

第Ⅰ部 地域ケアシステムと伊賀市社協事業

地域ケアシステムの構築を目指して

1. 地域ケアシステム形成の経過と位置づけ

住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けるということは、そう簡単には実現しない。人生の途中で病気や事故、職を失うなど、偶発的な出来事によって人生の航路が大幅に狂ってしまうことがある。これは誰にでも起こりえることである。そのために社会福祉を含む各種の社会保障制度や私保険が準備されている。しかし、これらのしくみは複雑に細分化され、それを使うためには一定の条件があり、必要とする制度やサービスにたどり着くこともまた容易ではない。

核家族化の進展に伴って介護や育児など各種家族機能が低下し、生活課題が生じる。従来はこれを地域の住民が支援してきたが隣近所の支援（地域共同体）もその機能が低下し、都市部などでは既に崩壊している地域さえある。しかし社会福祉協議会は住民に福祉に参加していただき、新たな地域共同体を創造していく役割がある。それは、地縁や血縁を中心としてきた従来のムラ社会から、同じ地域にともに暮らす住民としての地域づくりでもある。行政が何をしてくれるかではなく、住民である我々は何ができるかへの発想の転換が社会福祉協議会の役割である。

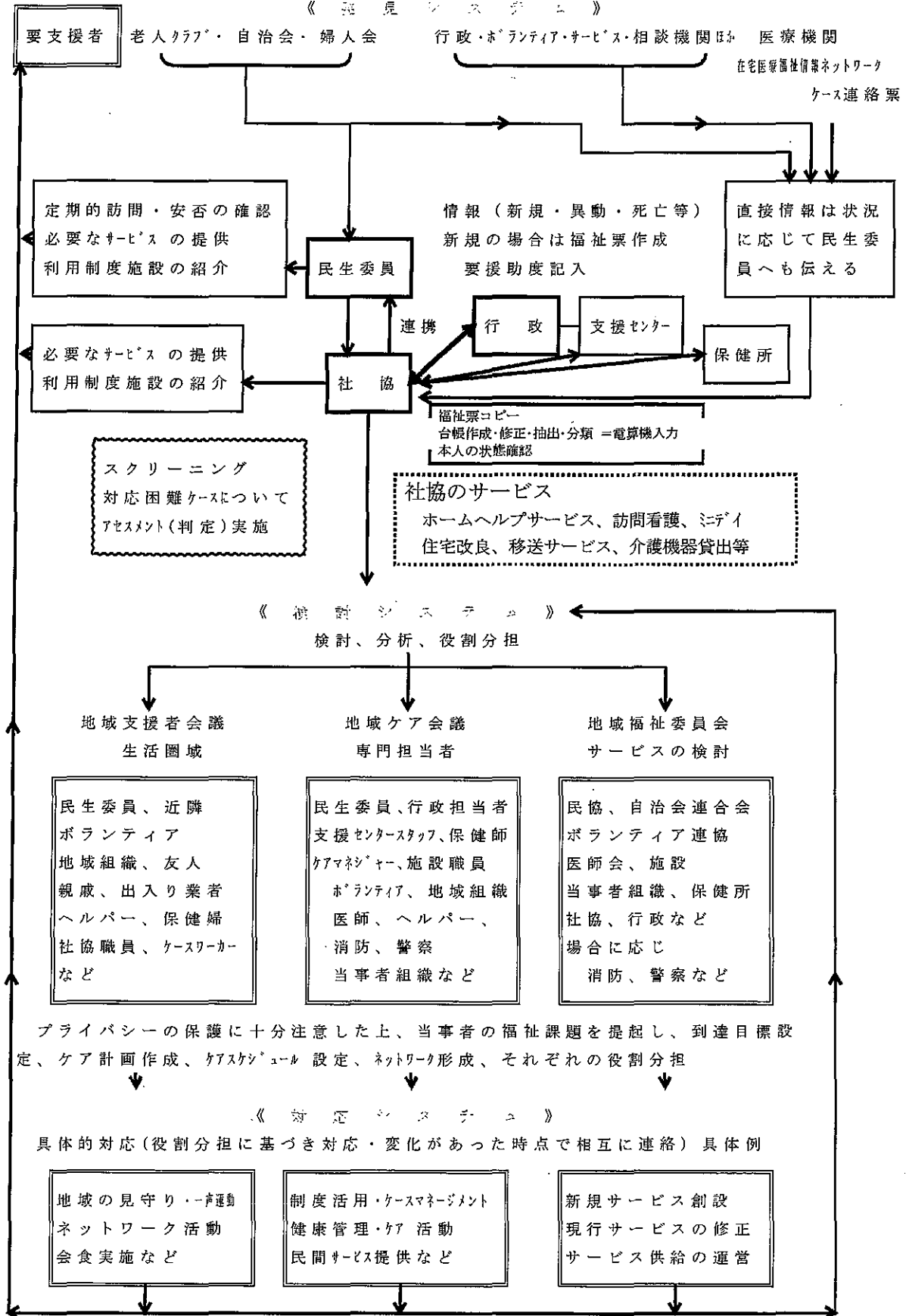
生活の範囲が拡大している中、何らかの障害のある人など生活課題を持つ人の生活範囲や人との関係は狭くなりがちである。生き甲斐や自己実現はこうしたこととも関連していると考えられる。人と人のつながりを紡いでいき、「このまちで暮らしていてよかった」と思える地域づくりこそが社会福祉協議会の目標である。そのためには、地域の中にいくつかの仕掛けが必要となる。

まずは、ニーズ発見の仕組みである。次に発見されたニーズを分析・共有するための仕組みがあり、次いで課題を解決するための仕組みへとつながる。ニーズを分析・共有する仕組みには3階層がある。いずれの場合もコーディネーターとなる社協スタッフは事前に問題点をある程度明らかにし、関連する資料を整えておく必要がある。

できる限り早期に援助を必要とする人を発見し、援助に関する機能や、対応体系（システム）を分担することによって、それぞれの限界を補完し合うことをめざして昭和60年度から、地域ケアシステム（図参照）の構築につとめてきた。その後制度の改変や合併など紆余曲折がありながらも、社会福祉協議会が地域福祉をすすめる基本的な枠組みとして現在も機能している。

地域ケアシステムの概略

《 発 見 シ ス テ ム 》



2. ニーズへのこだわり

とりわけこだわったことは、たった一人のニーズの解決や充足無くしては、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることが困難だと考えた点である。多くの場合、一人のニーズに地域のニーズが集約されている、または地域のニーズを代表しているからである。なぜなら、ニーズの構成要素を社会環境、身体機能、精神心理¹と仮定したとき、いかにニーズが多様であれ、地域という共通の社会環境の中では、身体機能や精神心理的な要素が仮に同じであれば同様のニーズが生じる可能性がある。一人のニーズが顕在化し、それが充足されれば同様のニーズを潜在的に持つ人のニーズは顕在的に存在する。

多くの人は通常、自分自身がどのようなことに困り、願っているかに気づいていない、または困っていることをうまく説明できない状態であって、そのことが説明できるようになった時点でニーズとなるからである。本人にとってニーズに気づいていない時点ではどのような解決方法も想像し得ない。しかし、ワーカーが本人と遭遇し、潜在化したニーズと直面したとき、ワーカーはニーズを顕在化させる最大限の努力を払う。困りごとや願いがワーカー、本人共に共通認識された時点で真のニーズとなる。ニーズが認識されれば、解決の方向性を見定め、具体的な解決策を模索することができる。

また、ニーズに遭遇したとき取るべきワーカーの態度は、本人の立場に立って考えてみることである。本人がおかれた環境、本人の身体状況、本人の思いや経験であれば、どのようなことに困り、どのようなことを願うかを可能な限り想像してやることである。

次にその想像が正しいかどうかについて、さらに本人から情報を得たり確認していく作業が必要となる。これによって相互に信頼関係が強化され、真のニーズを見つけていくことができる。本人とワーカーの出会いは化学反応のように相互に作用しながら共に変化する関係の始まりでもある。

3. 早期解決を可能にする「発見」

中でも発見は重要な部分である。ニーズはとかく引き籠りがちで、表面化しない傾向にある。とはいえ、ワーカーが1軒1軒を訪問してニーズを把握して回ることは極めて困難である。このため、ニーズを発見し、集められるしぐみを地域の中につくっておくことが重要となる。

ニーズがとかく潜在化してしまっていて探さなければならないという背景には、1.自分自身の困りごとや願いについて具体的に説明することが困難、2.何らかの生活上の問題が生じたとき、どこに相談に行けばいいのかわからない、手続きの方法がわからないといったサービスへのアクセスの悪さ、3.どのようなサービスがあるのかといったサービス情報の不足、4.世間体など地域社会でのサービス利用に対する意識がサービスの利用を抑制してしまう、5.利用者の生活課題を解決するという視点ではなくサービス提供条件に合致するかどうかでサービス供給が決定され、縦割りの官僚組織のなかでたらい回しされることが多いため利用が敬遠されてしまうといったことがある。

さらに従来福祉サービスの提供は申請主義で、本人からの申請がなければニーズがないと判断されてしまう傾向にあった。「利用されてはいかがでしょうか」といったサービ

*1 白澤政一：「利用者のニーズに基づくケアプランの手引き－星座理論を使って」、中央法規（2000）

スを出前する発想には乏しかった。結果として家族や近親者だけで解決しようということになりがちで、解決の糸口を見いだせないまま混乱に拍車をきたし、問題が一層複雑になってしまう。こうしているうちに家族のストレスも増大し、場合によっては虐待につながる。もっと早くに相談していただければほかの解決方法もあったのにと口惜しい思いをした例がいくつもあった。このため、何らかのニーズのある人を早期に発見するしくみづくりに着手した。

また、ニーズの把握は個別ニーズの把握と共に、地域全体のニーズの傾向を把握することも必要となる。個別のニーズを元に地域の福祉課題を把握し、集団調査でその裏付けを取るといったイメージである。

民生委員の協力を得て昭和 60 年度に行った寝たきり老人調査はサービス提供や相談で感じていたとおり、およそ 8 割の介護者がストレスによるものと思われる自覚症状を訴えていることから早急な解決策の提供が必要と考えられた。この結果は、その後組織化する在宅訪問ボランティアグループ、さらにその後の早朝夜間毎日訪問型ホームヘルプサービス等々各種在宅福祉サービス推進の原動力となった。

1) 早期発見や情報蓄積の効果

常時個人的福祉情報をファイル化しておき、早期にその変化を発見することで、多面的な対応が図れ、十分な課題解決効果が期待できる。

従来から社会福祉協議会では夏期と歳末に見舞いを実施してきており、一人暮らしや寝たきり状態の高齢者の台帳があった。ただ、年に 2 回しか更新されておらず、内容も氏名、住所、生年月日のみで必要な目的には使いづらいものであった。

昭和 60 年度に行政スリム化の一環として障がい者団体はじめ多くの事務局が市行政から社会福祉協議会に移った。民生委員児童委員協議会（民生委員児童委員はみなし公務員で守秘義務が課せられている）もその一つだった。

これを契機に、厚生労働大臣委嘱のみなし公務員で守秘義務のある民生委員児童委員に、寝たきり老人、一人暮らし老人、身体障がい者、知的障がい者、母子、父子、児童、生活困窮者の各福祉票（これらに加え高齢者世帯及び精神障がい者の福祉票）を配布し、該当者を見次、詳細な内容を把握、記録し、社会福祉協議会へ届けていただくことから始めた。福祉票が届けられると民生委員から主な課題等の詳細について確認し、必要に応じて民生委員と共に訪問して解決にあたった。必要な手続きをとったり専門機関につないだりといったことを民生委員と共に実施していった。

2) 職員が民生委員と共に問題解決

当初名誉職と捉えていた民生委員のメンバーにも地域の課題解決の役割であることが次第に認識され、地域住民も民生委員の職務を生活保護世帯への支援と理解していたが徐々に生活上の課題を解決する役割であるとの認識に変化していった。民生委員と共に解決に取り組むことで民生委員の問題解決能力も高まっていった。解決方法が民生委員に共有されれば、同様のニーズを発見した場合、民生委員の段階である程度の解決を行っていただけるようになる。ベテランの民生委員ほど解決困難な事例を持ち込むので、社協職員としても一層課題解決能力を高めることが求められる。

平成元年からは民生委員を中心に頻繁に自治会を単位とした小地域で福祉懇談会を開いていただき、事務局長はじめ職員が社会福祉協議会や民生委員の役割、地域福祉、福祉サービスについて解説していったことも住民の福祉理解を促進した。

3) 福祉課題を社協へ持ち込めば何とかなるといふ気運を醸成

こうした地道な努力の結果、何か困ったことがあれば民生委員や社会福祉協議会に相談すれば解決できるという信頼性を得ていくことになり、ニーズを早期に発見する手段はほぼ確立していく。同時に独自にコンピュータシステムの開発に着手し、それまでは紙の台帳で管理していた情報をコンピュータに入力して検索・分類・集計を容易にした。また、集められた情報は担当民生委員ごとにリストとして印刷し、日常の訪問活動に役立てていただいている。こうした双方向の情報交換が民生委員と社会福祉協議会との関係を一層強固なものにした。

民生委員のほか、ホームヘルパーや保健師などのサービス提供者からも情報が入る。平成5年度からは医師会の協力も得て医師からも情報が入ることになった。介護などのニーズは多くは医療機関で最初に把握される。

特に病院からの退院は本人や家族にとって大きな変化となる。不安が大きければ大きいほど退院が困難になる。医師から退院を告げられたとき本人や家族は次のような気持ちを抱く。

- ・病院では十分なリハビリテーションや治療が受けられるが在宅では無理だと思う
- ・病院の設備はバリアフリーで、在宅は段差だらけだから動けなくなるのではないか
- ・在宅での介護を家族だけで(一人で)できるだろうか
- ・どう介護したらよいかかわからない
- ・どこに相談に行けばどのようなサービスを受けられるのかかわからない
- ・施設や福祉サービスを利用することについて家族が近親者から残酷と思われたいだろうか
- ・施設や福祉サービスを利用することは恥ずかしいことと思うので利用できない

こうした思いを明確化しながら解決方法を共に探っていくのである。施設からの退所についてもこれと同様の手法が使える。

こうして病院内でのカンファレンスが行われ、社会福祉協議会との関係が強固になり、結果として病院に地域型在宅介護支援センターを設置することになる。

【民生委員児童委員へのニーズ発見の説明文書】

地域には様々な人が暮らしています。通常は問題なく暮らしているのですが、失業など経済的な事情や、病気やケガなど身体的な状況、人間関係によるストレスや虐待など、ほんの少しのきっかけで通常の暮らしが困難になります。こうしたことは誰にでもあり得ることで、だからこそ助け合いや福祉サービスが必要となります。

こうした生活が困難になる状況は突然訪れるため、本人や家族だけでは解決方法が見いだせず、時間の経過と共に問題が複雑に絡み合ってしまうことも少なくありません。

ですから、できるだけ問題が起こらないよう予防することや、問題をより早期に発見することが重要です。

また、災害が起こった時に忘れられていたり、ご本人が動きにくい状況の人はなおさら救援が困難となります。日頃から支援が必要な人を把握しておくことも重要です。

・情報発信

情報は多く発信すれば多く入手できます。生活上で困ることがあれば民生委員児童委員が秘密を守って相談に乗れることを、あらゆる機会をつうじて多くの人に宣伝しましょう。

・相談実績

相談に応じて問題が解決されれば信頼性が高まり、その情報は口コミで伝わります。解決に向けて適切な機関に繋ぐように心がけて下さい。問題に応じてどこに繋げばよいかわからない場合は、社協やベテラン民生委員児童委員などにお問い合わせ下さい。

・アンテナを広げる

情報入手手段を持たなければ困っている人の発見は困難です。できるだけ多くの情報が入るよう、自治会や老人クラブ、子ども会などの組織と連携を保ちましょう。また、地域には地元の情報に詳しい人がおられます。このような人から情報が入るよう、「困っている人があれば私に教えて下さいね」とお願いしておくことはかなり重要です。

・小さな変化を見逃さない

最近一人暮らし高齢者の孤独死が多発しています。新聞がたまっている、いつもは消えたりついたりしている部屋の電灯に変化がなくなった、外出に使っている自転車などがいつもある、日頃と様子が違うなどの変化で発見することもできます。しかし、最も大きな要因は、日頃の近隣等との関係が希薄な場合に発見が遅れがちです。日頃から近隣との接触を密に保つておくよう働きかけましょう。そして、異変があれば民生委員など関係者に知らせていただくよう依頼しておきましょう。

【発見を担う人たち】

①民生委員

厚生大臣の委嘱を受け、担当区域の中でニーズを持つ人を発見して関係機関に連絡することや、必要なサービスを住民に伝えることが主な職務である。特別職の地方公務員扱いで守秘義務も負っているため、うまく協力を得られれば大きな力になる。情報伝達手段としては高齢者等の福祉票の活用が有効である。特に初任者は社会資源に関する情報が不足しがちなため、ケアマネジャーが共に解決にあたることで、民生委員の問題解決能力が高まり、民生委員との信頼関係も強化される。後述するが地域の見守りネットワークを築く場合も民生委員の活躍が大切である。民生委員は都道府県知事等の委嘱も受けて児童委員を兼任する。従来は名誉職と捉えられてきたが、いわば官製ボランティアで社会福祉協議会にとって最も重要なパートナーである。

②ボランティア

ボランティアのメンバーは少なからず、何らかの生活課題を持つ人の支援を行っている。当然こうした情報の入手経路としては最適である。また、ボランティアグループは意図的に組織化しやすいため、従来の社会福祉協議会活動はその内部機関であるボランティアセンターを拠点として、ボランティアの組織化や情報提供、養成研修、ボランティアの需給調整を中心に展開してきた。このため、ボランティアグループが社会福祉協議会に登録さ

れ、社会福祉協議会を活動基盤とするグループも多い。また、ボランティアスピリットを保ちながら非営利有償で互助的にサービスを提供する組織も増えつつある。

③当事者組織

障害者や高齢者、介護者、難病者等の組織であり、これらを組織化していくことも社会福祉協議会の役割である。何らかの生活課題を持つ当事者同志が集まると、問題を共有・共感でき、相互の支援や共通の問題を社会に訴えていく(ソーシャルアクション)こともできる。こうした当事者組織からも当然ニーズを持つ人の情報を把握できる。また、当事者組織のメンバーの中には”障害者相談員”、”母子相談員”、など行政から相談員委嘱を受けている人もある。こうした相談員との信頼関係を築いておくことも情報入手のために有効である。

④地域の組織

自治会や老人クラブ、子ども会などである。都市部では弱体化している場合が多いが、地域の組織活動が活発化すればその地域は住みやすくなる。社会福祉協議会はこの組織を再組織化したりその活動を強化する役割がある(地域組織化)。こうした組織のメンバーと福祉座談会などを行うことで、生活課題を把握したり、福祉に関する情報を提供できる。

⑤行政機関

行政機関には各種相談窓口がある。相談に訪れる人は複数の生活課題を持つ人が多い反面、行政の窓口は専門分化しており、たらい回しに会うことが少なくない。こうした相談窓口からも情報が入るルートをつくっておけば、ケアマネジメントを適用していくことは容易である。社会福祉協議会は行政相談窓口とのルートを比較的つくりやすい立場にある。

⑥各種サービス提供機関

介護保険施設や介護機器業者やホームヘルプサービス事業者など各種在宅福祉サービスを提供する事業者もニーズ発見の一翼を担い得る。何らかのサービスを提供していると相談を持ち込まれることがある。また、在宅介護支援センターは福祉施設に併設されていることが多く、有機的な連携を行うことで相互の問題解決能力が高まる。最近増えつつあるNPO(非営利市民活動法人)も各種サービスを提供している。こうしたサービス提供機関はまだ十分横につながっているとはいえない状況にあり、これを組織化していくこと(福祉組織化)も社会福祉協議会の役割である。

⑦医療機関

介護に関するニーズは最初に医療機関で把握されると言っても過言ではない。退院時に介護ニーズが発生したり、開業医の診療の中からニーズを把握することもある。薬局や薬店、訪問歯科医も介護ニーズを把握している。早期に情報を入手しようとする、医療機関との連携がきわめて有効である。

4. 関係者との連携を促す「検討」

ニーズを発見できれば、次はその解決に向けたニーズの分析と具体的な対応方法の立案である。

困りごとが数多くない場合は、いくつかのサービスを紹介するだけで解決できる場合もあるが、複雑な課題を抱えている人や、複数のサービスや支援を必要としている人はサービスを紹介するだけでは解決に結びつかない。複数のサービス提供機関やインフォーマルな関係者と連携しながら支援を展開する必要があり、しかも、関係者間で解決の目標はいつも一致していなければならない。

本人や家族に変化があればその変化に応じて機敏にサービスの微調整ができる必要もある。機関や組織を越えた連携が必要となることから、関係者の信頼関係やチームワークを高めることも含め、1つのテーブルで検討が必要となる。こうした検討の場は3階層ある。

また、地域内では異分野の機関や個人が連携されていない場合が多い。異分野の情報や知識、経験が相互に交流することで新たな価値を生み出し、意外な解決策が提案されることがある。各機関や個人が持つ能力を地域福祉の課題解決のために協力を呼びかけ、つなげる役割としては各種の団体や機関が参加している社会福祉協議会が相応しい。各機関や団体、個人の間には様々な力関係や緊張関係がある。それを理解しつつ、共通の目標を見だし、それぞれが持つ力を課題の解決や地域福祉の推進に振り向けることが求められる。この発展形がプラットフォームである。

1) 生活圏域レベルネットワーク（地域支援者会議）

介護保険の各種サービスによってかなりの量のサービスが提供され、本人や家族の支援が可能となっている。しかし、たとえ訪問介護や訪問看護といえども24時間見守り続けることは困難である。特に独居や高齢者のみ世帯などは見守りが必要な世帯である。異変を早期に発見し、対応する仕組みを整えておくことがケアマネジメントにおいては重要だが、最も身近なところで異変を発見していただける関係者が近隣や友人である。

10数世帯程度のごく近隣を中心とした支援連絡網をつくるために、本人や家族、民生委員をはじめ、近隣者や友人、地域関係者、出入り業者、ヘルパー、保健婦、行政担当者、社協職員、場合に応じて本人や家族等に検討に参加していただく。検討では主に見守りや軽易な援助に関する役割分担が行なわれる。関係する情報を集約し必要な機関へ連絡するキーになる人を設定し、緊急時には誰がどこへ連絡するかを相互に確認しておき、意識化のため連絡先を記入したネットワーク図(図①)を作成し、協力者に配布すると信頼関係が高まる。

概して近隣者は、問題を十分把握しており、本人の暮らしを気遣いながら暮らしている場合が少なくない。しかし、具体的な支援の方法がわからなかったり、支援者相互がバラバラに支援していることが多く、あえて1つのテーブルで検討する必要がある。

ただ、近隣との関係があまり良くなかったり疎遠な関係で近隣の協力が困難だったり、本人が支援を拒否する場合もある。前者の場合、本人に対して批判がある場合もあるが、自分自身が当人の立場になった時にどうありたいかを考えていただくと理解いただきやすい。プライバシーの保護についても十分な話し合いが必要である。

後者の場合は、監視されていると思われぬような工夫をしながら、そっと見守りを続

ける。そのうちに本人が気付く場合もあるが、概ね好意的に受け取ってもらえるようだ。

2) 専門担当者レベルネットワーク

地域ケア会議がこれに該当する。本人や家族、民生委員児童委員をはじめ、地域代表、ボランティア、ヘルパー、保健婦、施設職員、行政担当者、社協職員、場合に応じて医師、教員、警察、消防、建築関係者や当事者組織が検討に参加する。主に専門的な援助に関する役割分担を調整する。本人の能力や、近親者の支援体制に基づいて支援の方針や役割分担を立案する。多忙のため異職種の専門職が同じテーブルに集まることが困難な場合もあり、電話等で済ませる場合もあり得るが、その場合は日頃から関係者相互の信頼関係を構築しておくことが重要となる。このためにもせめて数回は同じテーブルでの検討会に参加いただくことが必要である。また、本人の承諾を得た上で関係する専門職へ情報収集に訪問することも必要である。この検討が有効に働くと、驚くべき効果を上げる。介護保険制度下のサービス担当者会議もこれに該当する。

3) 機関・組織間ネットワーク（新たな支援のしくみの開発）

上記ネットワークや現行のサービスだけで解決できない場合、新規のサービス創造をめざして行なう検討会が必要となる。民生委員児童委員協議会、自治会連合会等の地域団体、ボランティア連絡協議会、医師会、保健所、福祉施設協議会、当事者組織、行政、社協、場合に応じて警察、消防等が検討メンバーとなる。新たなサービスを創造する場合、当初主にボランティアや近隣の協力といったインフォーマルなサポートとして展開し、効果が評価されてフォーマルなサービスに移行する形を取る場合が多い。ある機関や組織の試行的な取り組みを、ネットワークを形成する機関や組織が支援するといったことも可能となる。さらに、現行のサービスが十分効果を発揮し、ニーズに沿ったものとなり得ているかどうかも含めて検討し、サービスを修正することにもつながる。

ホームヘルプサービスやデイサービスなどの制度化・規格化されたフォーマルなサービスと近隣や親戚、ボランティア活動などインフォーマルなサポートのちがいを考えてみたい。

まず、フォーマルなサービスについては、比較的専門性が高く、継続してサービスを提供し続けることができる。また、組織的に強固で財政的にも安定している。しかし、サービスは画一的になりやすく、条件に合わなければ利用しにくいといった側面がある。次にインフォーマルなサポートは、柔軟で、生き甲斐やゆとりなどの心理的なサポートが可能である。反面、継続的な提供や財政的には不安定といった場合が多く、組織的にもあまり強固ではない。

住民参加による福祉サービスは上記両者の特徴を兼ね備えている。よい面をうまく引き出し、運営していくことが課題と言える。

また、住民が福祉に参加することで、実際の困りごとや問題を十分認識することになる。こうした気づきがさらに必要なサービスをつくりだす原動力となる。住民参加による在宅福祉サービスは、大規模なサービスでなければ必要に応じて容易にサービスをつくることができる。費用は利用者や住民が負担し、直接サービスに使われるため、透明性がある。一方行政の公的サービスは、事前調査、要綱作成、議会の承認、予算獲得など複雑な経過