

座談会◎

現場力を 地域包括ケアにつなぐために ——「地域包括ケアシステム研究会」を振り返って

室田信一・首都大学東京都市教養学部准教授

石黒みどり・東京都八王子市医療保険部

石川貴美子・神奈川県秦野市福祉部高齢介護課：行政保健師

大澤由香・神奈川県秦野市こども健康部こども育成課：行政保健師

橋本敦士・自治労社会福祉評議会：徳島県本部、社会福祉士

杉浦敦子・自治労社会福祉評議会：愛知県本部、保健師

コーディネーター◎

井上信宏・信州大学経済学部教授：主査

◎——「地域包括ケア」との関わり

井上 信州大学経済学部で社会政策を教えている井上です。「地域包括ケアシステム研究会」の委員長ということで、本

日はコーディネーターをさせていただきます。まず、みなさんが関わっておられる自治体の姿や「地域包括ケア」との関わりについて、お話をいただけますか。

私自身は、ここ長野県松本市で生活しております。人口25万人ほどですが、



最近は自治体の方と地域包括ケアについて議論をさせていただくことも増えてきました。個人的な問題意識としては、自治体の現場の最先端で「生活」の支援に携わる方の取り組みと、それが政策レベルにあがってきた段階でのギャップをどう埋めていくかを考えないと地域包括ケアはうまくいかないと考えております。生活保障の政策はどう生活を扱わなければならないのか、そんなことをこの研究会を通して考えてきました。

室田 首都大学東京都市教養学部で地域福祉を教えている室田です。現職場に着任して4年目で、住んでいる東京都調布市や、神奈川県相模原市などで、地域に関わり始めた段階です。地域包括ケアに



いのうえ・のぶひろ ●1965年生まれ。1998年東京大学大学院経済学研究科博士課程修了。同年信州大学経済学部講師、2001年助教授を経て、11年教授。専門は社会政策（コミュニティケア）。著書に『地域包括ケアと社会保障の再編』（共著）明石書店、2015年、『生活保障と支援の社会政策』（共著）明石書店、2011年、『戦後社会政策論』（共著）明石書店、2011年ほか。論文に「一人暮らし高齢者の「住まい」と社会的孤立」『社会福祉研究』第110号、2011年、「地域包括ケアシステムの機能と地域包括支援センターの役割」『地域福祉研究』第39号、2011年ほか。

については、かつては児童、障害、高齢などと縦割りだった福祉ですが、生活困窮者自立支援事業のように総合的なものが出てきても、それまでの福祉サービスと総合事業とがまた縦割りになっているような現状があります。そういった福祉サービスと新しい総合事業の共通の基盤を作っていくことが地域包括ケアにつながるのではないかと考えて関わっています。

石黒 八王子市役所の医療保険部で部長をしております石黒です。八王子は人口が56万人ですが、すでに人口減少に移っています。高齢化率は25%をちょっと切るくらいですが、21も大学があって、大学生の年齢の人口が一定にキープされているものですから、実際の住民の高齢化率はもっと高いのではと思っています。東京都の隅の方であって地方都市的で、介護施設や病院なども含めて市民の生活はだいたい市内で落ち着くという特徴があります。

石川 神奈川県秦野市役所で福祉部高齢介護課の課長代理をしている石川です。秦野市は山も多く、温泉やわき水もあって、神奈川県の中なかでは自然の豊かな都市です。人口は16万人台で横ばい状態、高齢化率は26%を超えたところです。特別養護老人ホームや老人保健施設の他に有料老人ホームなどもたくさんできていて、高齢のご両親などを他県から呼び

寄せる方も多いです。

私自身の職種は保健師で、介護保険の立ち上げ時や2006年の制度改正の時にも高齢担当の部署を経験してきて、2015年4月からは在宅高齢者支援担当の部署で、振り返る間もなく制度改正関係の仕事に追われている毎日です。

大澤 石川さんと同じく、神奈川県秦野市役所で保健師として勤務している大澤です。石川さんの紹介に加えると、秦野市は高齢化率が上がって人口は横ばいですが、出生数が変わっていません。つまり中間に位置する年齢の方々が出て行っていると想像できます。

私個人は、民間の病院を経て秦野市役所に入りました。1998年10月に介護保険の準備のために高齢介護課に異動になり、介護保険が立ち上がった後は、基幹型の在宅介護支援センター、その後、障害福祉課、そして現在はこども健康部こども育成課でこども若者相談担当の主査をしています。

橋本 徳島県三好市社会福祉協議会の橋本です。現在はみよし地域包括支援センターに勤務しています。三好市は人口が3万人弱、高齢化率38%。2040年に国の高齢化率が36%とされているので、25年ほど先取りしている高齢化先進地ということになります。中山間地域で人口構成を考えると、2025年に本当

にどうなっているのか、自治体機能がどうなっているのかも含めて課題だと思っています。

30歳までは民間企業におりまして、縁あって社会福祉協議会の職員になりました。それからケアマネの試験を受け、社会福祉士の資格も取りました。この研究会に出て各地の状況に大きな差があることがわかったことはもちろん、それでも合意づくりの手法などは共通点もあるような気がして、本当に勉強になっています。

杉浦 愛知県岡崎市の中央地域包括支援センターでセンター長をしている杉浦です。所属は岡崎市福祉事業団です。岡崎市は人口が37万人を超えていて、高齢化率は20%前後です。車で有名な豊田市に隣接しているほか、市内にも別の大手自動車メーカーの工場があります。合



むろた・しんいち◎同志社大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程修了。2012年より現職。地域福祉が専門で、東京都調布市と神奈川県相模原市で社会福祉協議会が配置するコミュニティ・ソーシャルワーカーのスーパーバイザーとして関わる。

併をしたので山間部もあって、田んぼもあるし、のどかですが、産業もそれなりにあるというのが地域的な特徴です。

私自身は学校を出て看護師として診療所や市民病院で働きながら、保健師の資格を取りました。ICUを希望して救急外来を経験してから、岡崎市の地域包括支援センターの立ち上げに合わせて事業団に入りました。最初の職場を6年経験したところで今のセンターに異動になり、それまでのネットワークがリセットされるという経験をして、個人としてはなく、センター全体として地域とのつながりを作っていくことが重要だと思いつながりながら地域づくりに関わっています。

●——ワークショップから見えてきたもの

井上 座談会の前に、「地域包括ケアシステム」の効果的なモデルを構築するす



いしかわ・きみこ ● 1986年4月に神奈川県秦野市役所に保健師として入職。2015年4月より現職。介護保険の立ち上げ時や、2006年の地域包括支援センター立ち上げ時など、節目の時期に高齢担当の部署を経験。現在も今回の介護保険制度改正関連の部署に関わる。

るためには何が必要か、ワークショップを通じてみんなで体験しながら考えました。はじめに「地域包括ケアシステム」がめざす目的を思いつく限りカードに書き出して、何がより高次の目的か、全員で議論しながら並べ替えました。次に、そうした目的を達成するための手段を具体的にカードに書き出しました。カード間で「どちらが目的で、どちらが手段か」をひとつずつ確認しながらワイワイガヤガヤ議論を重ねて作業しました。

そこで明らかになったのは、〈健康な毎日を送る〉〈自分の意思をもって生きざまを決める〉〈強制されない〉といったことが「地域包括ケアシステム」のより高次の目的であるということです。予想以上に手段も豊富であり、〈医療と介護の連携〉から〈地域づくり〉まで、幅広いことが見えてきました。

杉浦 ワークショップを通じて、普段、あまり考えないでやっている仕事や活動の目的がはっきり見えるようになりました。一つの行動も目的を考えれば、どういう視点でやるべきかが明確になりますよね。

橋本 目的と手段とを分けて考えられるようになるのはいいですね。それからカードで可視化すると、自分のまちでは力不足で手がつけられていないことが何かが見えてくる。

石黒 地域包括ケアシステムというのはとても広い概念ですよ。今回書き出した「手段」はケースワークに偏って、たとえば住宅の問題とかは出てきませんでした。むしろ偏ったのは、これらが大切だし難しいから、みなさんが問題意識を持っていたということなんだと思います。

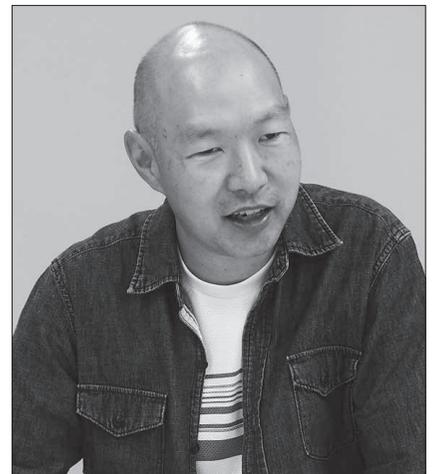
大澤 私たちが、しばしば時間がないという理由でやってしまいがちな計画づくりは、計画のひな形にパズルのピースのように地域の特性や自分たちの事業（手段）を当てはめていくということが多い感じ。今回、議論しながらシステムのより高次の目的を明らかにし、目的を考えながら具体的な手段の配置を考えれば、ひな型に示されない部分も含めた計画指針が出てくるんだということを実感しました。

石川 一つひとつの「手段」は点で、それを関係づけていくという作業は、今の自分の仕事と同じだと感じました。点のような個々のサービスも、受ける側にとってはひとつなので、そこをうまくつないでいくコーディネーター的な存在がこれから重要なんだと思います。石黒さんが住宅が抜けていたと指摘されましたが、他にも災害とか、環境とか、地域包括ケアを考えていくと、実は役所のなかの縦割りを壊していかないと成り立たな

いことが見えてくる。コーディネーターの役割をしながら地域にも入って、組織や所属を超えて動けるような職員をいかに増やしていくかが、地域包括ケアシステムを将来的に回していけるかどうかを左右するんじゃないかと思っています。

◎——「生活」というキーワード

室田 社会学者のバウマンが、『コミュニティ』という本のなかで自由と安全は共存しにくいということを言っています。自由に好き勝手に生きると、コミュニティの他の人とぶつかって、コミュニティが与えてくれる安全が失われてしまう。だからいいバランスを模索することが重要なんだと。私はその「模索をする場」が熟議だと思います。さまざまな意見を出して煮詰めて、次第に収斂していく。地域包括ケアでも、そういう熟議が



はしもと・あつし◎民間企業勤務を経て、2001年に徳島県池田町社会福祉協議会に入職。2006年の市町村合併で三好市協となり、紅葉温泉デイサービスセンターなどを経て、2010年より、みよし地域包括支援センター。

必要なんじゃないでしょうか。

冒頭で井上先生が「生活」をキーワードに、政策とのギャップをどう埋めるかとおっしゃいましたが、たとえば岡崎市の市街地での生活と、三好市の山間部の生活は全く違うのに、厚生労働省が言う地域包括ケアはそれを一括してしまう。各地域での生活のあり方の多様性と、個人レベルでの生活者としての個性、生活者の尊厳を守る専門職としてのこだわり、それらを取り込めるような熟議が担保される必要があると思います。

井上 私が「生活」にこだわるのは、ありていに言ってしまうえば、国家が「生活」のなかに踏み込んでほしくないんです。生活というのは、基本的には自分たちで組織したり、地域のなかで営むものであって、国家の保障ありきといったものではない。そうした自律的な側面が生



いしぐる・みどり◎1984年に八王子市役所に入職。介護保険以前の、すべてを福祉で行っていた時代から高齢者福祉関連の部署を歴任。福祉部高齢者いきいき課長などを経て、2015年4月より現職。市役所生活の通算半分を高齢者福祉関連の部署に勤務。

活の中心にはある。生活保障は、自律的な生活を営むために、自治体や国家が、その人の生活に合わせて支援するものです。高度経済成長の頃は、お金で生活を何とか立て直してくださいという支援でしたが、最近はそれがうまくいかず、具体的なサービスを提供する形に変化してきている。それはつまり「生活」というものの取扱い方が変わってきたんだろうと思うわけです。

私はこの変化に、問題を考える大きなヒントがあるんじゃないかと思っています。今回のワークショップで「手段」としてあげたカードですが、私たちはこうした手段、つまり支援のツールを実は非常にたくさん持っている。しかし、そのツールがどの方向を向いて使われているかを考えてこなかった。それぞれがまったくつながっていなかった。それが今までの支援のあり方だったのではないか。だとすると地域包括ケアで重要なことは、ツールを豊富化することではなく、ツールの向かう方向、つまりツールを使う「目的」を地域のなかでどう共有していくかということではないかと思うのです。

室田 介護民俗学で知られる六車由実さんが、新著『介護民俗学へようこそ!』のなかで、六車さんがやっているデイサービスでは、老いていく過程で仲間と一緒に笑いながら過ごしていくということを大切にしていると述べています。そ

それは「下降志向の運命共同体」だと言っていて、「そこに悲壯感はない。それは、それぞれが人として尊重されて生きている、という実感を持ってているからであり、みんなに支えられて最期まで生きられるという安心感を持っているからではないかと思う」と書いているんですね。井上先生も以前「地域包括ケアとはゆるやかに死ぬこと」と書いておられましたけれども、それにもつながりますよね。

井上 そうですね。住民の方に地域包括ケアについて話をする機会も多いのですが、あまり難しい話をしても伝わりにくいので、「死に場所を考えましょう」と言いますと、みなさん真剣に考えてくれるんですね。「老い」や「死」が「生活」のなかで重要な位置を占めているのだとあらためて気づかされます。

●——弱くなる家族機能とおせっかい

橋本 僕らは高齢の方と接する機会が多いのですが、本人と家族の関係についてはけっこうジレンマがあります。たとえば障害を持っている方で、高齢になってきて、遠くに兄弟がいるという程度の話は聞いている。しかし、実際に緊急の連絡先はどこにしますかと聞いても、近所の方をあげたりします。入院なんてことになったとき、すごく心配なんですけど、本人の選択だと思うと、それ以上、立ち

入るわけにもいきませんし、難しいですよ。

杉浦 逆の場合もあります。本人は家で死にたい、病気の治療もしたくないと言っている場合、身寄りがないなら本人の希望を優先しますが、実は子どもがいたことが後になってわかったりすると、本人の希望とは違うこともあり得ます。そうした家族関係を深く考えるようになると、本人が嫌がるのに病院にいかせたりすることになってしまう。

石黒 風邪を引いたら早めに寝るとか、頭が痛いなら無理をしないとか、基本的な健康を守るという意味で言うと、それは原則的には自己責任だと思うんです。行政はその自己責任を支援する社会保障などの仕組みを提供するわけです。しかし、こう切り分けるのはすごく簡単なん



おおさわ・ゆか●民間病院勤務を経て、1992年10月、神奈川県秦野市に入職。保健部署での保健師業務を経て、介護保険準備のために高齢福祉課へ異動。介護保険移行後から基幹型在宅介護支援センターに異動。同センターから地域包括支援センターへの移行時に後任に仕事を引き継いでいる。2014年から現職。

ですが、私も地域包括センター担当の課長をやっていた時には、虐待などのケースで、家族がいることの方がデメリットになっているような事例にも出会っていますので現場のジレンマがよくわかります。ただ、どうしてそうってしまったのかを考えると、本人が配偶者や子どもとの関係をうまく保てなかったことにまったく責任はないと言っていいのかどうか。

室田 私もコミュニティソーシャルワーカーとして現場に関わっていたので、その観点から言うと「これは自己責任ですよ、じゃあさよなら」ではなく、「これは明らかに自己責任ですよ（こういう表現は直接にはしませんが）、じゃあどうしましょうか。それにはとことん付き合いますよ」という支援を考えたい。本人の責任を確認することと寄り添うことはセットになると考えます。

石川 家族というつながりで言うと、高齢者福祉の部署にずっといても、結婚して最初の子どもができて、家族をつくりはじめていく時期がとても大事なんだと感じています。「こんにちは赤ちゃん事業」といって、生後4ヵ月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、相談や支援を行う事業があるんですが、それより前の妊娠した段階で会いに行って、地域のなかに相談役になってくれる人がいると

いうことをきちんと伝えて、自分がこれからどう子育てをしていくのかをきちんと考える時間を妊娠中からもってもらるように制度化することも必要なんじゃないかと思うんです。

石黒 日本版ネウボラ（妊娠、出産から子育てまでの切れ目のない家族支援のこと）の話も出てきていて、近所のおせっかいおばさんがいなくなったので、それを行政がやるというようなことになりつつあるわけですよ。そのためには行政が堂々とおせっかいを焼くということをわかってもらい必要があるんですが。

大澤 基本的に全部申請主義ですからね。実は保健の部分は健康をキーにおせっかいができたはずなんです、このおせっかいを本人が希望しないからという言い方で、やれなくなっている。行政がおせっかいをやらなければいけないということになれば、私たちとしては逆にすごく楽になるんですけどね。

●——行政保健師という仕事

井上 多職種連携のなかで保健師業務は小さくなる傾向にあるわけですが、母子保健は大きなポイントになるかもしれませんね。そこでは行政がおせっかいを焼けるような仕組みづくりが求められているという感じもします。他にも行政保健

師として、ここは自分たちでなければと
いうようなものはありますか？

大澤 私たち保健師というのは必ず相談
窓口にあります。対人の仕事です。事務所
にいるだけじゃなくて、外にも出ます。
それが、人と人とのつながりを広げてい
くことになる。通常の事務の方の窓口業
務は、その窓口のことだけを知っていれ
ばいいんですが、私たちの場合、一步外
に出れば健康のことから福祉の制度まで
なんでも聞かれるので、答えられるよう
に勉強しつつ、答えるだけでなく支援に
つなげるなど、より深い対人コミュニ
ケーションが重要になるんです。行政の
事務もでき、対人の仕事もできるという
のが行政保健師だと思います。

石川 保健師は、堂々と家のなかに入っ
ていけるということは大きいですよ。身
体の具合を聞いたりしながら、その人
の生活を見て、家族関係を見て、地域
のなかでのつきあい方を見る。役所の窓
口で接する場合とでは、全然見えるもの
が違うんです。そして見えてきたものか
ら、この地域はどうなったらいいのか、そ
のためになにが必要かというようなこと
を考えて、施策化していく。保健師はそ
ういったことができる職種だと思うん
ですが、それを職場内に理解してもら
うのが大変なんです。行政職で福祉と
は関係のない部署から来た職員にと
っては非常にわか

りにくい職種なんだと思います。地域包
括ケアに関して、専門職でない人と専
門職が両輪で、それぞれの役割を担え
るようにできると、とてもいい活動に
なると思います。しかし、縦割りのな
職員の体質、それは実は保健師のなか
にもあるんですが、他の課のことが理
解できない、分からないという職場環
境ができると、それを個人の力で変え
ていくのは限界があるので、双方が
非常にジレンマを感じるようになる
と思います。

石黒 うちの市でも保健師が80名
近くいますが、意外に他の部署との
線引きにこだわる人がいてびっくり
することもありますね。

●——縦割りをどう打破するか

石川 どうやってスキルアップするかと



すずうら・あつこ ●看護師として民間の診療所や病
院勤務、保健師の資格も得て、2006年4月に岡
崎市福祉事業団に入職。岡崎市南部地域包括支
援センターの立ち上げに関わり、2012年4月より現職。

いう問題意識を持っていない専門職が増えてきている傾向がみられます。専門職と行政職のなかで「これではいけない」と思っている人たちが、役所のなかの縦割りの壁を破るような動きを作っていければいいんですが、計画などは縦割りになりがちです。総合計画などはとくに自分の課の自分のセクションで言えることだけを書いた各課の計画の寄せ集めになりがちで、では縦割りのすきまはどうなってしまうのか。なんとか縦割りのなかに横串を刺すような動きができるというのがいいのですが。

杉浦 現場を持つ地域包括支援センターとしては、はじめからどこまでやるかという線を引かないようにしてきました。しかし、無自覚なままに「これ以上は無理だから」とよく考えることなく線を引いてしまうこともあると思います。それと仲間に対して、やってあげてもいいと思っているのに、そこに口を出すのを遠慮してしまうのか、やってあげるということを言えない。そういうコミュニケーション力の不足が、縦割りの線引きにつながっている面もありますね。

石黒 縦割りで一番迷惑するのは市民です。「たらい回し」も縦割りが原因ですよ。ちゃんと適切な部署につないであげればいいのに、まず「それはうちじゃありません」からはじまっちゃうから。

杉浦 介護で相談に来ているのか、障害で相談に来ているのかもわからない人が、それをちょっと言い間違っただけに、窓口を行ったり来たりしなければいけないなんてこともありますね。

石黒 そう。それで結局戻ってくることになったりすると、すごいトラブルになったりする。

杉浦 現場の包括は、自由に動きながら支援をつなぐことが求められていますが、行政が自由に動けない理由を理解することも必要です。そこは日頃のコミュニケーションが重要になります。仕事を離れて、愚痴を聞いたりすることがあると、組織上大変なんだなということが分かってやり取りできるようになる。

石黒 自分の守備範囲の線にも、裁量の効く部分があるじゃないですか。かつて上司であった立場で言うと、「それくらいやればいいじゃない」って言うてしまっただったんですね。うちの課の仕事ではなかったのですが、包括が困っている時に、「包括が困ってるんだったら、包括支援はあなたの担当の仕事でしょ」って言うて。そうすると部下だって、課長が言うんだからしょうがないなど、いやいやかもしれませんがやるわけです。でもそれが、結果として行政が包括を支援したことになる、包括も課が一肌脱いで

くれたと考えてくれる。そこで信頼関係ができてきて、意思の疎通もできてくる。

杉浦 そこで残るのは人の問題。そうした対応が属人的なものになってしまうとシステムとして機能しなくなります。まだ現場では、そうした人によって支援がブレてしまうところがあります。ブレをなくして、包括として対応する支援の質を高めなくてはなりません。

●——総動員をポジティブにとらえる

井上 実際の支援にはそういうグレーな部分や、「のりしろ」のようなものがたくさんありますよね。昔であれば保健師やケースワーカーが文字通り「包括的」にやっていたから「のりしろ」が見えずに全部ができたんだけど、そこに新しい業種が入ってきて多職種連携による支援が基本ということになると、その間に業務や支援の「のりしろ」がどうしても必要になる。いまのみなさんの話のなかで、この「のりしろ」が縦割りの問題も含めて、市民サービスの大きな制約になっているという感じがしますね。

地域包括ケアというのは、一種の総動員なんだろうと思います。ネガティブな感じにとらえる方もいるかもしれませんが、支援している人にとってはとてもポジティブに考えられるポイントだと思います。たとえば地域の人も助けてくれる、

保健師も入る、行政も入る、あるいは必要に応じて民間も入るという形で資源を総動員して支援できる。目的を明確にしておきさえすれば、実は誰もがそこに関わることができる。

それが妙なセクションに分かれていたりすると、「のりしろ」をつなぐコーディネーターが必要だとか、情報共有の会議を開くとか、実は屋上屋を重ねるような仕組みづくりに向かいがちです。でも実はワークショップで出たような〈健康な毎日を送る〉とか〈自分の意思をもって生きざまを決める〉というところにちゃんと目的を共有していれば、そんなに難しく考えることなく、さまざまな手段を持っている人たちが協働して、同じ目的に向かって支援ができるんじゃないか。そんなことをみなさんのお話をうかがいながら思いました。

(2015年9月23日 於：長野県松本市ホテル翔峰)