても、医療機器を使用しながらでも、住み慣れた住まいで最期まで暮らせる支援を多職種との連携により行う仕事であり、支援の内容は、医療的なケアに限らず、年金や障害関連の申請といった様々な福祉的支援等含む生活支援そのものになっています。市町村や介護支援専門員等との連携は欠かせませんが、近年は、関係者に相談をしても対応策が見いだせない困難事例に悩まされることが多くあります。対象者の特性や制度の狭間等で既存のサービスが使えない対象者は、医療どころか衣食住の確保も危ぶまれ右往左往してしまいます。

そんな現状を目の辺りにして思うことは、問題の要因分析や将来的な予測が立てられるような支援体制（スーパーバイズ等）や問題をしょうがないとするのではなく自分事として考え合い、対応策が導けるようなチームづくりの必要性です。

このような必要性（課題）を考え合える場づくりへの発信を、「誰か」ではなく、訪問看護師も含め、それぞれの関係者が主体性を持って行っていく必要性を痛感しています。

（貢川訪問看護ステーション所長・訪問看護師 雨宮きよ子）

コラム 2 “介護支援専門員としての役割”

私たち介護支援専門員が支援する方々は、様々な“生きづらさ”や“生活のしづらさ”と言った『生活ニーズ』を抱えています。

『生活ニーズ』ですから、その方々が暮らしている、生活している『地域』にも目を向けなければ的確なアセスメントはできず、有効なサービス計画は作成できません。地域で生活をしている方々なので、地域で解決する課題もある、地域でなければ解決できない課題もある、より良い解決方法が地域にあるのではないかと、という視点を持つことが必要ではないでしょうか。

介護支援専門員が担当するのは個人ですが、個人の支援の延長線上に地域課題が見えてくることがあります。個人の課題を解決して行くことが、そこで暮らす住民が生活しやすい地域を作ることにつながる、そんな意識を持ち地域ケア会議に参加し、情報提供を行い、意見を述べる、これも介護支援専門員の大切な役割と考えます。

(山梨県介護支援専門員協会理事・介護支援専門員 茂木そのみ)

地域ビジョン（目指す姿）の理解と共有

どのような地域ケア会議が必要なのかを見極めるためには、前述した要素「個人や地域の実態・特性の理解」で示した情報や課題を、要素「自己・他者・地域の変容課題の自覚化」で示した自分事としての自覚化に基づき、“自分の住んでいる地域がどうあったらよいか”“そのために自分だったら何ができるか”等地域ビジョン（目指す姿）を住民や多職種等関係者との十分な議論により描き、共有し合うことが重要になります。この地域ビジョン（目指す姿）が、地域包括ケアの実現に向けたそれぞれの市町村等における地域づくりの構想につながるものであり、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画や地域福祉計画等で示されている（示していく）必要があります。

細分化された具体例

自分の所属している組織や部署で、地域包括ケアの目指す姿（地域像）を考え、共有する。

- 自分の住んでいる地域がどうあったらよいのか話し合う、確認し合う。
- 自分の住んでいる地域がどうあったらよいのか具体的なイメージを描ける。

- 自分たちの組織は何をすべき組織であり、そのために何を目的にどう動くのかを考え、確認し、組織全体が一つになる。
- 職員全体が認識しなければならない。上司を含めた学習会を行う。
- イメージした事、思いを共有、夢を語り合う。

目指す地域をつくるために、関係する人たちが、自分だったら何ができるかを考える。

私は目指す地域を共有化するためにこんな投げかけをしました！

- ・ 自分は高齢期をどう過ごしたい（暮らしたい）ですか？
- ・ 自分が高齢期になった時、どんな地域（町）であって欲しいですか？
- ・ 自分の住んでいる地域にどんなことがあったら安心して過ごせるでしょうか？
- ・ 自分が高齢期になった時、生活を支えるどんなサービスがあったらいいですか？
- ・ 自分の老後はどうなっているでしょう？自分の老後をイメージしてみましょう。
- ・ 自分の親にはどのような老後を過ごしてもらいたいですか？
- ・ これから更に加速する高齢社会をどう支援していったらいいでしょう？
- ・ 自分の町の さんの想いを叶えたいけど私たちは何ができるだろう？
- ・ 自分や地域ができることは何ですか？何が必要でしょう。

地域ケア会議の目的・機能の理解と共有

それぞれの市町村等における地域ビジョン（目指す姿）の理解と共有の上に、そこに至るための地域ケア会議について、法的な根拠の確認や既存の会議等の活用も考えながら、必要な機能等を明確にした地域ケア会議の目的を共有し合うことが必要です。地域ケア会議の目的や機能、全体像等の基本的な理解については、昨年度発行の手引きでまとめていますので、参考にしてください。

細分化された具体例

地域ケア会議とは何かを知る（学ぶ）

- 法的な根拠（位置づけは？歴史や背景、社会情勢は？取り組みの現状や課題は？）
- 既存・類似する会議の機能等の確認や整理等をする。
- 既存会議を充実させることで、地域ケア会議の機能の強化を図る。
- 先駆的・先進的な取り組みを知る（学ぶ）

地域ケア会議の概念と目的について関係者と共通理解する。

- 地域包括ケア推進の一つのツールとして地域ケア会議があることを理解する。
- 地域ケア会議という言葉や形式にこだわらず（抵抗感をもたず、惑わされることなく、担当者が目的・機能・方向性を十分理解した上で関係者とも共有する。（目の前にいる「人」がどのような生活ができるか。）
- 地域ケア会議の具体的なイメージ化を図る。
- 一つのツールとしての機能を理解する。

主催者（市町村や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、理解の浸透を図る。

- 関係者に広く地域包括ケアシステムの構築や地域ケア会議の目的等を周知し、理解を得る。
- 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。たとえば専門職であれば、自分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、少しでも解決につながる要素が感じられれば参画する意義を感じることができる。
- 地域ケア会議に参加することで、自分の活動に得るものがあると認識でき、活動に活かせる。
- 地域ケア会議の参加者は、地域住民ことをよく知る立場にあり、地域のことを検討するために欠かせない役割をもつことの意識をもってもらおう。

私は地域ケア会議をこのように考えています！

- ・ 地域で暮らす人々の「命と暮らしを守るため」の会議である。
- ・ 課題を一人で抱え込まないための会議である。
- ・ 住民がその地域で安心して生活し続けるにはどうしたらよいかを話し合う場であり、その方法のひとつである。
- ・ 課題を解決していくための会議である。
- ・ よりよい地域を築いていくための手段である。
- ・ 地域ケア会議は縦割りではなく横串を通す場である。
- ・ 個人の課題を解決していくことが、そこで暮らす住民が生活しやすい地域をつくることにつながる。
- ・ 関係機関・者と、個別事例の検討を丁寧に積み重ねていくことで個別支援の充実が図られるとともに、地域課題を発見し地域に必要なサービスについて話し合えるようになる場である。
- ・ 仕組みをつくる場やその方法のひとつが地域ケア会議である。

地域ケア会議の運営の工夫・配慮

地域ケア会議の開催にあたっては、会議の目的や開催方法、名称の工夫等について十分な検討を行った上で、会議に参加する関係者への丁寧な周知により理解を得ておく必要があります。また、会議の場における配慮として、参加者が自発的に発言できる場づくりやプライバシーの遵守等を行う必要があります。

細分化された具体例

開催目的を明確にする。

- 目指す姿や方向性、そこに至る課題を明確にする。
- 関係する職員等全員の理解に努める。

開催方法（開催日、開催頻度、参加者、方法、内容等）を検討する。

- 事前の話し合いには時間をかける、話し合いの過程を大切にすることで、目的の共有や共に取り組むチームづくりが熟成される。
- 参加者の選定にあたっては、参加者の立場や役割、状況がつかめている。

- 多職種による課題解決に向けた視点を考える。
- 参加者がより共通して考えることができる内容（課題等）を設定する。
- 参加者に添った資料作成を行う。
住民の声の反映、見える化（目で示せる、数値化・表やグラフの使用等）
- 会議進行のルールをつくる。（役割の均衡や負担軽減等を図る。）
- 定期的に会議を実施していく。継続することで、地域の問題点や特徴などが見える会議になる。
- 会議内容は、事前に核になるメンバーで「たたき台」を作り、会議を進めていく。
（事前準備をしっかりとる。）
- 関係する職員等全員で検討する。

地域ケア会議の名称を工夫する。

- 「地域ケア会議って何？」という、地域ケア会議という名称や枠に惑わされがち、会議の必要性や目的、機能が明確であれば、地域ケア会議と言わない方が住民や関係者の理解を得られやすいかもしれない。
- 会議の目的や機能に応じて、関係者が理解しやすいものとする。
地域毎に、わかりやすい・親しみやすい名称（愛称等）に変更することで、敷居が下がり、参加しやすくなったり、目的の理解も得られたり、効果が得られる可能性がある。

開催前に参加者に会議の周知をする。

- 地域ケア会議の意義等を含め、会議の趣旨、目的等を参加者に実際に会って（できる限り）具体的に説明し、理解を得ておく。
- どうしても参画してほしい人材には、主催者側からその意味と誠意ある参加依頼や提案を出す。

参加者が自発的に発言できる（参加者が参加している意義を自覚できる）場づくりをする。

- 会議では、はじめに主催者が目的をしっかりと伝えること、自由な意見が交換されること、会議内容を整理できること。
- 話し合いの内容をホワイトボードなどに整理しながら進められると効果的である。
- 進行役（ファシリテーション）は
 - ・ 地域ケア会議の目的を常に認識する。
 - ・ 参加者の属性や立場を踏まえる。
 - ・ 押しつけはいけませんが、意図をもって進める。

- ・ 参加者には一人一言発言してもらうようにする
- ・ 発言者の発言内容(想いや背景等)をくみ取る努力とキャッチできる力を養う。
- ・ 現状や課題を参加者が共有、イメージしながら検討できるよう工夫する。
- ・ 難しい言葉(専門用語等)は使わない。
- ・ 次につながるような進行とまとめを行う。
- ・ 参加者が応えやすい問いかけ、話し合いのテーマは具体的にする。
例えば、「あなたのできることは何ですか?」「現在あるないに関わらず、あなたが地域で生活するにあたりこれがあったらいいな、と考えるものは何ですか?」「自分が今まで担当したケースで困ったケースの内容は?」等
- ・ 楽しいと思えることを大切にする。

プライバシーを遵守する。

- 検討上必要な情報と不要な情報を棲み分ける。
- 参加者と個人情報の保護について確認する。

他の参加者、意見への批判はしない。

会議への本人や家族等の参加は、一律で考えず、目的や後の波及等を考え、ケースバイケースの対応をする。

地域ケア会議の実践の評価と継続

地域包括ケアを実現していくための取り組みとして、地域ケア会議の実践の評価と、評価に基づく継続性が欠かせません。取り組みを続ける中で、そのプロセスを振り返ること、住民や多職種等との連携の強化、協働の形を模索しながら成功体験を積み上げていくことが重要です。

細分化された具体例

取り組みの振り返りを必ず行い次のステップとする。

- 関係者間での取り組みの共有や振り返りを行う。
- 取り組みのプロセスを大切に振り返る。
- 各地域等における取り組みについて、効果的なかかわりや課題等を同じ視点でまとめる。(共通項を見出す。)
- 取り組みの展開を多角化(幅広い展開等)や効率化の視点でみる。

住民や関係団体、多職種等との主体的な連携を評価する。

- 住民や多職種等の主体性を持って連携が図られているか。(関係者間が対等な立場で主体的に行う連携＝協働はできているか。)
- 地域の関係者と顔見知りの関係性が築けているか。
- 取り組みの目的や課題等を共有できる仲間(住民等関係者)の存在がある。
- 住民や関係団体、多職種等、連携主体に多様性があるか。地域のネットワーク体制は十分か。
- 住民が地域に関心を持てているか。地域にづくりに参画できているか。
- 共通意識を持った仲間を増やす。
- 共に考えるだけで無く、お任せし、お任せしてもらえらる関係をつくる。

取り組みにおける成功体験等を多くの関係者が持ち、共有する。

- 「個別事例の課題が多職種による協議により明確化され支援につながった」「地域の方々と地域課題の把握や共有、対応策を考えることができた」等、具体的な取り組みを関係者と学び合う。
- 取り組みのプロセスや解ったこと、発見したこと、課題等内容をまとめて、地域住民等関係者にフィードバックする。
- 失敗体験も「成解」につながる大事なステップであると捉える。
「成解」・・・その現場を成功に導く解決方法として、「正解」とは区別して用いられている。
- 会議における自分の発言、意見が、支援や取り組みに活かされた体験を持つ。
- 自分達の声が、地域を変えるという実感が持てる。
例えば、自分たちの提案や意見が届いたことで地域の課題解決につながった、地域を変えることができたという体験を持てる。
- すぐに取り組める課題から始めて、解決できた達成感を味わう。
- 実践事例の収集をする。事例の積み上げをする。
- 実践における成果等の普及を研修会の開催等により積極的に行う。

地域や関係機関におけるキーパーソンが発掘できる場にする。

会議や取り組みを継続する。

- 関係者ととともに、有意義な検討を積み重ねていく。

➤ 継続するために大切なこと

- ・ 「やってみようか」というちょっとした“ 勇気 ”
- ・ うまくいかなくてもめげない“ 熱意 ”
- ・ あきらめない“ 根気 ”
- ・ アドバイザーの確保（迷ったり、悩んだりした時の相談役）
- ・ 「ちょっと楽しい！！かも」と思えること
- ・ そんな気持ちを共有できる仲間（関係者や住民も含め）の存在があること

個人や地域を理解・支援するための専門性の研鑽

個人や地域の理解から始まり、地域のビジョン（目指す姿）や地域ケア会議の目的の理解や共有、会議の運営や実践の評価等いずれにおいても、関わる専門職の専門性に基づくアセスメントやコーディネート、予測力等が地域ケア会議の質の担保等のためには欠かせません。特に、関わりのプロセスにおいて、専門職としての自己の考えや経験を内省し続けることにより専門性の研鑽をしていくことが重要です。

細分化された具体例

個人や地域を理解するための専門性（視点やスキル等）のスキルアップに、それぞれの専門職が取り組む。

- 困難事例の解決のためには、課題を整理する力をつける。
- 個人や地域の自立支援のためのアセスメント力をつける。
- 見えていないもの、声になっていない住民ニーズや想いを把握・発信することができる。
- 見極める力や予測力を養う。
- 定期的な自己覚知を行う。
- 経験からの教訓を得る。

会議やその体制づくりを推進する機関や専門職は、現場（対象）に対するアウトリーチ体制の構築、コミュニケーション力、その上にファシリテーション力を付ける。

地域ケア会議での話し合い、学び合いにより関係機関・者の力量アップを図る。

地域包括支援センター職員の資質向上に取り組む。（個別支援をバックアップし、住民を巻き込んだ活動を展開するには、地域包括支援センターの存在が大きい。）

- 地域包括支援センターのコーディネート力を強化する。

コラム 3 “介護支援専門員としてできること”

介護支援専門員として地域で何ができるのかをしっかりとアピールしていく必要がある。

介護支援専門員としてできること

- ・利用者の個別性のある情報提供。
- ・適切なアセスメントに基づいた、利用者についての情報提供。
- ・認知症のケースや独居高齢者等のケースについて情報提供をすると共に、地域で支えていくためにどのようなネットワークが必要か、どんな社会資源があるか、またどんな社会資源が不足しているか、必要な社会資源は何かを情報提供し、一緒に検討すること。
- ・地区ごとなど小規模な会議に参加し、そこで議論された課題などを介護支援専門員として明確にしていくこと。また、その明確にされた地域課題を蓄積して地域の課題としてその上の会議（地域ケア会議）に提案していくこと。
- ・ネットワークづくりを通して、それぞれの弱みを指摘しあうのではなく、お互いの役割や立場を理解して、お互いの弱点を補え合えるような関係を作っていくこと。
- ・山梨県の介護支援専門員のネットワーク作りは(社)山梨県介護支援専門員協会と連携を図り、構築していくことが出来る。また、協会には、地区支部があるので、保健所圏域ごとのネットワークも構築することが出来る。
- ・民間事業所の主任介護支援専門員と地域包括支援センターの主任介護支援専門員が連携を図ることで、市町村単位での、介護支援専門員の育成・地域課題への意識づけとネットワークの構築ができる。

（しらゆり居宅介護支援事業所在宅管理部長・主任介護支援専門員 鈴木伸治）



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—

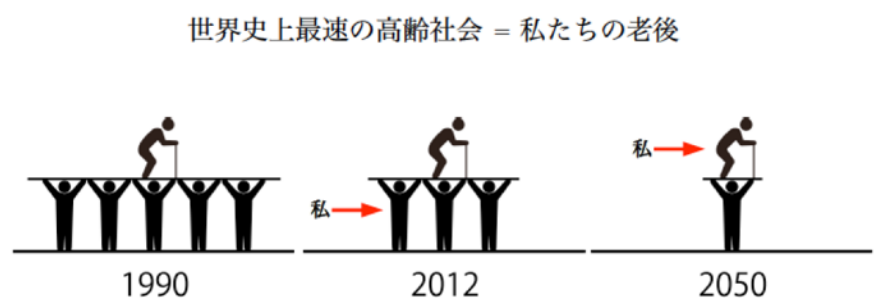
久保田好正（株式会社斬新社 代表取締役・作業療法士）

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**



第3章

本県における地域ケア会議の実践事例

1 「地域の御用聞きから住民主体の地域づくりへの展開」

- モデル地区での取り組みから報告 -

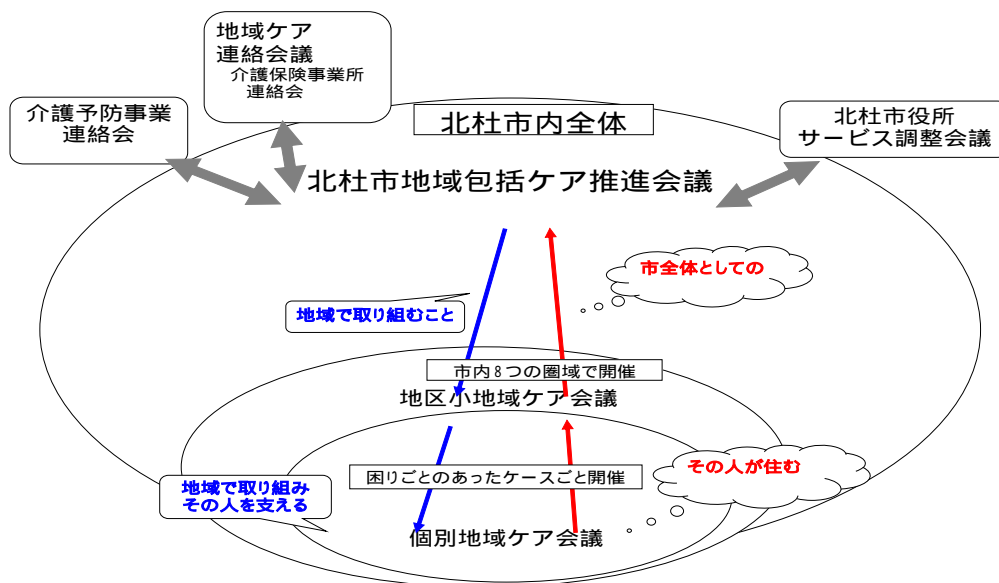
篠原美幸（北杜市地域包括支援センター）

1) 北杜市の現状と地域ケア会議の取り組み

北杜市は平成16年に7町村、平成18年に1町が合併し人口5万人弱、県で最も面積の大きな市となりました。平成25年4月1日現在、人口は48,874人に減少、高齢化率は32.1%で、県内で7番目に高齢化率が高い状況です。

高齢者は住み慣れた地域で出来る限り生活したいと希望する人が多く、1人暮らしや高齢者世帯が増える中、高齢者が気軽に集える場所が求められています。

地域包括支援センターでは、介護保険外サービスを含めた様々なサービスを包括的・継続的に提供出来るような地域の体制を作るために、平成23年度から地域ケア会議に取り組み、地域課題を把握するため個別地域ケア会議を積極的に開催しました。個別地域ケア会議の積み上げから、各地区で小地域ケア会議を行い、地域課題を検討し、高齢者が住みやすい地域になるような企画立案につなげていくというような「地域包括ケア推進会議」を推進していきたいと考えました。



2) 県アドバイザー派遣事業とモデル地区等への取り組み

市では地域包括支援センターを中心に、地区民生委員との話し合い等小地域ケア会議について取り組みを進めてきましたが、各地区における（旧町村単位）小地域ケア会議への取り組みが課題となっていました。平成25年度はモデル地区を決め、小地域ケア会議の開催を考えていましたが、小地域ケア会議にどう取り組めばいいのか等についてアドバイザー派遣事業を活用し、検討をしながら取り組みを進めることにしました。

最初にアドバイザーから指摘されたのは、「地域ケア会議は方法論、会議をすることが目的になっていないか。」「そもそも小地域ケア会議はしなければならないのか。」「専門家が考えている問題意識を住民が持っているかどうか、地域が課題を課題として感じているのか。」「住民が変化するためには行政側の人間が変わる必要もある。」という事でした。また、モデル地区にまず「御用聞き」に行ったらどうかと提案がありました。

「御用聞き」という言葉をどう解釈すればいいか戸惑いましたが、まずはモデル地区で住民の話を聞く機会を持つ事（御用聞きの実施）、地区への取り組みは地域包括支援センターと介護保険担当が複数で関わられるように課内調整をする事、民生委員が12月に改選になるため、各地区民生委員が活動により感じている地域課題等をアンケートで確認する事にしました。「御用聞き」については、地区から要望がたくさん出され、後で対応が困るのではないかと心配もありましたが、「地区を知る・語ってもらう」「安心して元気に暮らし続けるために地区のことをどう考えているか教えて下さい。実情を教えてください。」という姿勢で取り組み、出された地域課題は住民と一緒に考えていこうというスタンスで実施することにしました。

このモデル地区の取り組みにより、地区の関係者とのつながりや関わりが持て、今後も継続して行う事になった「語る会」や「公民館カフェ」、地域での自主的な集まりが住民の中から生み出された事等に大きな意義や成果を感じています。

「御用聞き」から住民主体の地域づくりへの展開を支援するためには、住民主体で地域が動くようなサポートの仕方（最初はリーダ-として関わり、徐々にファシリテーターとなり地域を見守っていく）が必要な事を学んだ気がします。

3回実施した検討会においていただいたアドバイザーの御指導や助言が励みとなり、上手く行かない事等もありましたが、諦めずにチャレンジし取り組んだ事を評価していただき感謝しております。

北杜市には、モデルの3地区（高齢者が多い地区、一般地区、転入者の多い地区）と類似する地区は、市内に他多くありますので、他の地区でも実施できるように、まとめた資料等を参考にして、来年度も取り組めるように話し合っていきたいと考えています。

(1) アドバイザー派遣事業の検討経過

日時	出席者	内容・助言	助言に対する対応
平成 25 年 8 月 6 日 (火) 9:30 ~ 11:40	市：介護支援課長、包括担 当リーダー、介護保険担当リーダ ー、包括保健師 7 人、社会 福祉士 社協：地域福祉課長 県：アドバイザー山梨学院 大学法学部政治行政学科 竹端寛先生、長寿社会課上 田、中北保健所橋爪	1．地域ケア会議の現状と課題について 2．これからの取り組みについて 助言：地域ケア会議は方法論。会議をすることが 目的になっていないか。そもそも小地域ケア会議 はしなければならないのか。専門家が考えている 問題意識を住民が持っているかどうか、課題を課 題として感じているのか。今後、モデル地区を 2、 3 作り、地域に「御用聞き」に行ったらどうか。	・モデル地区で住民の話を 聞く機会を持つ(御用聞き) ・モデル地区への取り組み は包括と介護保険担当と複 数で関われるように課内調 整をする。 ・各地区民生委員が感じて いる地域課題 8~9 月にア ンケートで確認する。
平成 25 年 11 月 13 日(水) 16:00 ~ 18:30	市：介護支援課長、包括担 当(指導監、リーダー、保健師 7 人、社会福祉士)介護保 険担当 3 人、福祉課長、福 祉担当リーダー 社協：地域福祉課長 県：アドバイザー、長寿社 会課	1．地域での取り組み経過・報告等 民生委員アンケートと聞き取り結果 モデル地区での取り組み(御用聞き) 2．これからの取り組みについて 助言：民生委員については聞き取った声をどう生 かすのか考える事。小地域ケア会議は地区の物語 を聞くことが必要。標準化で画一化されたもので はダメ。その地域にあったアプローチの仕方があ るのでは。3 か所のモデル地区ではそれぞれ違っ た形で地区に関わってきた。アドバイスをもとに もう少し地区での関わりを持ってほしい。	・検討した事をもとに、モ デル地区担当者が今後の取 組みを検討する。検討し た結果によりモデル地区へ の関わりを来年 1 月下旬頃 までに行う。 ・モデル地区の取り組み結 果の報告は来年 2 月上旬頃 に行う(第 3 回検討会の開 催)
平成 26 年 3 月 17 日(月) 16:00 ~ 18:15	市：介護支援課長、包括担 当(指導監、リーダー、保健師 7 人、社会福祉士)介護保 険担当 1 人 社協：地域福祉課長 県：アドバイザー、長寿社 会課	1．地域での取り組みの経過・報告等 モデル地区の取り組み(御用聞き) モデル地区取り組みのまとめと考察 2．これからの取り組みについて 助言：3 つのモデル地区での取り組みから見 えてくる事、展開できることを考える事。次年 度へ向けて地区の展開へのつながりがあるの で継続してほしい。包括がとる責任、市が取る 責任を整理すること。北杜市としての地域ケ ア会議を考える事。市の地域ケア会議でこの取 組みを出していくべき。他の地域でも小地 域ケア会議に取り組み時には、モデル地区の取 組みを紹介し、地区から手あげてもらえる ようにしていく事も必要ではないか。	・モデル地区の取り組みを まとめた資料をもとに、今 後の小地域ケア会議につい て「地区の単位、範囲」「地 区への入り方、方法」「小地 域ケア会議の方法」会議の 結果の展開」を今年度中に 整理・検討し、平成 26 年度 以降の取り組みを決めてい く。モデル地区の地域への 関わりは継続していく。

(2) モデル地区等への取り組み

民生委員アンケートと意見交換会

月1回行われる民生委員協議会には地域包括支援センターの地区担当が出席しており、関係性がとれていました。民生委員活動を通じて把握した地区の状況についてアンケートを実施し、その結果をもとに、聞き取りや意見交換を行い、地区の事について一緒に考える場を作りました。民生委員から「このような会議は、今までなかった。今後もこのような場を作って欲しい。」「このような話し合いをもっと早めにして欲しかった。」との意見もあり、来年度の実施も検討しています。

モデル地区の御用聞き

モデル地区を須玉（高齢者の多い地区）、武川（一般地区）、小淵沢（転入者の多い地区）の3か所とし、地域包括支援センターと介護保険担当が3グループに分かれ、検討を重ねながらモデル地区の御用聞きを実施しました。

視点 \ 地区	須玉町 増富地区	武川町 宮脇地区	小淵沢町 大東豊地区
モデル地区の選定視点	<p>高齢者の多い地区（限界集落）</p> <p>人口：509人</p> <p>高齢化率：64%（H25,4.1現在）</p> <p>・区長から地域の住民の生活の活性化などについて以前から相談がある。</p> <p>・急速な高齢化が進み、将来、市全域が迎える高齢化の現実直面している。</p> <p>新住民といわれる方は少ない地域である。</p>	<p>一般地区</p> <p>人口：277人（65歳以上97人）</p> <p>高齢化率：34.7%（H25,4.1現在）</p> <p>・武川町の南に位置し葦崎市との境の地区であり、町中央のスーパー・温泉・公共施設へのアクセスが不便である。</p> <p>・町内で前年度のはつらつシルバーの集い未実施地区（唯一）。今年度より替わった保健福祉推進員から開催の相談がある。</p> <p>・歩いて行ける公民館で介護予防の検証をしたいため「公民館カフェ」の検証を依頼した地区。</p>	<p>転入者の多い地区</p> <p>人口：570人</p> <p>高齢化率：31.8%（H25,4.1現在）アドバイザー派遣事業にて、北杜市の特徴的な三つのテーマ</p> <p>高齢者の多い地区（限界集落）</p> <p>転入者の多い地区</p> <p>一般地区</p> <p>を挙げた。</p> <p>の転入者の多い地区として選定した。</p>
地区への入り方・方法	<p>区長からの相談があり、介入することになる。</p> <p>区長への聞き取りを行い、具体的な地域への思い、地域の現状を知る機会を作った。</p> <p>地域への介入の際には、民生委員に協力を依頼した。</p>	<p>保健福祉推進員さんと打ち合わせ</p> <p>事前の話し合いを宮脇公民館にて開催</p> <p>参加者：包括2名・保健福祉推進員2名・公民館主事・老人会長・地区の食生活改善推進員等</p>	<p>転入者の多い地区の選定にあたり、小淵沢総合支所の方と話し合い選定。</p> <p>地区介入にあたり区長と保健福祉推進員に今回の取組みについて説明。地域の方の想いを聞く機会について区長や</p>

視点 \ 地区	須玉町 増富地区	武川町 宮脇地区	小淵沢町 大東豊地区
	 <p>地区巡回 (日向公民館)</p>	<p>内容：話し合いの持ち方 進め方など打ち合わせ</p>	<p>保健福祉員からの提案があった。</p> <p>㊦新旧の役員会の時</p> <p>㊧老人会役員会の時</p> <p>㊨地区に加入していない転入者への声かけを行い、想いを聞く機会を作る。</p>
地区に入ってみた結果や成果	<p>地域からのSOSへの介入であり、地域の理解が得やすかった。</p> <p>区長から、地域の事前情報(現状や、地域の有力者など)が得られたため、全体像をイメージして地域に入ることができた。</p>	<p>包括で提案し「武川町宮脇地区で元気に暮らし続けるための語る会」を開催することとなる。その際、「公民館カフェ」「はつらつシルバー」「高齢者食事会」を合同で開催し多くの住民に参加してもらったらどうかということになった。チラシを作成し、保健福祉推進員(2名)で高齢者宅へ全戸配布してくれる。区長・老人会長・公民館主事・民生委員・食生活改善推進員・愛育会等には包括よりチラシ持参または通知・電話で参加のお願いをすることとなった。</p>	<p>地区の区長さんや保健福祉推進員さんに今回の聞き取りについての趣旨を説明し、賛同を得て開催したため役員さんの協力がありスムーズに開催できた。</p> <p>聞き取り開催後アンケートを行う</p>
御用聞きの方法	<p>1 地区を巡回しての高齢者への聞き取りの実施(10月~11月)</p> <p>目的：増富地区に住んでいる高齢者の思いや歴史を確認・共有</p> <p>会場：公民館9会場</p> <p>対象：65歳以上の住民、区長 班長・民生委員・保健福祉推進員</p> <p>協力：民生委員さんに協力を依頼。</p> <p>スタッフ：包括、介護保険担当</p>	<p>1「武川町宮脇地区で元気に暮らし続けるための語る会」にて高齢者の聞き取りの実施(2月3日)</p> <p>会場：宮脇公民館</p> <p>対象者：65歳以上の住民 9組</p> <p>話し合いの持ち方：保健福祉推進員から地区の繋がりがあるため話し合いは組み別で班編成をしたらどうかと提案があり、1・2組、3・4組、5~7組、8・9組の4班に分けた。参加者31名</p> <p>4班に包括・健増・社協・介護予防サポートリーダーが聞き取り</p>	<p>「大東豊地区で安心して元気に暮らすための語る会」</p> <p>ア新旧役員会にて聞き取り(2/1)</p> <p>会場：大東豊公民館</p> <p>対象：新旧の区長・副区長・組長・民生委員・保健福祉推進員 20名参加</p> <p>スタッフ：介護支援課・健康増進課・社会福祉協議会担当(イ・ウ同様)</p> <p>内容：情報提供(国や北杜市の状況)、話し合い。区長より意</p>

視点 \ 地区	須玉町 増富地区	武川町 宮脇地区	小淵沢町 大東豊地区
	<p>2 増富地区へかかわりを持つ 組織関係者聞き取り(11月～12月)</p> <p>目的：関係者の増富地区へのかかわりの現状を把握する。関係者とのつながりを作る。</p> <p>ア北杜市役所内関係課の聞き取り</p> <p>イ増富地区の関係団体への聞き取り(増富ラジウム峡観光協会、護持の里たまゆら、増富温泉関係)</p> <p>⑤高齢者への聞き取りの結果報告の開催(12月18日)</p> <p>目的：高齢者の思いを地域住民で共有する場</p> <p>会場：増富出張所</p> <p>対象：65歳未満の住民(20歳以上)</p> <p>区長、班長、民生委員、保健福祉推進員</p> <p>スタッフ：包括、介護保険担当</p> <p>関係者：須玉総合支所、増富出張所、社協</p>	<p>役で入る。</p> <p>方向性：今回の報告会と今後の方向性の話し合いを3月3日に宮脇公民館にて実施予定とする。</p> <p>「語る会」「公民館カフェ」の報告会を3月3日実施</p> <p>会場：宮脇公民館</p> <p>参加者：地区住民21名</p> <p>話し合いの内容：「2/3語る会」「公民館カフェ」の報告会と今後の方向性についての話し合い。</p> <p>「語る会」「公民カフェ」の話し合いの中で住み慣れた地域で元気に暮らし続けるためには地域の交流が大切・集まる機会が必要との意見が多く、今後も「公民館カフェ」を月1回継続して実施することとなる。</p>	<p>見が言えなかった人がいるとアンケート依頼あり、後日アンケート実施。</p> <p>④老人会開催時間聞き取り(2月25日)</p> <p>会場：スパティオ小淵沢 森樹</p> <p>内容：会の開催趣旨の説明、情報提供、地区について感じている事等聞き取り</p> <p>⑦区未加入者への聞き取り</p> <p>「北杜市で元気に暮らし続けるための語る会」</p> <p>1回目：1月29日</p> <p>会場：フォーシーズンハケ岳高原</p> <p>内容：転入後年数、転入理由・相談相手の有無等アンケート、開催趣旨説明、今感じていること、不安なことなどの聞き取り。</p> <p>今回をスタート地点として、継続的にこの機会を設けていく事になった。</p> <p>2回目：2月27日</p> <p>会場：フォーシーズンハケ岳高原</p> <p>内容：2月の雪害に対する対応を聞いた。学校の防災対策から雪かき、区への加入する事等幅広い意見が出た。</p> <p>次回は4月24日を予定</p>
			
			

視点 \ 地区	須玉町 増富地区	武川町 宮脇地区	小淵沢町 大東豊地区
実施した結果や成果	<p>1 公民館単位での聞き取りをすることで、住民が、地域を自分事として考えることができた。増富地域に住む人の直接の声(不安や増富の良いところなど)を聞くことができた。地区役員が参加することで、今後取り組みたいことへの先導役となってくれた地域もあった。役員とのつながりをもつことができた。地区住民に包括を周知できた。</p> <p>2 市役所内で地区に継続的に関わりのある部署はなかった。地区内で活動するグループの情報や繋がりを持つことができた。</p> <p>3 高齢者の思いを伝え、若い人も同じ思いだということが共有できた。増富の今後を考える場となった。</p>	<p>「2/3 語る会」で話し合われた事定期的にと交流をはかることが地域づくりで大切。</p> <p>老々介護や60歳過ぎの独身の方の老後の事を考えていかなければならない。</p> <p>一人暮らしの方の見守りをどのようにしていくか考えていかなければならない。</p> <p>少子化対策が必要(武川町全体で前年度の出生が5人数年前は30人)</p> <p>3月3日の「語る会」「公民館カフェ」の報告会で、「公民館カフェ」を4月からも継続開始する方向となった。(月1回)</p>	<p>⑦役員が若く40代・50代の方にも今回の開催の理解や賛同も得られた。</p> <p>アンケートから趣旨は理解できた、どのように取り組んだらいいのかと一歩進んだコメントがみられた。災害をイメージして地域力を考えるといいとの意見があった。</p> <p>⑧地域住民との交流は少ない、運転ができなくなった時が困る、災害があった時やゴミ出しの対応について困るなどの意見が出された。</p> <p>このような会議は初めて、今後の生活について定期的に会議を行い、コミュニティーの形成を行うことが必要であると確認でき次回の開催が決まる。</p>
実施して分かった事、発見した事	<p>・地域の実態を知るには、実際に生活している住民の生の声が重要。地域住民が自主的に活動できる地域の単位は旧集落単位だと感じた。増富地区は少子高齢化が進み、限界集落と言われているが、声掛けや見守りができ、近所のつながりも残っており、地域の力があると感じた。</p> <p>・地域に介入するには、まずその地域のことを知る必要がある。また、最後までフォローする責任と、体制作りが必要だと</p>	<p>「語る会」の計画段階で地域の保健福祉推進員や民生委員・公民館主事等と話し合いを重ねる中で、地域を知るきっかけづくりができた。地域に介入するには、その地域の歴史を知ることが大切と感じた。何も知らなくての御用聞きでなく、介入側も予備知識と予測をもって介入することが大切と感じた。そのことを通じて介入する側も興味深く介入できた。今までは個々の対応が多かったが、今回は課を超えて、また市役所・住民という立場を超えて、地域の</p>	<p>未加入者に対し、自分たちに嫌な先入観があった。しかし実際には協力的であった。今後のことについても考え、心配していた。(転入者、区民に区別はなかった。)</p> <p>アンケートをしたことで、率直な意見を全体から聞くことができた。</p> <p>地区に対しての愛着を聞く、区に加入していない人は、自然や環境がいいからと答えていたが、区民は環境や自然の他に、人との関わりがあり情報</p>

視点 \ 地区	須玉町 増富地区	武川町 宮脇地区	小淵沢町 大東豊地区
	<p>感じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりの過程として、住民主導で地域が動くようなサポートの仕方（最初はリーダー、徐々にファシリテーターとなり地域を見守っていく）について学んだ気がする。 	<p>繋がりや転入者の事・高齢者の事・子供の事など、宮脇地区の話題を話し合うことができた。</p>	<p>も得られとても良いと答えていた。</p>
今後の地区への関わり	<p>増富地区としては、住民主体でできる取り組みを公民館単位で行っていく。市として実施をフォローしていく。</p> <p>高齢者の聞き取りの際に提案があった地域でできそうなこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員さんから布草履作りの提案があった。（他2地区希望） ・民生委員から、集まりは必要で、自分が音頭を取ってもよいとの言葉あり。 ・はつらつシルバーの開催 ・施設を気軽に借りられたり、お茶菓子のことなど、自分たちで集まりやすいシステム作りをしたい。 ・カラオケに来てほしい。送迎をしたり日中開催したりと工夫したい。 ・婦人部の掃除にできるだけ多くの人に参加してもらい、お茶のみの場にしたい。 ・蕎麦屋で食事会をしたり、寒い時期のお茶飲み会を計画している。運動や輪投げやお茶の会をしたい。 	<p>当初、小地域ケア会議の圏域単位として武川町全体を考えたが、実際は地域に関わることで武川町の9地区毎での開催を視野に、その1地区で小地域ケア会議を開催した。小地域ケア会議は、地域をどういう単位として開催するのか考える必要がある。</p> <p>小地域ケア会議を「語る会」として、「はつらつシルバー」「公民館カフェ」と同時開催とした。対象者が高齢者中心になってしまったので、若い人からの意見を聞く場を設けたほうがいいのか検討していく。</p> <p>この地区では「語る会」等の地区の集まりに男性の参加者が多い（男女半々）その参加率のよさを探ると今後の参考になる 参加勧誘は男性が多く、誘うのが上手との意見がある。</p> <p>「公民館カフェ」は4月以降も月1回継続することになったが、地域主体で継続していけるように支援していきたい。</p>	<p>区の役員・老人会・転入してきた方に聞き取り調査「小地域ケア会議」を行ったが、よりよい生活を行うためには人との関わりや地域力が必要。地域力を向上するためにはどのようなことが必要なのか災害を想定した中で考えていくことが好ましいのではないかと各グループで意見が出た。</p> <p>区民、区未加入者それぞれの会議を定期的に行う支援しながら、お互いの思いを話し合う場を設ける。</p> <p>地域力を高めるための方法を住民と一緒に検討する</p>

視点 \ 地区	須玉町 増富地区	武川町 宮脇地区	小淵沢町 大東豊地区
	<p>花豆の前後の時期に年に1・2回でも集まるか、かるた会を3か月に1回くらいするか等地区役員会で検討したい。</p> <p>増富地区の現状課題を北杜市地域ケア会議に報告し検討していく。</p>		 <p>老人会語る会</p>  <p>新旧役員会</p>

「はつらつシルバー」：各地区の公民館を活用し、保健福祉推進員を中心に集いを企画し実施する事業。実施は社協に委託

「公民館カフェ」：高齢者が自ら歩いて行ける公民館において、地域の関係者や介護予防サポートリーダーが主体となって介護予防をできる場づくりについて、実施を検証している平成25年度研究事業

須玉町増富地区

人口：509人 高齢化率：64% 高齢者独居率：41%

年代等	0~	10~	20~	30~	40~	50~	60~	70~	80~	90~	100~	独居高 齢者数	認定 者数
人数	7	14	22	27	29	47	122	113	139	42	6	120	86

地域の現状	課題	今後
<p>【悪いイメージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人と話すことが少ない。 ・人に会うことがない、寂しい、孤独 ・昔のような地区の集まりがなくなった。 ・集まるきっかけがない。 ・交通機関がない。デマンドバスの廃止。市民バスは不都合。 ・各地区が孤立し、交流の機会がない。 ・イノシシやサルなどによる、農作物の被害。作っても荒らされ、その対応も大変だし、作る気力がなくなる。 ・若い人が少ない。 <p>【良いイメージ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・声掛けや見守りが浸透している地域がある。 ・豊かな社会資源があるので、再利用してほしい。 ・地域の結束力がある。 ・移動販売や、巡回診療がきてくれる。 ・婦人会や老人会、ゲートボールなどの集まりがある。 ・週末や月に数回子供が来てくれて、買い物や受診に連れて行ってくれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は人と会う交流の機会が少ない。 ・働く場所がなく、子供は外に出て家を建て帰ってこないで、若い人が少なく、地域が廃れていく。 ・病院受診や買い物など施設が離れているので、移動は車が必要。現在自分で運転できている人も数年立つと運転できなくなる可能性があり、移動に不安を抱える。  	<p>集まりたい、集まる機会を作りたいという地域が多かった。定期的に集まる機会を作っていきたいが、地区ごとに抱える背景が違うので、各地区に合った方法を検討していく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どんなことをしたらよいかわからない。 ・先立って集まりを開いてくれる人がいないなど <p>【具体案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・婦人会の掃除や老人会の集まりなど、既存の集まりの回数を増やしていく。発展させていく。 ・新たな集まりの機会を設ける。 ・日向・日影・和田地区では、民生委員さんの提案もあり、公民館で、布のわらじ作りを始めていく。(いらなくなった布の再利用、集まるきっかけとなり、閉じこもり予防になる。自宅でも取り組むことができる。自宅内で履くことで掃除になる。履くことで指が開くので健康にもなる。日向では、旅館で売ってもよいのではという話も出て、誰かが履いてくれることで張り合いにもなる。汚れたら、すぐに捨てることができる。などの利点がある。) この活動が、地域全体の取り組みに波及できるとよい。

武川町「宮脇を語る会 報告会」平成26年3月3日

・組ごとの話し合いより出されたこと

1、2組 8名 3、4組 9名 5、6、7組 8名 8、9組 5名

参加者 計31名

宮脇地区で安心して

暮らすために必要なこと

- 人と会って話すことが介護予防につながる。
- 安全に安心して暮らすのに大切なのは「交流」。
- 安心して暮らすためには、普段からのつながりが大切。
- 若者男女が集まるのは、年3回の行事の時だけ。7割くらいの人が集まる。企画を立ててくれれば集まれる。
- 若い世代（育成会）と老人の世代の交流する機会が必要。（昔は婦人会があったので新しいお嫁さんのことはわかっていた）。男性は区の総会など会う機会があるが、女性は少なくなってしまった。
- 認知症予防のためにも気軽に集まる場所がほしい。参加する人は固定している。参加しない人が心配。
- 施設に入れない人や長期に入院できない。在宅で介護するとき24時間体制で利用できるヘルパーなどの事業所が必要。
- 独居老人が増えるので安否確認ができる制度。民生委員さんだけでは無理なので地域の方と協力しながらする体制づくり。
- 住民自らも企画していくことが必要。継続していくには何が必要か考える。
- 子どもに頼るだけでなく、自分のことは自分でする。自分で健康管理をする。
- 武川だけでなく、他町でうまくいっている取り組み事例について紹介してほしい。
- 働く場所。
- ライフラインの整備。

- 2月14日の大雪では、区長の呼びかけで多くの人が集まり、道や高齢者宅の雪かきを実施“団結力”があります。

宮脇地区の良いところ

- 同居率、高齢化率が高い。長生きしている人が多い。
- 高齢の親と同居しており、近所の方に事情を話し見守ってもらって良かった。
- 一人暮らし。昨年骨折した。毎日運動を頑張っている。杖を使わないで歩けるようになった。近所の人話し相手や見守りに毎日来てくれている。介護保険も該当になったが、良くなったので更新しないでいい。とても歩きが良くなり先生も驚いていた。
- 仲良しグループの間の声掛けをしている。鎖より強い繋がりがある。野良仕事運動。
- 事業をする時の集まりはよい。
- 歩いている人が多い。
- 役員の方の声掛けが上手で、積極的に声をかけてくれるので出やすい。
- 個々のウォーキング・同級生などの無尽が盛ん。閉じこもってはいない。



公民館カフェ

- 男性参加者が他の地区に比べて多い。
- 1回来れば(きっかけがあれば)継続できるかもしれない。
- きっかけは健康に関することだと興味がある。
- 多くの人の集まる機会が少ない。同じ趣味の集まりはしている。ゲートボールも数人の有志でやっている。集まればためになるし知らないことも知る。しいだけをつくるから木を集めに行くとか、運動のために30分コースを歩くなど「〇〇の為に集まる」というきっかけがあると男性は集まっている。
- 参加できることが良いが鍵の開け閉め等を誰が行うのかなど問題がある。

その他の意見

- 資料(武川町と宮脇の子ども・大人・高齢者の様子)が具体的にわかりやすい。今日のような資料を区民全体に知ってほしい。
- 趣味を同じくする小集団での集まりが盛んで、若者男女が集うお祭りの行事は年に2~3回しかない。
- 今の家には「エンサ」がなくなった。以前はお客さんが来ると「ちょっといいじゃん、かけろし」と言いながら話が弾んだ。
- 生活がよくなったので、楽しみが変わった。テレビや小説や一人でも楽しめる時代になった。
- 人口構造がアンバランス。若い世代、子どもが少ない。若い人がいないと始まらない。限界集落はよその話ではないかもしれない。
- 雇用の問題。仕事がなければ若い人は定住しない。

北杜市地域包括支援センター

大東豊まとめ

	移動手段について	区民・区未加入者との関わり	行政や行政区に対して
区新旧役員		<ul style="list-style-type: none"> ・区未加入者と連絡体制が取れていない。 ・転入者との関わり、意識の共有・情報を共有したい。 ・転入者との考え方のずれを感じる。 ・地元や近所の方と関わりにくいと転入者は感じているのではないかと感じる。 ・地域の活動に参加しない。 ・面倒くさがりのわりにみな孤立感を抱えているのではないかと感じる。 ・転入者も地域の状況を知ってほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転入者が区に加入しないのは役が原因だと思う 区には入らない人は絶対に入らない。 ・区に入ることの本来の意味は、ゴミだとか役とかの以前に、みんなとの助け合い。 ・区に入ると地区住民との関わりがありいろいろなことが大きく変わる。 ・特別組員制度について
老人会	<ul style="list-style-type: none"> ・デマンドバスの廃止、もっと住民の意見を聞いてきめ細かな対応してほしいかった。 ・病院受診や買い物などの交通手段がなくなり今後不安を感じる。 ・甲陽病院の運行バス大東豊にも来てほしい。 ・富士見高原病院はきめ細かく運行バスが巡回している。北杜市はできないのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らしの方いると数件しかしかなかった。32件もいて驚いた。未加入者でほとんどで関わりはない。 ・人と顔を合わせても住民なのか旅行者なのかかわからず声がかげにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転入者が多い地域。行政も積極的に区加入について説明してほしい。(入る入らないは別として) ・転入時区加入の条件などを設けてもいいのではないかと。 ・土地分譲業者にもメリットを話しつつ区加入を勧めてほしいと行政から話してほしい。
区未加入者(転入者)	<ul style="list-style-type: none"> ・今は車の運転ができているが、運転ができなくなった時の不安感がある。 ・運転出来なくなったらタクシーでいいと思っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・元からの住民との関わりはない。 ・関わりを持たば助けてくれる人もいる。 ・近所の方との交流が多少ある。 ・元からいた住民にも転入者に対する不安などがあるのではないかと。 ・旧・新という区別をやめなければならない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京など都会は区加入に関係なくゴミ出しができた。 ・市は雪かきを区民しかしていない。 ・コミュニティの形成は行政の役割 ・市はどの程度住民の情報を把握しているのか疑問。 ・税金を納めているのに、区に属しないと市の情報が得られない。 ・高齢者はゴミ出しも大変

	災害時の対応について	コミュニティについて	意見・感想
区新旧 役員	<ul style="list-style-type: none"> ・防災マップ・福祉マップを昨年作った ・防災マップを作ることで、在住者の確認ができると思う ・大規模災害を想定することで何か考えやすいのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・行政にできることは限りがある。地域住民の力を高めていけたら ・回覧板の順番を変えたら知らない人と話す機会が増えた ・近所、気に掛けられる範囲でお互いの声掛けをする。 ・地域力自主性に任せておいてもなかなかあがらない。 行政が引っ張るか押し上げるかしてほしい ・個々・少数のコミュニティがある人・地区での関わりのある人の3パターンがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・先のことを考えたくない人や何かあった時に考えればいい、どうにかなるという考え方の人も多いのではないか ・地域づくりの成功例を教えてください。
老人会	<ul style="list-style-type: none"> ・区未加入者は把握できず、消防でも緊急時の対応ができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でやりたい人を募って、地域の方々のために何かボランティアをしたい。 ・まずは区民なることが第一 ・お互いに助け合い絆をしっかりと手を取り合っていくことが大切。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区の住宅地図がほしい。(どこに誰がいるか知りたい。) ・都会育ちの方々とは意見が違い、親身に付き合えない
区未加入者 (転入者)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害があった時が不安。区未加入者、住民票のない人はどのように把握するのか。 ・区未加入者の中で防災の連絡網作成を検討している。 ・災害が少ない地域など危機感や防災意識が薄い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のコミュニティの構築が必要(公助もだけど自助・共助だと思う) ・このような会議を継続的に続けてほしい 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護のことを何でも話せるグループを教えてください ・健康なときはいいが動けなくなった時が心配。

2 「地域づくりにつなげる自立支援型ケアマネジメント支援の取り組み」

舟久保美幸（富士吉田市地域包括支援センター）

富士吉田市では、H25年度の地域ケア会議を推進するにあたりH24年度から取り組みを行っていました。

H24年度においては、山梨県地域包括ケア推進アドバイザー派遣等事業を活用しました。介護保険給付適正化事業の一貫として、

(1)地域包括に対しては「ケアプラン点検支援の視点・進め方」について、あたご研究所の後藤佳苗先生から講義を受けました。地域包括ケアシステムの構築に向けて、適切なアセスメントに基づきプランが作成されているか、自立支援につながる計画になっているか等を保険者・包括がケアマネジャーと共に検証する点検支援の視点や進め方についての研修を受けました。

(2)ケアマネジャーに向けては、「ケアマネジメントのあるべき姿」と題し、マネジメントの定義や過程についてなど講義をしていただきました。法的な根拠を再確認するとともに事例演習を行い、自立支援に向けての学びの深まりがありました。

この後、年間を通じて、介護保険担当、地域包括支援センター保健師と主任ケアマネジャーが、ほぼ全員のケアマネジャーと個別ケースを使ってアセスメント・プラン・モニタリングという一連のケアマネジメントについて一つ一つ丁寧に確認作業を行いました。

平成24年度の取り組み

- ・山梨県地域包括ケア推進アドバイザー派遣事業の活用：ケアプラン点検支援の視点・進め方についての学び
- ・ケアマネに向けて、ケアマネジメントについての講義
- ・地域包括支援センターの主任ケアマネによる、「ケアマネジメントの手法・サービスのあり方の確認」

なぜケアマネジャーに焦点を当てたのか・・・

- (1) 住民に近い存在であり、多くの住民との関わりがあること。その分個別の課題を多く承知していること。
 - (2) 富士・北麓地域には熱心でまじめなケアマネジャーが多く、スーパービジョンの方式で自ら研修を行っているグループがあったこと。
- 以上の点から、ケアマネジャーの力量アップがよりよい地域づくりへ即決すると考えたためです。

平成25年度の取り組み

- ・H24年度のケアマネに対するケアマネジメントの学びを拡大し、地域ケア会議に発展。
- ・H25.9月 ケア会議を開催するにあたり「困難事例を通して考える地域課題」について伊藤先生から講義をいただく。
- ・H25.10月～月1回、地域ケア会議を開催
- ・地域ケア会議、開催準備における地域包括の役割の明確化

H24年度の学びを拡大し、地域ケア会議に発展させました。定期的に包括が主催して、関係する職種および関係者で地域づくりを意識した個別ケースの地域ケア会議を開催しました。また、アドバイザーである伊藤先生からの講義については地域ケア会議の必要性やケアマネジャーの役割等について詳しくお話をいただきました。

地域ケア会議開催準備としては、事例提供者を決めること、事例提供するケアマネジャーに対し資料作成のサポートをすること、参加者に資料を渡すこと、当日の司会・進行、会議への参加があります。

地域ケア会議の目的

- ・関係者に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。
 - ・ケアマネ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。
- 政策形成への提言
地域づくりのための住民への提言

この目的があることで、地域ケア会議で個別課題を積み重ね、地域課題へと変換して問題提起することで、政策形成への提言・地域づくりのための住民への提言につなげていきたいと考えています。

地域ケア会議の開催

- ・ 処遇困難な事例を中心に月1回開催。
- ・ スーパービジョンの手法により、事例を共有、問題のありかについて意見交換。
- ・ 会議時間：1事例につき、概ね3.5時間。
- ・ 会議構成員：ケアマネ、保険者、サービス事業所、社協、地域包括
- ・ その他のケアマネ（各事業所から1名ずつ会議の見学参加）

処遇困難な事例を中心にスーパービジョンの手法をとって、伊藤先生の進めにより事例を共有し、困難をきたしている問題のありかについて意見交換をしています。

会議時間は1事例につき、おおむね3.5時間をかけています。このような時間をかけて行うことで、本人やその周辺を取り囲む支援者像をより具体的に知ることができ、生い立ちや価値基準、根本にあるニーズを全員が共有することができます。

会場レイアウト



中心は会議の構成員で、周辺はケアマネジャーです。各事業所から1名ずつ選抜してきています。当初は、周囲のケアマネジャーは見学をしていただくというスタンスで進めていく予定でしたが、現在では広く意見をいただきながら行っています。

【地域ケア会議を行ったことによる成果】

地域ケア会議の成果

【ケアマネの資質向上】

- ・ケアマネが「地域ケア会議」の位置づけを理解できつつある。
- ・ケアマネ自身がケアマネジメントに対する自分の弱点に気づく機会になっている。
- ・地域ケア会議に参加することで、自分のケアマネジメントに活かしている。
- ・定期開催することでケアマネの会議に臨む意識が向上した。

上記にある「位置づけ」とは、サービス担当者会議との違いやなぜ「地域ケア会議」を行う意義があるのかという部分をさしています。

地域ケア会議の成果

【社会資源の開発】

- ・インフォーマルサービスのスピーディーな開発につながった。

【参加者全員】

- ・利用者に対しての丁寧なアセスメントが最重要であることが再確認できている。
- ・参加サービス事業所等にもケアマネジメントの重要性について波及効果が得られている。

会議の中で出た課題を共有し、お互いの役割分担を再確認したからこそ、家族会の「介護者のつどい」の実施などスピーディーな住民サービスの開発につながった経緯もあり成果も出てきています。

参加サービス事業所等（ケアマネジャー、包括、社協など）はそれぞれケアマネジメント力の向上やより良いサービスの提供、ケアマネジャーの役割の明確化など、お互いの役割を認めてより尊重し合えるようになっていきます。

【今後の課題・方向性、包括の役割など】

今後に向けての課題

- ・現在、参加者の資質向上段階。
 - 地域課題発見機能の確立
 - 地域づくりのための住民への提言
 - どのタイミングで地域に合ったサービスづくりを行うか（予算・マンパワー など）
 - 地区ごとのランチでの地域ケア会議の開催
- ・医療との連携
 - 医療従事者にも会議への参加を依頼したいが・・・

参加者の資質向上について

これまでの会議を通じて、地域課題として独居の問題、認知症増加の問題、男性介護者へのフォローアップの問題などがあるのではないかと参加者が認識しつつあります。これからは包括として数値的な裏づけを積み重ね、今後そのような発見機能を確認していきたいと考えています。また問題が挙がってきたところで関係者のみではなく、地域住民の方とも問題点を共有していき、ともに地域づくりについて一緒に考えていけるように問題提起していきたいと思います。

さらに行政の立場としては、どのタイミングで地域に合ったサービスづくりを行うかについても検討していかなければならないと感じています。

市には4ヶ所に地域包括支援センターランチがあります。地域づくりの根幹を私たちとともに担っているため、できれば4ヶ所すべてで会議開催ができるようにしていきたいと思っています。まずはモデル地区を決めて細やかに対応していくなど徐々に拡大していく方向で検討しています。

医療との連携について

富士北麓地域には「富士北麓認知症を考える会」があります。医師会、薬剤師会、看護ステーション、ケアマネジャー代表、家族会、包括などが参加しており、取り組みを進めています。現在では都合により、活動を中断していますが認知症という切り口で医療との連携が進められている状況があります。医師会とも相談しながら、早急に活動が再開していかなければならないと考えているところです。

地域ケア会議にも本来であれば医師や看護師にも参加してもらいたい思いはありますが、時間的な問題等から現在では窓口担当者からの聞き取りで対応している状況です。今後はそのやり方を考えたり、医師・看護師の意見をどう反映させていくのかを検討していきたいと思います。

今後に向けての課題

- ・スーパーバイザーの力量によって会議の進行・学びの深まりが異なる。
地域包括スタッフの力量アップに向けた取り組み。
- ・会議実施後のケアマネに対する個別的な助言、フォローアップ。

現在、伊藤先生にスーパーバイザーの役割を担っていただいております。今後は地域包括全員がスーパーバイズできるように先生の手法を学び、力をつけていきたいと考えています。

また、会議のあとにその都度アンケートをとって、学びの成果は十分把握できています。その他、難しかったことやもっと学びたいことなどについては、現在では聞いてそのままになっている部分もあり、すべての意見、質問には対応しきれていない状況があります。この地域のケアマネジャーは自主グループを作り、伊藤先生のスーパービジョンを地域ケア会議とは別に積極的に学習しています。これもこれまでに述べた成果を挙げる1つの要因になっています。

そのような熱心さも伝わる中で、今後はさらに丁寧に1人1人のケアマネジャーに対応をしていく方針です。

これまで会議を行う中で1回1回の学びの内容が違ったり、その学びが深まっています。また会議での学びを実際に自分のケアマネジメントに活かそうとする姿も見られています。定期で行うというこだわりがあるからこそ、運営上の大変さはありますが、参加者全員の力がついていることが実感できており喜びの方が多く感じられています。

今後も先生方や県の協力をいただきながら富士吉田市としての地域ケア会議を確立させていき、住みやすいまちづくりを目指していきたいと思っております。

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」しようとしなない。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。

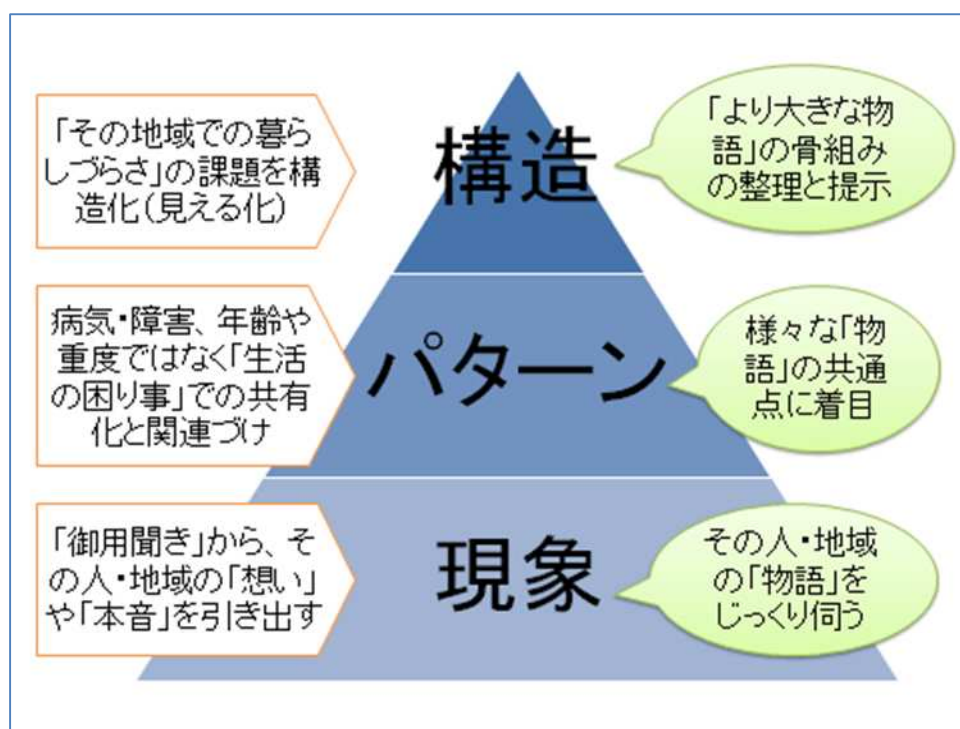


図1 現象・パターン・構造の関連図

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。

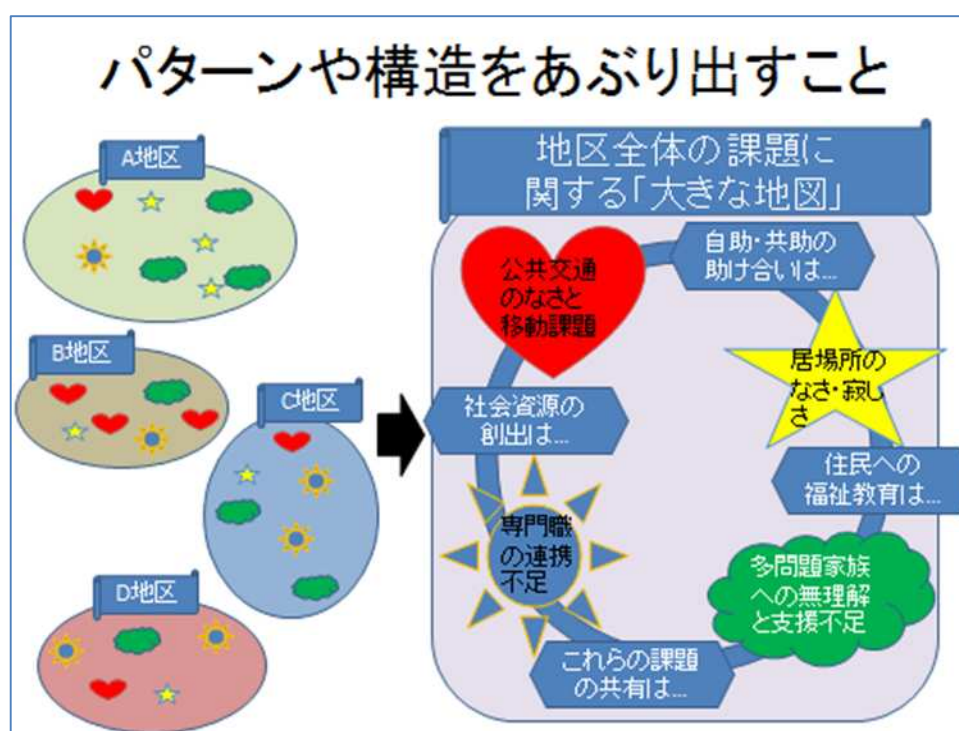


図2 小地域の課題を、地区全体の課題として整理し直すこと

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。

- | |
|---|
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|---|

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を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）の両方が重要で、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。



地域ケア会議等推進事業 実施要領

1 目 的

本県の地域包括ケアの実現に向けて、各市町村における地域包括ケアシステムの構築を目指した地域ケア会議等の推進に資するため、地域包括ケア推進研究会を開催するとともに実施支援を希望する市町村等に有識者等を派遣する。

2 実施主体

山梨県

3 事業内容

1) 地域包括ケア推進研究会の開催（年3回程度）

<内 容>

地域ケア会議等推進における課題整理や対応策の検討
「地域ケア会議等推進のための手引き」におけるモデル図等検証
県内外の先進事例の収集や検討
その他、目的に資すること

<研究会メンバー構成>

市町村又は地域包括支援センター職員
社会福祉協議会関係職員
地域で地域ケア会議に関わる専門職
地域福祉等に関する有識者
県関係職員

2) 地域ケア会議等推進のためのアドバイザー等の派遣

<内 容> 各市町村等における「地域ケア会議」等の実践的な推進を図るため、実施支援を希望する市町村等に有識者等を派遣し、具体的な課題解決に向けた支援を継続的に行う。

<派遣先> 市町村又は地域包括支援センター（4圏域の4市町村等に各6回程度）

<派遣者> 地域福祉等に関する有識者（地域包括ケア推進研究会の有識者等）

4 そ の 他

・本事業には、必要に応じて、地域ケア会議等に関する先駆者等の参加を求めるところとする。

・本事業の実施内容については、県内市町村等に適時、事業説明や事業成果等、情報提供を行うものとする。

平成 25 年度地域ケア会議等推進研修会の実施状況

圏域	日時・会場	時間	内容
中北	平成 25 年 8 月 9 日 (金) 9 : 30 ~ 12 : 00 中北保健福祉事務所 2 階大会議室 (甲府市太田町 9 - 1)	9 : 30 ~ 9 : 40 ~ 10 : 20 ~ 11 : 00 ~ 11 : 10 ~	開会 司会 中北保健福祉事務所長寿介護課 橋爪亜紀子 ・挨拶 中北保健福祉事務所長寿介護課 課長 淡路克哉 長寿社会課 課長 山本日出男 研修総括コーディネーター：山梨学院大学 竹端寛 氏 ・講義「地域包括ケアシステムと地域ケア会議の推進」 講師：山梨県立大学 望月宗一郎 氏 ・取り組み事例報告 韮崎市地域包括支援センター 小名木まなみ 氏 中央市地域包括支援センター 名取ゆりか 氏 ・休憩 ・グループ討議 閉会 * 研修参加者 30 名
峡東	平成 25 年 8 月 9 日 (金) 14 : 00 ~ 16 : 30 峡東保健福祉事務所 東山梨合同庁舎 101 会議 室 (山梨市下井尻 126 - 1)	14 : 00 ~ 14 : 10 ~ 14 : 50 ~ 15 : 30 ~ 15 : 40 ~	開会 峡東保健福祉事務所長寿介護課 課長 坂村裕輔 ・挨拶 峡東保健福祉事務所 所長 前嶋修 長寿社会課 課長 山本日出男 研修総括コーディネーター：山梨県立大学 伊藤健次 氏 ・講義「地域包括ケアシステムと地域ケア会議の推進」 講師：山梨学院大学 竹端寛 ・取り組み事例報告 昭和町地域包括支援センター 田中恵子 氏 南アルプス市社会福祉協議会 中澤まゆみ 氏 ・休憩 ・グループ討議 閉会 * 研修参加者 26 名

<p>峡南</p>	<p>平成 25 年 8 月 26 日 (月) 13 : 30 ~ 16 : 00</p> <p>峡南保健福祉事務所 南巨摩合同庁舎 3 階大会 議室 (富士川町鯉沢 771 - 2)</p>	<p>13 : 30 ~ 13 : 40 ~ 14 : 20 ~ 15 : 00 ~ 15 : 10 ~</p>	<p>開会 峡南保健福祉事務所長寿介護課 小坪真由美 ・挨拶 峡南保健福祉事務所長寿介護課 課長 深沢公一 長寿社会課 介護保険指導監 守屋まさ子</p> <p>研修総括コーディネーター：山梨学院大学 竹端寛 氏 ・講義「地域包括ケアシステムと地域ケア会議の推進」 講師：山梨県立大学 望月宗一郎 氏</p> <p>・取り組み事例報告 南部町福祉保健課介護保険担係 佐野竜也 氏 都留市地域包括支援センター 天野奥津江 氏</p> <p>・休憩</p> <p>・グループ討議</p> <p>閉会</p> <p>* 研修参加者 35 名</p>
<p>富士 東部</p>	<p>平成 25 年 8 月 19 日 (月) 13 : 00 ~ 15 : 00</p> <p>大月市総合福祉センター 6 階多目的ホール (大月市大月町花咲 10)</p>	<p>13 : 00 ~ 13 : 10 ~ 13 : 40 ~ 14 : 20 ~</p>	<p>開会 司会 「富士・東部地域包括支援センター担当者打 合せ会」の当番 (富士吉田市・大月市) ・挨拶 富士・東部保健福祉事務所長寿介護課 課長 廣瀬 孝二 長寿社会課 介護保険指導監 守屋まさ子</p> <p>研修総括コーディネーター：山梨学院大学 竹端寛 氏 ・講義「地域包括ケアシステムと地域ケア会議の推進」 講師：山梨県立大学 伊藤健次 氏</p> <p>・取り組み事例報告 都留市地域包括支援センター 天野奥津江 氏 南アルプス市地域包括支援センター 千野慎一郎 氏 南アルプス市社会福祉協議会 中澤まゆみ 氏</p> <p>・グループ討議</p> <p>閉会</p> <p>* 「富士・東部地域包括支援センター担当者打合せ会」に おいて実施</p> <p>* 研修参加者 44 名</p>

平成25年度 地域ケア会議等推進研修会

「地域包括ケアシステムと 地域ケア会議の推進」

1

介護保険制度全体を貫く理念とは？

(介護保険法第一章総則)

「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」

地域包括ケアとは？

(地域包括支援センター業務マニュアル)

「地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルな多様な社会資源を本人が利用できるように、包括的および継続的に支援すること」

地域包括ケアシステムとは？

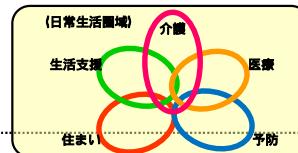
(地域包括ケア研究会による定義 H21.3)

「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活に場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」

2

地域包括ケアシステムの5つの構成要素

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービス
が連携した要介護者等への
包括的な支援(地域包括ケア)を推進



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた)適切な組み合わせによるサービス提供、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

3

■平成23年介護保険法改正で、国及び地方公共団体が地域包括ケアシステムの構築に努めるべきという規定が法上に明記（介護保険法第5条第3項）

■地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点（地域包括ケア研究会による報告 H25.3）

- *「5つの構成要素」の相互の関係性について整理・推進
- *「自助」「互助」「共助」「公助」の視点からの整理・推進
- *地域の実情に応じた構築の推進



地域包括支援センターの役割

介護保険法第115条の4第1項

「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健、医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」

を目的として設置されたのが地域包括支援センターであり、「地域包括ケア」の中核機関として位置づけられている。

平成18年4月1日介護保険法の改正に伴い創設された機関である。

5

なぜ、今、地域包括ケアシステムか？ 私たちを取り巻く状況の変化

1 少子高齢化

* 本県高齢化率 H24 24.7% H37 30.3% * 生産年齢人口の減少

2 要介護(支援)認定者の増加

3 単独・高齢者夫婦世帯の増加

4 認知症高齢者の増加

* 本県の65歳以上人口の認知症者率 H22 9.5% H37 12.8%

5 家族機能の低下

6 地域の相互扶助の弱体化

7 ニーズの多様化

8 ニーズの変化

6

対応が困難な事例の顕在化！！

無縁社会 孤独死 自殺
認知症 介護殺人 虐待
...



個人的な努力、又は、従来の分野別に
整備された公的サービスだけで
対応するのは困難な時代

7

なぜ、今、地域包括ケアシステムか？ 必要とされる背景

- 高齢者自身の多くは在宅での生活を希望(住み慣れた地域で暮らし続けたい(ニーズ的側面))
- よりよい支援のためには介護保険等公的サービスだけでは不十分(ケアの理念的側面)
- 財政危機という現実(財政的側面)
- 人口減少と少子高齢化(社会的側面)

できる限り元気で、もし病気や要介護状態になっても極力入院入所に至らないようにするための制度設計が必要

8

山梨県が目指したい地域包括ケアシステム (「健康長寿やまなしプラン平成24～26年度」に基づく)

「地域で考え、地域で創る、高齢者の暮らしを支える仕組み(づくり)」

高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じたサービスが地域で適切に提供される
市町村を中心に、関係機関・団体、他職種にわたる関係者、地域住民等、みんなで考え、実践する仕組みづくりを支援

9

“ 地域包括ケアシステムの構築に向けて ”

- ・ 介護保険制度の適正化
- ・ 介護予防(健康づくり)の推進
- ・ 介護、医療、福祉等の関係機関や多職種にわたる関係者をはじめ、NPOや地域住民等との連携・協働による取り組み
- ・ 地域ごとの特性に応じた取り組み
- ・ 地域の課題解決能力(地域力)の向上



目的達成のための手段(手法)として
「地域ケア会議」の活用

10

地域包括支援センターが抱える課題

(H23年度地域包括支援センター機能強化事業より)

対応が困難な事例の支援に追われる日々・・・

個別の事例への対応にとどまり、その個別の課題を、その個人が住む地域の課題として考えることができていない(地域の課題とすることや政策提言につなげていくような仕組みが不十分)

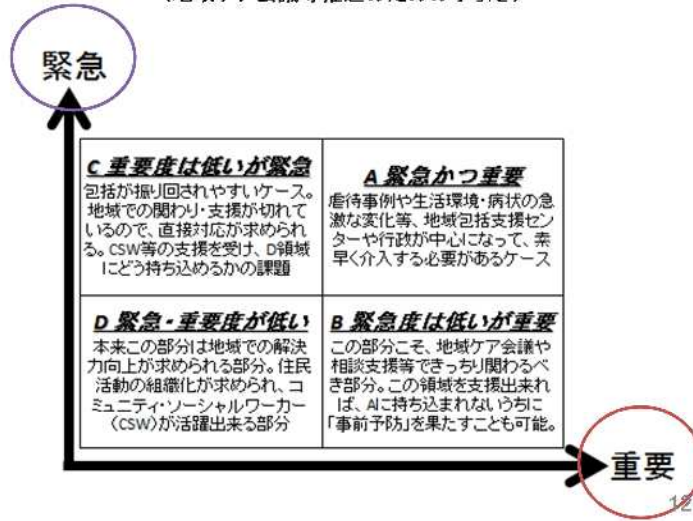
“高齢者等住民が安心して暮らせる地域づくりにつながらない”



「事後対応型」→「事前予防型」へのシフト、
個別課題を地域課題に変換する仕組みとして
「地域ケア会議」の活用

行政の相談窓口を持ち込まれる事例の整理

(地域ケア会議等推進のための手引き)



12

地域ケア会議とは

他職種協働による地域包括的支援ネットワークを通じて、高齢者個人に対する支援の充実を図るとともに、それを支える社会基盤の整備を図るための一つの手法

「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体」

(地域包括支援センターの設置運営について)

本県では

「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す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。」

(地域ケア会議等推進のための手引き)

13

地域包括ケアシステムの構築を目指した「地域ケア会議」の推進

実施主体：市町村・地域包括支援センター

機能：「個人や地域の課題の予防・発見・解決」

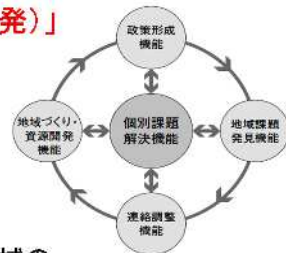
「連絡調整」

「人づくり→地域づくり(資源開発)」

「政策形成」

○住民の気づきや発見、個別の課題を地域課題に変換し、政策形成につなげ、我が町のビジョンを実現するボトムアップ型の仕組みであること

○住民や社会福祉協議会等関係機関と地域の課題・役割を協議し、役割を分担できる仕組みであること



14

地域ケア会議を推進するために

ポイント

■「地域での生活(暮らし)を支える」

*「在宅生活」と「地域生活」の違いの認識が必要→治療とケアだけでなく、本人の「関わり合いや信頼関係」を維持・発展するための「相互間での連携、提供、協力」が必要

■「本人中心」と「住民主体」

* 対応方法を検討するケース検討会の限界(間違った効率化等)

* 地域をアセスメントするための情報収集→地域の強み等把握

* 年齢等に関係なく、全ての人間には絶対的な価値があるとする価値観(高齢者が「加齢によって生み出される価値」を大切にしながら「徐々に衰えていく自己の心身機能とどう向き合うか」を支援できているか)

■自治体行政の旗振りと関係者・組織の役割分担・協働

*「自助」「互助」「共助」「公助」をトータルで考え、その上に「自助」「互助」「共助」への支援と治療とケアサービスの切れ目ない展開を考える

15

地域ケア会議を推進するために

ポイント

■「大きな地図の中での位置づけ」

* 地域福祉計画や地域福祉活動計画と介護保険事業計画等は有機的に連携しながら機能すべきもの

■地域ケア会議には、地域の実情を踏まえた重層的な構造が必要

* 3層構造程度

■個々の自治体で「成功」する「解決策」(=「成解」)を作り出すしかない

* 行政担当と専門職、住民が共に汗をかきながら一緒に考える

■地域ケア会議に関わる住民、行政、専門職間での「顔の見える関係づくり」

* 地域のことは地域の住民たちに教わる

* 組織内外の枠組み外し

16

本県における地域ケア会議推進への取り組み

地域包括ケア推進研究会の開催(平成23年度～)

地域ケア会議に取り組む市町村等へのアドバイザーの派遣(平成24年度～)

- ・ 平成24年度～ 韮崎市・南アルプス市・中央市・昭和町・南部町・都留市(6市町)
- ・ 平成25年度～ 甲府市・甲斐市・北杜市・市川三郷町・富士吉田市(5市町)

<アドバイザー>

- ・ 山梨学院大学法学部 竹端寛先生
- ・ 山梨県立大学人間福祉学部 伊藤健次先生
- ・ 山梨県立大学看護学部地域看護学 望月宗一郎先生
- ・ 山梨県立大学看護学部老年看護学 小山尚美先生

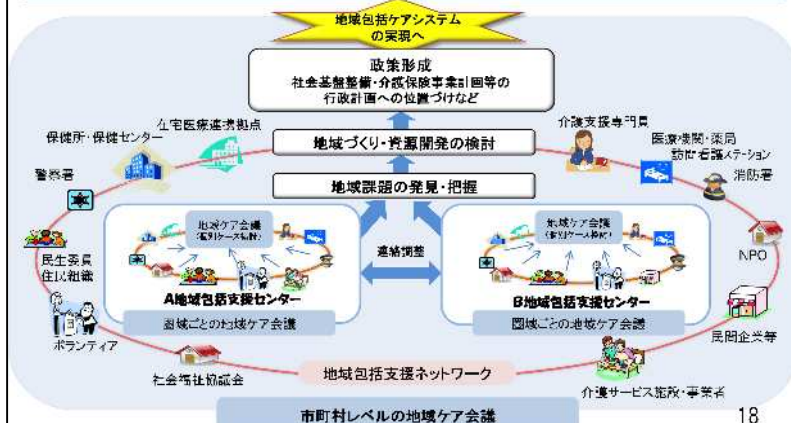
「地域ケア会議等推進のための手引き～市町村・地域包括支援センターの視点から～」の作成(平成24年度)

地域ケア会議の必要性や事業の活用、手引きの理解を深めるため、又取り組む市町村の状況を共有し合う等を目的とした研修会の開催(平成23年度～)

17

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、言葉に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門技術や人材組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



18

平成 25 年度アドバイザー派遣による地域ケア会議への市町支援状況

地域ケア会議等推進事業におけるアドバイザー派遣による支援（平成 25 年度新規）

市町名	アドバイザー名	派遣日	参加者	実施内容
甲府市	竹端寛	平成 25 年 7 月 19 日	高齢者福祉課・ 望月先生・中北・ 長寿	これまでの地域包括支援センター等による地域課題把握への取り組みと市の地域包括ケア体制構築方針(案)の確認 推進上の課題整理
		平成 25 年 7 月 29 日	高齢者福祉課・ 中北・長寿	市における地域包括ケア体制の構築に向けた課題と今年度取り組みの検討と共有 * 評価データを納得できる言語とし(データの言語化 問題点の明確化)、市と地域包括支援センターとが共有(共有に基づく地域包括ケアの推進)できることを目指す
		平成 25 年 11 月 15 日	高齢者福祉課・ 中北・長寿	地域包括支援センター評価における課題分析報告 地域包括ケア体制に向けた関係者・団体への働きかけの状況の報告 上記を踏まえて、市の地域包括ケア体制の構築に向けたロードマップの検討 * 地域包括ケア体制づくりについて関係者・団体の理解を得る取り組み(地域包括支援センターと市職員が組み、地域の自治会長を訪問等)から、地域包括支援センターをバックアップする体制、社協との連携、地域福祉活動計画への関与の必要性あり。現場レベル及び計画への位置づけにより包括と社協をつなぐ(合同研修会開催等)、庁内の関係者の共通理解を図る
		平成 26 年 2 月 4 日	9カ所の地域包 括支援センター・ 高齢者福祉課・ 中北・長寿	9カ所の委託包括支援センター職員を対象とした研修会 講義(地域包括ケアシステムと地域ケア会議)・グループ討議(地域包括ケアの目指す姿とそのために自分たちの課題等)
		平成 26 年 3 月 4 日	高齢者福祉課・ 長寿	市の関係課との地域包括ケアシステム構築に向けた共有化を図るための研修会の企画会議
		平成 26 年 3 月 18 日 市予算実施	市の保健医療福 祉関係課・中北	市の関係課との地域包括ケアシステム構築に向けた共有化を図るための研修会 講義とグループ討議
富士吉 田市	伊藤 健次	平成 25 年 7 月 23 日	地域包括支援セ ンター・介護保険 担当・社協・富士 東部・長寿	H24 年度取組みを踏まえて、地域包括ケアに資する地域ケア会議の構築に向けた取り組みの提案と検討 * 今年度はまず、自立支援に向けたケアマネジメント力を高め、地域課題の発見・解決に関与する介護支援専門員の人材育成と体制づくりに取り組む(市内介護支援専門員を対象とした全体研修会の開催と困難事例を検討する地域ケア会議の開催 7 回予定)

		平成 25 年 9 月 5 日	市内介護支援専門員・市及び地域包括支援センター・社協・富士東部・長寿	地域ケア会議等推進研修会の開催 「地域包括ケアシステム構築に向けた地域ケア会議のあり方について」
		平成 25 年 10 月 25 日	ケース担当(介護支援専門員・	第 1 回地域ケア会議(困難事例の検討)
		平成 25 年 11 月 29 日	サービス事業所・社協・地域包括	第 2 回地域ケア会議(困難事例の検討)
		平成 25 年 12 月 12 日	支援センター)・市内介護支援専門員・富士東部・長寿	第 3 回地域ケア会議(困難事例の検討)
		平成 26 年 1 月 31 日		第 4 回地域ケア会議(困難事例の検討)
		平成 26 年 3 月 11 日		第 5 回地域ケア会議(困難事例の検討)
		平成 26 年 3 月 18 日		第 6 回地域ケア会議(困難事例の検討)
甲斐市	伊藤健次	平成 25 年 8 月 7 日	地域包括支援センター・介護保険担当・中北・長寿	市の地域包括ケアシステムの構築に向けて、現状把握と課題整理、取り組みの提案と検討 *「地域の関係者・団体への働きかけと声の聴取」「地域マップづくり」「地域包括支援センター職員のスキルアップ」「地域ケア会議の開催」への取り組みを相互の連動により行う
		平成 25 年 10 月 2 日	市内主任介護支援専門員・地域包括支援センター・中北・長寿	市内主任介護支援専門員連絡協議会において、地域包括ケアシステムの構築に資する介護支援専門員の資質向上や行政との協働体制等検討 *介護支援専門員情報交換会の内容の検討、地区毎の介護支援専門員の支援
		平成 25 年 10 月 3 日	運協・地域包括支援センター・介護保険担当・中北・長寿	第 2 回甲斐市地域包括支援センター運営協議会において、地域包括ケアシステムの学習と取組の提案「地域包括ケアシステムと地域ケア会議の推進」
		平成 25 年 10 月 30 日	市内介護支援専門員(主任介護支援専門員含む)・地域包括支援センター	介護支援専門員情報交換会の開催 「地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割 事例を通して考える」
		平成 26 年 1 月 17 日 市予算実施	主任介護支援専門員、地域包括支援センター、長寿推進課、中北	主任ケアマネ連絡協議会 ケアマネ情報交換会の企画 各地域のケアマネとともに地域ケア会議を考えるための方策の検討

		平成 26 年 2月6日 市予算実施	介護支援専門 員、主任介護支 援専門員、地域 包括支援センタ ー、中北	ケアマネ情報交換会 地域課題を考える研修
		平成 26 年 3月19日 市予算実施	いきいきサロン 代表者、地域包 括支援センター	いきいきサロン代表者と情報交換会 地域包括ケアとは いきいきサロンの現状と課題
		平成 26 年 3月20日	地域包括支援セ ンター・介護保険 担当・中北	平成 25 年度活動の振り返り・評価 地域の声を聴取し課題の整理・確認 既存サービスの整理、地域マップづくり 地域包括支援センター職員のスキルアップ
市川三 郷町	望月 宗一郎	平成 25 年 8月23日	福祉支援課長・ 福祉係・介護係・ 包括支援係・峡 南・長寿	第 1 回市川三郷町地域ケア会議を考える会(仮) ・地域ケア会議とは ・町の地域ケア会議の現状と課題、今後の方向性の検討 * 既存の地域ケア会議を踏まえ、これから求められる地域ケア会議の あり方を明らかにする(既存会議の整理、ビジョンの共有が必要)
		平成 25 年 9月26日	地域包括支援セ ンター・長寿	地域ケア会議を推進するために、地域のニーズの見つめ直し 地域のニーズや課題から、地域ケア会議のあり方を再考 推進のために、関係課を巻き込む戦略等検討
		平成 26 年 2月3日	福祉支援課長・ 福祉係・介護係・ 包括支援係・峡 南	市川三郷町地域ケア会議を考える会 ・高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク会議における地域課題の整 理 ・今後の地域ケア会議を考える会の方向性の確認

その他アドバイザー派遣による支援（平成 24 年度からの継続等支援）

市町名	アドバイ ザー名	派遣日	参加者	実施内容
都留市	伊藤 健次	平成 25 年 7月11日	市内介護支援専 門員・地域包括支 援センター	介護支援専門員等居宅サービス事業所を対象に、地域包括ケアシス テム及び地域ケア会議について理解・普及を図るための研修会
		平成 25 年 9月19日	地域包括支援セ ンター・社協・富士 東部・長寿	社協との協働による都留市小地域ケア会議(ふれあい福祉集会)開 催内容の検討 * 住民の主体性による地域における見守り体制づくり等、地域における 実践活動につなげたい(7 地区で開催予定)
		平成 25 年 11月14日	地域包括支援セ ンター・社協・地区 住民・富士東部・	開地地区における地域ケア会議(ふれあい福祉集会)の開催

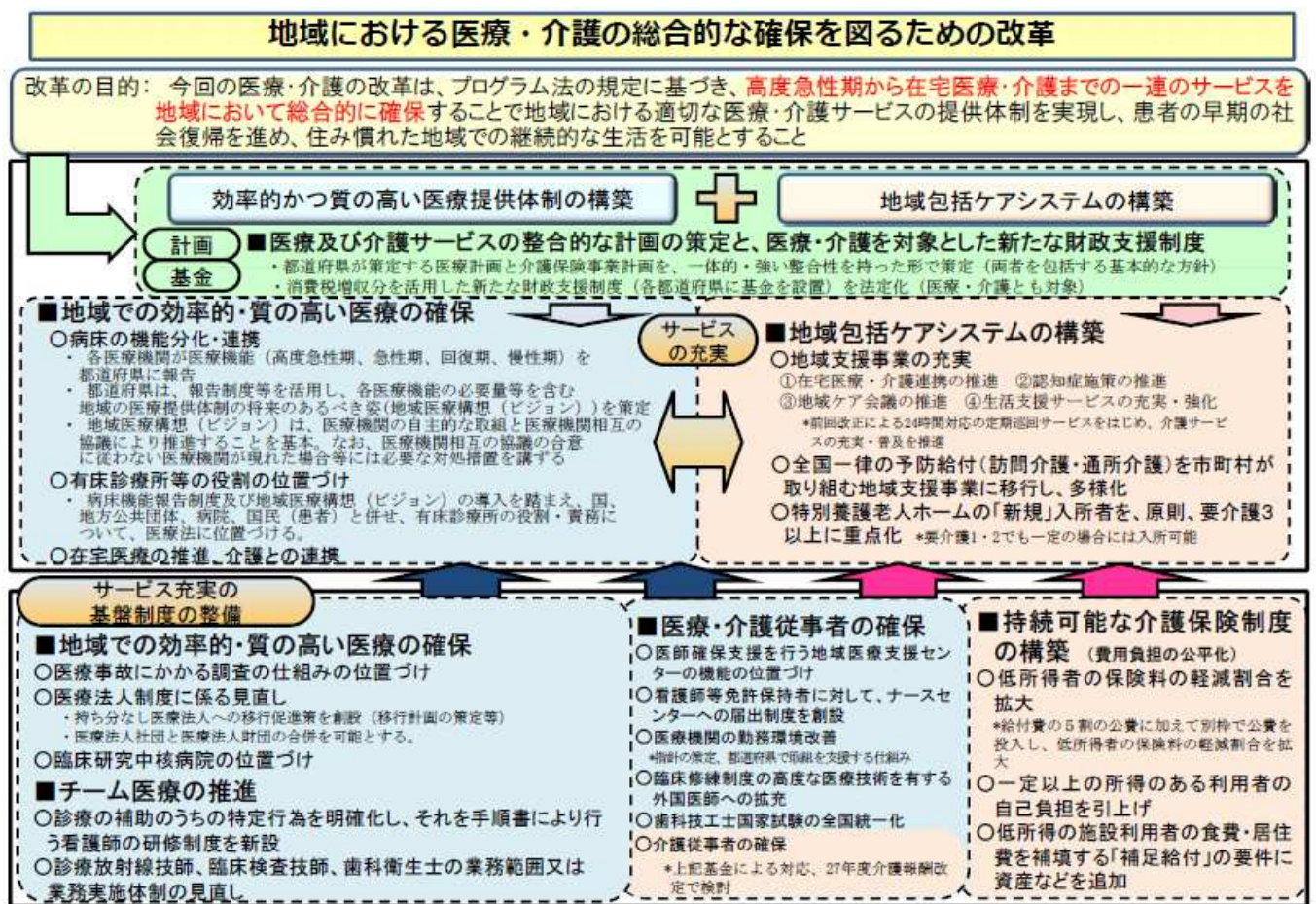
		平成 25 年 11 月 26 日	長寿	三吉地区における地域ケア会議(ふれあい福祉集会)の開催
		平成 26 年 3 月 4 日		禾生地区における地域ケア会議(ふれあい福祉集会)の開催
		平成 26 年 3 月 11 日		東桂地区における地域ケア会議(ふれあい福祉集会)の開催
蕪崎市	竹端寛	平成 25 年 10 月 29 日	地域包括支援センター・介護保険担当・福祉担当・社協・長寿	H24 年度取組みを踏まえて、地域包括ケアに資する地域ケア会議等取組みの提案と検討 庁内関係課・者と地域包括ケアシステムについて共通認識を持つための研修会 * 庁内関係課及び社協、市立病院関係者による学習と協議 推進の必要性の共有ができ、それぞれの立場での取組み内容が明確化。それぞれの取組み(例えば民生委員との意見交換会の開催、地域福祉計画の検討等)を次回発表し合えるようにしたい。
北杜市	竹端寛	平成 25 年 8 月 6 日	地域包括支援センター・介護保険担当・社協・中北・長寿	これまでの地域ケア会議への取組みにおける課題整理、課題を踏まえた今年度の取組みの検討 * 課題(職員のみならず)として「個別の地域ケア会議の効果あり、しかし個別の地域ケア会議から小地域ケア会議につながらない(つなげる方が不明確・・・) 住民ベースでの地域ケア会議の実践が必要(専門職や行政が抱え込んでいないか、思いこんでいないか)、住民及び各部署と一緒に取組める関係づくりとコーディネート モデル地区での実践
		平成 25 年 11 月 13 日	地域包括支援センター・介護保険担当・社協・長寿	モデル地域(3 地区)での取組みの経過・報告 モデル地域での取組みの成果と課題の整理、これからの地域への関わり方の視点(方向性)の検討 * 地域に御用聞きに向いて得られたもの(御用聞きの意味づけ)、同じ関わりでは成解に結び付けられない地域あり、行政職員の関わり方を変える必要あり(新住民の立場に立つ等)
		平成 25 年 12 月 3 日 市予算実施	市内新旧民生委員・地域包括支援センター・福祉担当・長寿	民生委員・児童委員研修会において、地域包括ケアシステムの必要性と民生委員等役割を考える講義 「だれもが北杜市で安心して暮らせるまちづくり～民生委員・児童委員の役割～」
		平成 26 年 3 月 17 日		地域ケア会議の本年度開催状況の報告と考察、今後の取組みについて協議

中央市	望月 宗一郎	平成 25 年 7 月 26 日	地域包括支援センター・介護保険 担当・福祉担当・ 健康増進担当・社 協・中北・長寿	H24 年度取組みを踏まえて、地域包括ケアに資する地域ケア会議等 取り組みの提案と検討 * 昨年度検討共有したビジョンを実現するために市では地域ケア会議 を具体的にどう実践するか協議 地域に出向いての地域ケア会議の実 践、地域ケア会議への取組みを運営協議会で提案(理解と協働の中で 推進したい)
		平成 25 年 7 月 31 日	運協・地域包括支 援センター・介護 保険担当・福祉担 当・中北・長寿	第 1 回中央市地域包括支援センター運営協議会において、地域包括 ケアシステムの学習と取組の提案、意見交換 「地域包括ケアシステムへの取組みについて」 * 地域の状況を考えるその推進は困難性もあるが、反面大切なこと、 地域で求められていることと思う
		平成 25 年 12 月 19 日	地域包括支援セ ンター・介護保険 担当・福祉担当・	3 地区での小地域ケア会議の実践報告とこれからの取り組みの検討 * 各地区での成果あり、かかわりの分析、継続開催に向けた検討
		平成 26 年 3 月 27 日	健康増進担当・社 協・長寿	本年度の取り組みの報告・評価と来年度に向けての方向性の検討 * 市の地域ケア会議の体系図が描けてきた。各会議等充実・継続とつ ながりの強化を目指す
昭和町	竹端寛	平成 26 年 1 月 14 日	地域包括支援セ ンター・介護保険 担当・福祉担当・ 健康増進担当・社 協・中北・長寿	地域ケア会議の開催状況の報告と今後の取り組みの方向性の検討 * 庁内関係課による地域ケア会議の積み上げによる成果・課題の整 理、地区への働きかけについて検討
南部町	望月 宗一郎	平成 25 年 11 月 22 日	地域包括支援セ ンター・介護保険 担当	H24 年度取組みを踏まえて、地域包括ケアに資する地域ケア会議等 取り組みの提案と検討 * 昨年度取組み踏まえて次期介護保険事業計画に向けた住民ニーズ の把握(ニーズ調査項目の検討)、地域における地域ケア会議の開催
		平成 26 年 1 月 14 日	地域包括支援セ ンター・介護保険 担当	ニーズ調査項目等検討及び住民ニーズに基づく地域ケア会議の検 討
峡南保 健福祉 事務所	竹端寛	平成 25 年 11 月 19 日	峡南 5 町社協・県 社協・竹端先生・ 峡南・長寿	峡南地域の社会福祉協議会職員を対象とした地域ケア会議等推進 研修会 「社協が地域包括ケアシステムに本気で関わるために」

地域ケア会議関係の介護保険改正案等資料

厚生労働省老健局資料より

- ・平成 26 年 2 月「介護保険制度の改正案について」
- ・平成 26 年 3 月「地域包括ケアの実現に向けた 地域ケア会議実践事例集
～ 地域の特色を活かした実践のために～」



介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

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、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行（～29年度）
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

- このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- * 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- * 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- * 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- * 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- * 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- * 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- * 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案
- * 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

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案 介護保険法（平成9年法律第123号）（第115条関係条文 地域ケア会議関係の抜粋） 【平成27年4月1日施行】

改正案

第百十五条の四十五 （略）

2 （略）

- 三 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

（略）

（会議）

第百十五の四十八 市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

- 2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。
- 3 会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。
- 4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。
- 5 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

地域包括ケア推進研究会メンバー名簿(平成25年度)

【順不同・敬称略】

区分		所属	職名	氏名
市町村・地域 包括支援セ ンター関係	中北圏域	北杜市地域包括支援センター	社会福祉士	浅川 慶子
		中央市地域包括支援センター	副保健師	名取 ゆりか
	峡東圏域	笛吹市地域包括支援センター	主幹保健師	志田 奈津子
	峡南圏域	市川三郷町地域包括支援センター	係長	渡邊 まゆみ
	富士・東部 圏域	富士吉田市地域包括支援センター	主幹	大石 貞美
		都留市地域包括支援センター	主任保健師	天野 奥津江
社会福祉協議会関係		山梨県社会福祉協議会	事務次長・福祉振興課長	中村 寛敏
		南アルプス市社会福祉協議会	地域福祉課課長	中澤 まゆみ
		都留市社会福祉協議会	福祉活動専門員	森嶋 美子
地域で地域ケア会議に関 わる専門職		山梨県介護支援専門員協会 (居宅介護支援事業所 貴和)	理事(介護支援専門員)	茂木 そのみ
		しらゆり居宅介護支援事業所	在宅管理部長(主任介護支援専 門員)	鈴木 伸治
		貢川訪問看護ステーション	所長(訪問看護師)	雨宮 きよ子
		株式会社斬新社	代表取締役(作業療法士)	久保田 好正
		韮崎市立病院	医療ソーシャルワーカー	内藤 亮
地域福祉等に関する有識 者		山梨学院大学法学部政治行政学科	准教授	竹端 寛
		山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュ ニティー学科	講師	伊藤 健次
		山梨県立大学看護学部地域看護学	講師	望月 宗一郎
県関係		中北保健福祉事務所	副主査	橋爪 亜紀子
		峡東保健福祉事務所	技師	石原 布巳
		峡南保健福祉事務所	副主査	小坪 真由美
		富士・東部保健福祉事務所	主査	小林 由紀子
		長寿社会課	介護保険指導監	守屋 まさ子
			課長補佐	植村 武彦
			主幹	貫井 信幸
			主査	上田 美穂

地域ケア会議等推進のための手引き

(Part2)

～住民主体の地域包括ケアを多職種で効果的に実践するために～

平成26年3月

発行 山梨県福祉保健部長寿社会課
地域包括ケア推進研究会

〒400-8501 甲府市丸の内1丁目6番1号
TEL:(055)223-1450
FAX:(055)223-1469