



論壇

FORUM

地域支援ネットワークの構築

—地域包括支援センターの活動を含めて—

For the Development of Community-based Support Network

多賀 努
Tsutomu Taga

I. 介護予防時代の地域支援ネットワーク

介護保険制度が改正され、介護予防の観点から地域支援ネットワークについて議論する必要性が高まっている。そこで本稿では、地域支援ネットワークを従来から議論してきた介護・見守り機能と、介護予防時代にその必要性がいっそう、高まった自立・生きがい機能に大別し、とくに自立・生きがい機能について議論を展開する。

II. 介護・見守り機能と自立・生きがい機能 ：包括的・継続的なケア体制の構築¹⁾

1. 介護・見守り機能

介護予防時代に入っても、地域支援ネットワークの介護・見守り機能の必要性や重要性が低まつたわけではない。介護保険制度では埋めることができないフォーマルなネットワークの隙間を補完することが、地域のインフォーマルなネットワークの重要な役割である。

在宅介護支援センターには「介護保険でその役割が弱体化している面もあるが、介護保険以前から地域の保健福祉の拠点としての役割を担ってきた」²⁾実績がある。地域包括支援センターもミニ地域ケア会議等にならい、地域単位に専門機関や地縁型・目的型の地域活動組織の現

場担当者を集め、地域の高齢者の問題について情報交換を重ねながら、連携・協力体制をつくっていく取り組みが期待される。

一方で、機能改善を果たし、要支援から卒業した高齢者に対しては、生きがいをもって暮らしていく場を地域につくることが必要である³⁾。

2. 自立・生きがい機能

地域支援ネットワークの自立・生きがい機能には、前項のとおり機能改善した高齢者の生きがいの場を地域につくることが必要だが、それだけでなく、自立を促進する機能も必要である。

ポジティブ・ケアプランの奨励といっても、高齢者は必ずしも、わざわざ「楽」を捨ててまで「～したい」という意欲をもつわけではなく、残存能力があるから「～できるようになりたい」という思いがわくわけでもない。しかし、地域社会に生きがいの場があったらどうだろうか。見栄を張って、少しでも自力で「～したい」と思う「意欲」、自力でできた達成感を仲間同士で分かち合う「喜び」、仲間という「励み」、仲間ができるなら自分もできると思う「自信」など、いずれも行動の自立や継続の効果をもつ⁽¹⁾。しかし、専門職として連携・協力できる自立・生きがい機能を地域社会に確保するためには、「既存の公民館事業や地域事業の掘り起こし」⁴⁾だけでは不十分であると感ずるに違いない。そこに、インフォーマルな地域支援ネットワークを新たに開発する必要がでてくる。

自立・生きがい機能を地域の社会資源として育成していく制度的な手段としては、介護予防一般高齢者施策の地域介護予防活動支援事業（①介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修、②介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援など）⁵⁾が用意されているが、残念ながら方法論が示されているわけではない。そこで、以下、地域活動組織の育成・支援方法、連携・協力のための留意点、地域包括支援センターの役割と課題について論じていくことにする。

1) 地域活動組織の育成・支援の方法

(1) 当事者団体の育成

東京都老人総合研究所では、地方自治体と協力し、認知症予防の実践グループを育成している。講演会で認知症予防に興味のある高齢者を集め、そこで、認知症予防プログラムについて説明し、参加希望者を対象に認知症予防プログラムのグループをつくる。各グループにはファシリテータを配置し、一定期間、グループ参加者の活動を支援する。ファシリテータの支援期間終了後は完全な自主活動に移行するので、当初より自主化が前提であることを参加者に周知するとともに、自主化へ移行しやすいプログラムの開発も行っている⁶⁾。意欲のある対象者を集めることや、効果のある活動を自主的に続けるためのプログラムの開発、活動の自主化を前提とした働きかけなどがポイントである。

(2) 当事者支援団体の育成

都内某区では、認知症予防を地域に広げる推進員の育成に取り組んでいる²⁾。活動に前向きな住民は、第2の人生の生きがいを模索する50歳代が多いこと、認知症の親族がいるなど当事者意識が強いことなどが傾向としてみられる。認知症予防推進員養成講座では認知症予防に関する基礎知識を学び、フォローアップ講座では認知症予防の生活習慣を地域に広げるための実践的な知識・方法を身につけ、その後、行政の認知症予防事業に参画し実践経験を積んでもらうことによって、自主的な地域活動の組織化や育成を図っていく構想である。

自主的な活動の基盤として、組織づくりは大切である。組織の自主化を支援する仕組みとしてとくに重要なのは、活動拠点と事業化のノウハウの提供である。NPO等の地域活動組織の支援はまちづくりの支援やSOHO等の起業支援と共に通する部分が多いので、これらの制度をうまく利用すればよい。保健福祉以外の分野や他の地方公共団

体の支援事業・制度を利用したり、複数の地域活動組織が施設・設備を共有する仕組みをつくるとき、保健福祉担当課の果たす橋渡しの役割は大きい。

2) 地域活動組織と連携・協力する際の留意点

(1) 目的の共有と自主性の尊重

目的が共有されていれば、目的を達成するための方法やその過程で食い違いがあっても目的は実現できる。とくに、自主的に地域活動を行いたい住民は個性が強く、行動力のある場合が多い。よい意味での食い違いはむしろ連携・協力の自由度を高め、そこからさまざまな発展的取り組みが生まれる可能性がある。

(2) 当事者性

自主的な地域活動を行う住民に当事者性があることは、自立・生きがいの場を利用する対象者との距離を縮め、関係の密度を深めるうえで重要である。

(3) 活動の質の確保

地域包括支援センターが連携・協力する地域活動組織は、所定の研修を継続的に受け、認定を受ける・更新するなど、活動の質を管理する仕組みをつくることが望ましい。

(4) 活動の自立性の確保

行政等が地域活動組織や人材の育成・支援を主導すると、行政等への依存が生まれる可能性がある。自立心を養うために重要なのは、失敗をさせないのではなく、失敗を想定し、失敗のリスクを最小限にするための方策を講じておくことで、小さな失敗から学んでいくようにする。また、自立に向けた課題はおおむね共通しているので、そこを支援する仕組みを制度として整備していくことも大切である。

(5) 情報の管理

個人情報の取り扱いや個人・団体の名称使用などは指針等を作成し、情報管理の規則を明文化し共有しておく必要がある。とくに対人場面での個人情報の取り扱いは、研修等でロールプレイングを行い体験的に理解するほうが身につきやすい。

3) 地域包括支援センターの役割と課題

(1) 専任体制の整備

地域包括支援センターには、地域づくりという共通の視点で大きく働くことのできる3職種として、地域づくりを主とする社会福祉士、ケアマネジャーと、地域保健の立場で地域に根づいた活動を展開してきた保健師が配

置かれている⁷⁾。しかし、神戸市の地域包括支援センターは「3職種のほか、神戸市独自の見守り推進員を」おき、見守り活動だけでなく、地域住民との連携・コミュニケーションづくりの支援の強化なども行っている⁸⁾。

(2) 行政との役割分担

各地域包括支援センターが個別に自立・生きがい機能の育成・支援を行っていくことは、負担が大きく効率も悪い。したがって、行政が各地域包括支援センターの意向を踏まえ、地域介護予防活動支援事業を一括して行っていくことが望まれる。研修・講座に地域包括支援センター職員も参加することによって、早い段階で事業の目的・知識・技術が共有できる。地域包括支援センターは、育成された人材・地域活動組織との連携や協力・支援を行う。

(3) 拠点性の確立

「地域包括支援センターにはワンストップサービスの拠点としての働きが期待されている」⁹⁾が、地方自治体のアンケート調査では、前身の在宅介護支援センターの知名度は一様に低かった。その背景には、「わが国はセンターだらけ」で「センターというのは真ん中に一つあるからセンターのはずなのに、例えば相談窓口にしても、在宅介護支援センターあり、高齢者総合相談センターあり、保健センターあり、保健所なども窓口」¹⁰⁾という状況が挙げられよう。地域包括支援センターへの保健医療福祉の情報の一元化は真のセンターとなるための大きな課題である。

III. 自立・生きがい機能の有効活用に向けて ：介護保険制度改革改善の働きかけ

予防は「サービス種別から考えられるものではなく、個々の高齢者のニーズを判定した上で作成されるケアプランからつくられるべきものである」¹¹⁾。要支援および要介護1の高齢者は原則、車いす等の給付対象から除外する、あるいは日常生活に不要な外出の付き添いは認めないなど、地域支援ネットワークの自立・生きがい機能を損ない、自立への意欲を妨げかねない制度の運用は、改善を働きかけていく必要があろう。

■注

- (1) 行動を促すための方法論として、行動理論や社会学習理論がある。行動理論は、欲求・動因→きっかけ・先行刺激→行動→報酬・強化刺激という4段階を想定する。ポジティブ・ケアプランにおけるポイントは、欲求の高い長期目標（本人の意欲）と無理のない短期目標・計画で、報酬（ほめ言葉・成果等）を繰り返し体験してもらい、また行動したいという気持ちを高めることである。一方、社会学習理論は、認知の視点から行動を促す理論である。行動に先だって、行動の結果に対する結果予期と、行動の遂行可能性に対する効力予期が働くので、この2つの予期を高めれば行動は促される。ポジティブ・ケアプランにおけるポイントは、わくわくするような生きがいと、その生きがいに向か自信をもって実行できる目標・計画の設定である。
- (2) 論者は、東京都老人総合研究所の客員研究員としてかかわっている。

■引用文献

- 1) 厚生労働省：地域支援事業の実施について. 老発第0609001号, 16(2006).
- 2) 香取照幸：地域包括ケアは地域の力を紡いだ到達点. 介護保険情報, 4 (11) : 8(2004).
- 3) 松栄紀美子：介護予防サービス提供の視点と地域包括支援センターへの期待. 月刊福祉, 89 (11) : 45(2006).
- 4) 山田圭子：介護予防アマネジメントの実践上の課題. 月刊福祉, 89 (11) : 35(2006).
- 5) 厚生労働省：地域支援事業の実施について. 老発第0609001号, 10(2006).
- 6) 矢富直美・杉山美香：痴呆予防の進め方；ファシリテートの理論・技法とその事例. 46-83, 真興交易医書出版部, 東京(2003).
- 7) 古都賢一・中辻直行・鏡 謂・宮武 剛：地域包括支援センターの現状と課題. 月刊福祉, 89 (11) : 23(2006).
- 8) 介護保険情報編集部：レポート1 在介支と同数の圏域を設定；委託先の選定は公募方式-神戸市. 介護保険情報, 6 (11) : 17(2006).
- 9) 高山由美子：総合相談支援業務について. 介護保険情報, 6 (11) : 14(2006).
- 10) 國枝 寛・嶋川 尚・田辺敬雄・野川利枝・中島健一：保健・医療・福祉の連携には何が必要か；利用者の望むサービスを提供するために. 月刊福祉, 78 (9) : 38(1995).
- 11) 松田晋哉：これからの中護予防の戦略. 保健師ジャーナル, 62 (11) : 902(2006).