

講義 3

地域包括ケアシステムにおける住民の主体的活動を どのように促進していくか

～「3つの場」と活動の“見える化”を意識して～

社会福祉学部

准教授 佐藤 哲郎

1 はじめに

私は、地域福祉を専門にしております。本日は上記テーマで、私のこれまでの実践および研究の一端を紹介できればと思います。

2 地域包括ケアとは

日本は、2000年の社会福祉基礎構造改革により、社会福祉事業法が社会福祉法と法律名称の変更に伴い、同法第1条において「地域における社会福祉」いわゆる「地域福祉」と規定されました。つまり、現在の日本の福祉施策は地域を基盤に展開されるということです。

介護保険においても、2005年の法改正により地域包括支援センターが設置され、地域密着型サービスに代表されるように、地域を基盤としたサービス展開が求められるようになりました。その中で重要なキーワードとして「地域包括ケアシステムの構築」があげられます。

地域包括ケアとは、可能な限り住み慣れた地域や自宅で暮らしが可能となるように、地域における「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供できるケア体制の構築の具現化を目指しているものです。

特に、2015年の法改正では、高齢者の社会参加の促進、地域の中での

見守り活動や配食サービス等の生活支援サービスの創出、そしてそれらを促進するために生活支援コーディネーターの配置などが掲げられ、これまで以上に地域での住民参加が重視されています。

しかし、地域包括ケアを進めるうえで、第1に地域住民は専門職と異なり、指示や命令、介護報酬では動かない（動かせない）こと、第2に地域の力をいかに高めていくかが課題となり、市町村行政や専門職がどのように支え連携していくかが重要となります。私は地域包括ケア、とりわけ住民活動の促進を考えた場合に「住民の主体形成」が大切だと考えています。

3 住民の主体形成

地域福祉分野では“住民主体”の活動などと表現されることがありますが、では主体性とはどういう意味で、自主性との違いがあるのでしょうか。私は次のように整理しています（表1）。

まず、何かするべきことが予め決まっていて、それを率先して行うことは自主性です。他方、主体性とは、何をやるかは決まっていない状況でも自分で考えて、判断し行動することです。

自主性と主体性の違いを例えるならば、仮に地域の公民館で高齢者が集まって日中を過ごすサロンがあったとしましょう。そのサロンの活動を住民が率先して行うことは自主性の領域です。しかし、住民が「Aさん、最近サロンに来られていないけれどどうしたんだろう。一度訪問してみようか」とご自宅へ訪問する。そしてAさんが公民館まで歩いていけないことがわかり、Aさんの自宅でサロンを開催する、もしくは会場まで誰かが車などで連れて行く、という一連の活動は主体性に位置づけられます。

この“自主性”と“主体性”をはき違えている福祉専門職が多いと私は考えています。そして“主体性”を高めていくことで住民の地域活動が広がっていきます。

表1 自主性と主体性の違い

<p>自主性</p>	<p>単純に「やるべきこと」は明確になっていて、その行動を人に言われる前に率先して自らやること。 例) 支え合いをすることが目的化する。</p>
<p>主体性</p>	<p>何をやるかは決まっていない状況でも自分で考えて、判断し行動すること。 例) 支え合いをなぜ行うことが必要なのかを考え、場合によっては新たな活動を加えながら支え合い活動を行う。</p>

4 主体形成を高める「地域福祉の推進力」と「3つの場」

地域福祉関係者でよく言われる言葉として「地域福祉の推進力」というものがあります。「地域福祉の推進力」は、住民の力と専門職の力の合力によって進められる必要があります。なぜなら、住民の力が高い地域があったとしましょう。しかし専門職の力が低い場合は地域福祉は進みません。その反対も同じです。住民の力と専門職の力が合わさることで、地域福祉を推進していく力が発揮されるのです。

では、「地域福祉の推進力」を伸ばしていくために必要なことは何でしょう。私は「3つの場」が必要だと考えています。

- (1) 出会いの場：多種多様な人たちが出会う場
- (2) 協議の場：あることについて話し合う（意見を出し合う）場
- (3) 協働の場：あることについて関係者と一緒に実行する場

これら「3つの場」は、各々が独立しているのではなく、関連しあっていくことが大切です。特に重要なのは「協議の場」において関係者で話し合うことです。協議をほとんど行なわずに、「協働の場」としていきなり活動を展開しても長続きしないだけではなく、関係者、特に住民の不平・

不満が膨らみます。私が実務家時代にそういう痛い経験をしたことがあり、いかに関係者で話し合いを繰り返していくことが大切なのかを感じました。その後、改めて関係者と「協議の場」をもつことによって、その地域の活動が進んでいきました。

5 地域福祉実践の“見える化”

(1) “見える化”の必要性

上記の「地域福祉の推進力」と「3つの場」は地域福祉領域では一般的に理解されていることですが、私は地域福祉の中でもう一つ課題があると考えています。それは、地域福祉の実践（活動）が見えづらいことです。

その理由として、①地域福祉の実践（活動）が長期にわたること、②実践（活動）が多様なこと、③対象が多岐にわたること、などがあげられます。地域福祉の実践（活動）が見えにくいことで、住民や専門職等に実践（活動）が理解されにくいこと、話し合い（協議）がかみ合わない等の影響を及ぼしています。

では、“見える化”によるメリットはどんなことがあるのでしょうか。それは“見える化”によって、①関係者が【気づき】⇒【思考】⇒【対話】⇒【行動】と連鎖していくこと、②各実践（活動）がつながること、③話し合いがすすむこと、④合意形成が促進すること、があげられます。

そこで、私は、アメリカにおいて特にプログラム評価で活用されるロジック・モデル作成という手法を地域福祉版にアレンジして“見える化”のツールとして活用しています。

(2) “見える化”の方法

“見える化”の方法としては、少人数でのグループワークを取り入れます（「協議の場」）。

- ①課題の洗い出しと優先順位を検討し、地区の目標を決める

- ②目標達成に必要と考えられる“資源”や“活動”を思いつくままに出し合う
- ③活動の優先順位を話し合い、時系列（3～5年くらいを目途）に配置していく
 - ア）何から始めるか、イ）何から何につないでいくか
- ④関連性を矢印（→）で示す
- ⑤完成した図を用いて、目標達成に向けた「仮説」を説明してみる

6 松本市寿地区の取り組み

では、これまで説明してきた「3つの場」と“見える化”について、具体的な事例として、私がかここ数年関わらせてもらっている長野県松本市寿地区での取り組みを紹介したいと思います。

長野県松本市寿地区では、これまで多くの活動を行ってきましたが、活動のマンネリ化や、長期的な展望での活動が展開できていないなどの課題がありました。加えて、松本市の組織改革が行なわれ、各地区（主に小学校区）において地域づくりセンターが設置され、住民主体による「地域づくり協議会」が組織化されることになりました。そこで、私も寿地区に関わりながら活動の改善を図ってきました。

(1) 徹底的な「話し合い」と「学習」の展開

地域づくり協議会が設置された2015（平成27）年度に寿地区が掲げた目標は徹底的に「話し合う」と「学習」を進めることでした。一部活動者からは不満の声もあがりましたが、何度も話し合いを持ちながら関係者で合意形成していきました。ちなみに、2015年度だけで様々な「協議の場」を50回以上行いました。それにより、関係者がいかに「協議の場」が大切なのかを実体験として理解することができました。

そして「学習」として、先進地の視察や講師を招く、市内在住の障がい

のある人の声を聴くなどの学習を行い、学習後も徹底的に関係者で話し合いました。

以上の「話し合い」と「学習」を繰り返すことで、地域づくりのキーパーソンになった人は「地域づくりの軸ができた」と話されています。

(2) 活動の“見える化”

2016年度の11月から12月にかけて3回シリーズで5年後の寿地区の姿をイメージしながら、既存の活動と、必要な活動をつなぎながら、“見える化”に取り組みました(図1)。この図に基づき寿地区では地区の地域活動計画をたてています。

(3) 住民の主体形成—地域版認知症カフェ設置のプロセス

地域づくり協議会設置後の2年を通じて上記の「話し合い」と「学習」そして、活動の“見える化”を行うことで、寿地区住民の主体形成が図られました。

次に、地域で認知症カフェを立ち上げた事例を紹介しながら、主体的活動とは何かを説明したいと思います。

①認知症サポーター養成講座の開催(2015年6月～8月)【出会いの場】

公民館講座の一環として、認知症サポーター養成講座を開催しました。そして、第3回目(最終回)のときに、寿地区在住の介護者の方2名が受講者の前で思うことを語られました。その中で出された意見として、認知症になっても活躍できる場所がほしい、気軽に話せる場所がほしいなどが出てきました。しかし、この段階では認知症カフェのことは話に出ていません。

②寿地区版地域ケア会議の開催(2015年11月)【協議の場】

地域ケア会議を開催するにあたり、地域づくり協議会において2015年

8月に話し合いを持ちました、その場で認知症カフェ設置のことが初めて話し合われたとともに、認知症を地域ケア会議のテーマにすること、そしてケア会議の場で、地区在住の介護者から語ってもらう場面をつくるのが合意されました。

当日、認知症サポーター養成講座でも話された A さんが、医療関係者、福祉関係者、自治会長、民生委員、住民ら 40 名近くの前で自身の思い、「認知症高齢者が活躍できる場」や「話し合える場」が地区の中にほしいことが語られました。

③地域づくり協議会（2015 年 12 月）【協議の場】

地域ケア会議での議論を踏まえ、地域の中で認知症問題をどのように考えていくかが話し合われました。そして、地域の活動の一つとして、地区版の認知症カフェを立ち上げること、認知症カフェ設置を検討するチームを有志で結成することが合意形成されました。なお、その時点で地域住民が立ち上げた認知症カフェは松本市はおろか、長野県内でもありませんでした。

④検討チームによる協議（2016 年 2 月～3 月）【協議の場】

地域で認知症カフェを立ち上げる際に必要となる、スタッフや取り組み内容等に関して話し合いをおこなうことになり、スタッフは寿地区内の認知症サポーター養成講座修了者等に呼びかけること、内容として、専門職の相談コーナーを設け、専門職は地区内にある福祉事業所と協働していくことなどが話し合われました。その後、地区内の 4 事業所から快諾を得て、輪番制による相談対応をすることになりました。

⑤認知症カフェに関する勉強会（2016 年 4 月）【協議の場】【学習】

地区内のボランティア有志、民生委員、地域づくり協議会委員の関係者など 35 名が集まり、認知症カフェ設置に向けて学習会を開催しました。そのなかで、カフェの目的や取り組み内容、カフェを行うことによる効果について話し合われました。

⑥カフェ開設に向けて（2016年4月～）【協働の場】

地域住民へ周知する方法として、高齢者福祉部会がチラシを作成し、民生委員が担当区域を全世帯訪問して周知することになりました。そして無事に地域住民が主体的に立ち上げた認知症カフェ「午後の のの花」がオープンしました（写真1・2）。

7 まとめ

地域包括ケアを進めていくためには、やはり住民が主体的な地域づくりの基盤が重要となります。そのためには、「3つの場」と“見える化”が大切だと考えています。とはいえ、地域づくりには時間がかかります。だからこそ、住民と行政、社会福祉協議会、福祉施設、事業所など関係者が一緒に参加して取り組んでいくことが大切です。

最後に・・・ 岩手県内での取り組み

私は本学に着任して1年4か月なので、寿地区のような主体形成までは出来ていないですが、現在一関市藤沢町住民自治協議会と協働研究として「3つの場」と“見える化”を意識して取り組んでいます（写真3・4）。今後も岩手県内での地域福祉推進のために微力ながら尽力していきたく考えております。ぜひ県内の市町村行政や福祉関係者や地域の皆さんと一緒にできればと思いますので遠慮なさらず、私までご一報ください。また皆様とどこかでお会いできることを楽しみに、私のお話を終えたいと思います。ありがとうございました。

