

5 他地域へのアドバイス

(1)「ステップゼロ」からの取組を

①行政に問われるもの

朝来市では、5つのステップで地域ケア会議の構築に取り組み、成果を上げてきた。この5つのステップは、他地域における地域ケア会議の構築にも、大いに参考になるはずだ。しかし——と足立氏は語る。「その前に『ステップゼロ』を考えてほしいのです。それは一言でいえば『仕組みを作りたいと思うかどうか』です」。

足立氏によれば、国は制度改正を行って地域ケア会議の組織化を進めているが、地域によってかなりの温度差があるのが実情だ。大都市圏や経済的に特に豊かな地方自治体は別として、普通の市町村は「資金がない」「高齢化率が高い」「人材がない」「社会資源がない」という状況である。「そんな中、高齢者一人ひとりの『暮らしにくさ』を、行政職員が『自身の肌で感じ、一緒に困っているかどうか』が大切なのです」と足立氏は語る。



地域ケア会議構築の5つのステップ

もっと深く

行政は地域の専門職とつながっているか

高齢者一人ひとりの「暮らしにくさ」を知るためには、行政が地域の住民や専門職とつながっているかどうか、大きなポイントとなると足立氏は言う。一昔前のように、家族が介護できる家庭は今や数少ない。「介護保険も医療保険も、誰の手も届かないところで、暮らしはどんどん困難になっています。そして、そういった事例が珍しくなくなっているのが実情なのです」。制度の隙間に落ちた人をどう救うのか。困難な事例を行政がきちんとキャッチできているのか。特に、直営の地域包括支援センターを持たない地方自治体では、そうした事例を行政が認識しにくい場合も多いという。行政の目が届きにくく、地域からも孤立しがちな「困難な事例」とのつながりを作るために、朝来市で機能しているのが「向こう三軒両隣会議」なのである。



②現場と施策とをつなぐのが行政

他の多くの例に漏れず、朝来市でも人口減とともに高齢化率は上昇し、就労人口は減少している。そんな中「包括職員のつぶやき」には、大切なポイントがたくさん表れていると足立氏は語る。「一つひとつのケースの積み重ねを次に活かせなければ、プロとして十分なケアはできません。朝来市の向こう三軒両隣会議では、支援経験の蓄積から、事例ごとの『成功体験』や『ネットワーク』を、次に活かすために定型用紙に落とし込む作業を行っています」。高齢者一人ひとりの困りごとこそが「人と人」「人と地域」「地域と専門職」をつなげる礎となる。このつながりを次の事例に活かすことで、地域も専門職も対応力を高めていこうというのが、向こう三軒両隣会議の考え方だ。こうした成功体験の共有と蓄積こそが、地域の成熟や専門性の向上につながっていくのである。

足立氏は続ける。「現場の専門職は『下から』、国は『上から』ものごとを見ます。しかし、その両者を結びつけることこそ実は大切なのです。そして、それができるのは現場を見ている行政職であり、専門職です。専門職は『下（現場）から上（制度）』を見ます——つまり現場のニーズを見て何が必要かを考え、その声を束ねる役割を担います。一方で、行政の担当者には、高齢者一人ひとりの暮らしにくさが『どうなっているのか?』という問いを立て、専門職や地域の声に耳を傾ける姿勢が求められます。そして、大切なことは、高齢者のみならず、地域も、専門職も、行政も、みんなが一緒に『ちゃんと困る』体験をすることです。そして『これは大変だ。何とかしなければ』と本気で思えるかどうか。ここまでが『ステップゼロ』だと考えてほしいのです」。



「包括職員のつぶやき」とは？

足立氏が大切にする「包括職員のつぶやき」には、どんな内容が含まれているのだろうか。ここでは、その中からいくつかを取り上げておく。

- ・「前にもこんなケースがあった」と思いながら、またバタバタと同じプロセスで支援している。人手も時間も、全く同じようにかかっている。個別性があるから、一概には言えないけれど、1ケース、1ケースの積み重ねが、もっと次のケースに活かされないといけない。
- ・いつまでも同じようにバタバタするのではなく、例えば、成功体験を活かすとか、ネットワークが蓄積されて、調整がスムーズにいくとか。
- ・あるいは、利用者さんの困り事から新たな社会資源が開発されて、次のケースからはしっかり支援ができるとか……

このようなつぶやきを元に組織されたのが、向こう三軒両隣会議を始めとする朝来市の「地域ケア会議のデザイン」なのである。

(注) 包括：地域包括支援センター

(2) 利用者を中心に置いた取組を

①最小単位の地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステムを考える上で最も大切なことは『利用者を中心に置いて考える』ということです」と足立氏は語る。利用者に近いところには、まず家族がいて、友人がいて、近所の人がいる。彼らは、本人の尊厳を保ちながら、今までの関係を活かしたサポートができる人たちだ。そうしたつながりの中から生まれる「ありがとうの交換」が大切なのだという。

次に、その外側にいるのが、ケアマネジャーやヘルパーだ。彼らは、既存の関係性を壊さずに、より専門的なサポートを手掛けていく存在だ。ただし、足立氏によれば、マズローの5段階の欲求(※)で言えば、専門職が手掛けられるのは下の2つ(生命レベルの欲求)が中心となり、本当の意味での上の3つ(社会レベルの欲求)には手が届かないという。「だからこそ、家族や友人、近所の人といった、既存のつながりを大切にしながら支援することが不可欠なのです」。



「ありがとう」と言われるだけでは

暮らしの中で「ありがとう」と一方的に言言ひ続けなければならない人を作っ
てはいけなと足立氏は言う。そして、専門職は一方的に「ありがとう」と言わ
せてしまう存在になりがちだという。だから専門職だけに頼るのではなくて、周
囲との関係性を活かした「ソーシャルサポートネットワーク」を形成する。「それ
こそが、最小単位の地域包括ケアシステムといえるのではないのでしょうか。

AさんにはAさんの、BさんにはBさんの「個別地域包括ケアシステム」があっ
て、それらを10事例、50事例と重ねていけば、おのずと地域全体の地域包括ケ
アシステムができあがるはずだ。そのために要となるのがケアマネジャーなの
です。だからこそ、朝来市はケアマネジメント支援に本気で取り組んでいるので
す」と、足立氏は自負を語ってくれた。

※ マズローの5段階の欲求：アメリカの心理学者アブラム・マズローの学説で、人間の欲求は5段階のピラミッド状に構成されているという内容。それによれば、人間の欲求には低次の第一階層から順に「生理的欲求」「安全欲求」「社会的欲求」「尊厳欲求」「自己実現欲求」の5段階がある。

②多様なつながりが人を支える

例えば、病気を患った人にとっては、退院した「次の日」が最も大切だ。こういうときに既存のつながりがあれば、友達が誘いに来て、そこから自立支援が始まっていく。病気になっても、障がいを持って、「私を待っていてくれる人がいる」「心配してくれる人がいる」このつながりの中で、人は、やっと失ったものに向き合い、次の一歩が踏み出せる勇気が持てるのだろう。

しかし、その一方で、若い頃から人とのつながりを持たずに生きてきた人もいる。地域とも家族とも疎遠で、入院時に保証人がみつからない人も増えてきた。孤独の中で年を重ね、体が弱り、目が弱ってくると、日常生活が立ちゆかなくなる。「困った……」と、そこで初めて自らの人生を振り返って悔いる人もいる。しかし、人生の終盤に暮らしが立ち行かなくなったからこそ、若い頃より豊かな関係を築く人も多いのだ。ケアマネジャーと出会うことで、自分の人生を吐露する場面が生まれ、民生委員の訪問を受け、デイサービスでは同世代の友人と過ごす。元気な頃の暮らしにはなかった「人とのつながり」がそこにはある。

「人は、人生の終盤にあっても多様なつながりを作っていけるものだと思います。病気や暮らしにくさを抱えていても——いや、それらを抱えているからこそ、人は人とつながり、変化し、成長していけるものなのです。人が持つこの力を、まずは私たちケアマネジャーがしっかり信じることで、そして、あきらめないこと。これが、私たちの考える自立支援の基本です」と足立氏は続ける。「つまり、死んでしまっても良いと思っていた人が、『もう一度、他人のために何かをしたい』と思うこと。『もう一度生きていきたい』と思うこと。そうした周囲との関係性を糧とした『生きる意欲』の中に、ケアマネジャーが目指す『真の自立支援』があるのです。私たちケアマネジャーの役割は、そうしたご本人の『生きる意欲』、いかに見つけ、引き出し、言語化するのということ。そして、それを暮らしの中で守り、活かしながら、高齢者の『人としての尊厳』を揺るぎないものにするということなのです」。

「失敗もあります。落ち込むこともあります。だけど、ちゃんと泣いたあとは、再び歩き出せるものかもしれません。時間もかかります。エネルギーも必要です。けれど、一度作ったものや仕組みは、潔く手放す勇気を持つことも大切です。なぜなら、困難を抱えた人々の暮らしは、私たちと同様、常に変化しつづけているからです。だから、泣いても、作り上げたものを手放しても、人と自分がちゃんとつながってさえいけば、現実に即した更なるアイデアが必ず生まれるのです。逆にいうと、つながりのないところには、発想もアイデアも生まれません。つながりの中からこそ——皆が困り、共有するからこそ——それまでなかった社会資源が生み出せるのだと思います。だから、つながりを土台として、『育むこと』『手放すこと』『生み出すこと』この営みを、みんなで、ゆっくりたゆみなく続けていくこと。それこそが『地域包括ケアシステム』だと思うのです」と、足立氏は思いの丈を語ってくれた。



行政職と福祉職の密接な連携が成功の鍵

地域ケア会議企画チェックリスト(vol.2)

～よりよい地域ケア会議を企画するために～

朝来市地域包括支援センター

1 地域ケア会議全体のビジョンとデザイン図がある

- 地域包括ケアシステムのビジョンがある。
- 地域ケア会議の役割が地域の中で共有されている。
- 既存の会議を、地域ケア会議の5つの機能で分析している。
- 一つ一つの会議体に、明確な目的と機能が位置づけられている。
- 個別課題を扱う会議体と、地域課題を扱う会議体がある。
- 地域課題を政策形成に反映できる仕組みがある。



2 ニーズキャッチができる

- 民生委員をはじめとする地域からのケース相談がある。
- ケアマネやサービス事業所からのケース相談がある。
- 新聞・ガソリンスタンド・乳飲料配達業者等、一般企業からの相談がある。
- 警察・消防・司法書士等、関係機関からの相談がある。
- 居宅主任ケアマネと包括の連携が図れている。

3 個別事例を検討する地域ケア会議が開催できる

- 事例スクリーニングの視点が居宅と包括で共有できている。
- 事前アセスメントの必要性が共有・実行されている。
- 根回し・だんどりの重要性が認識されている。
- 会議の進行ができている(ファシリテーターとしての役割)

4 個別課題を地域課題に転換できる

- 個別課題解決に向けた地域ケア会議を、共通様式で集約できている。
- その共通様式から地域の課題を抽出する視点が共有できている。
- 地域課題を抽出・決定する場面(会議体)が設定できている。
- 地域課題を確定し、資源開発に結びつけるために必要なデータが予測できる。
- そのデータを収集・分析できる有効な手立てがある。



5 地域課題から資源開発・政策形成へつながる

- 地域課題の解決策として、あらゆる方法が模索できる。
- 地域課題をスクリーニングし、行政への政策提言につなげることができる。
- 行政への政策提言について、様々な創意工夫ができる。

朝来市が作成した地域ケア会議企画チェックリスト

岡山県総社市

小地域ケア会議

— 住民が自ら選び取った地域包括ケア —

小地域ケア会議岡山モデルの実践例

岡山県総社市

小地域ケア会議

— 住民が自ら選び取った地域包括ケア —

対象地域の属する地方自治体の概要

地域名	岡山県総社市	位置図 国土地理院承認 平 14 総複 第 149 号 
人口	66,201 人 (平成 22 年国勢調査)	
面積	212.00 km ²	
分類	地域ケア会議	
ポイント	小地域ケア会議 住民自身の選択を重視	

【地域特性】総社市は岡山県の南西部に位置する都市である。遠く飛鳥・奈良時代には国府や国分寺が置かれるなど政治の中心であり、また平安時代には市名の由来にもなった総社宮が建てられた。昭和以降は県南工業地帯の発展に伴い宅地開発や内陸工業が発展し、平成 17 年には旧総社市・山手村・清音村が合併して新総社市が誕生した。市全体の高齢化率は 26% を超え、一部には 50% を超える地区もある。

事例の概要

岡山県総社市は、美作大学教授の小坂田稔氏らが提唱する「小地域ケア会議」を市内全 21 地区で開催している。これは小学校区という身近な地域を単位とし、住民と専門職とが福祉に関して話し合う会議であり、まちづくりの視点を重視した取組だ。スタートが早かったため、当初は住民に対し繰り返し説明が必要だったが、市職員、社会福祉協議会職員らの地道な対話が実を結び、現在は福祉に関する地域の合意形成の場として定着している。市の方針として、住民自身の判断や選択を尊重している点も特徴である。

【本事例の特徴】

- ①小地域ケア会議岡山モデルの実践例として、早くから取組を進めてきた。
- ②市職員が地域に出て地道な対話を繰り返し、住民の理解を得ることに成功した。
- ③市は情報提供を十分に行うが、最終的には住民自身の選択を尊重している。

1 取組の経緯

(1) 取組の経緯

①取組の背景

総社市の小地域ケア会議は、合併により新市が誕生した平成 17 年に制度化・設置されたものである。当時の在宅介護支援センターや社会福祉協議会が、研究会を立ち上げて取組を進めた。「私が着任した平成 18 年には、既にシステム図の原案が形になっていました」と語るのは、総社市保健福祉部長寿介護課地域ケア推進係主任で、理学療法士でもある野瀬明子氏だ。取組が早かったため、総社市においては、現在、国が進めている地域ケア会議の枠組みは後から入ってくる形となっている。

平成 18 年 4 月からは、地域包括支援センターを市直営で設置（平成 24 年度からは民間委託に再変更）。そのため、市が主導して小地域ケア会議を開催する必要性が高まり、市職員は事務局として関わるようになった。「当時は初めて地域に出る職員もいる状況で、私も地区担当は初めてでした。そこで、最初は『地域のことを教えてください』というところから始めました」と野瀬氏は語る。まずは市職員が地域を知り、住民との間でも互いを知り合うことが重要であった。



総社市 保健福祉部
長寿介護課地域ケア推進係
主任 野瀬 明子氏

②取組の経緯

しかし例えば、民生委員は委員としての会議を開催していたため「新たに別の会議が必要なのか？」という意見が根強く、市職員も必要性について悩み、野瀬氏も当時「本当に必要なのか？」と自問自答したという。

「民生委員に『高齢者や障害のある人が集まる場所がありますか？』と尋ねると『少ないです』という答えが返ってくる。一方で、商店街筋を実際に見て回った際に『ひとり暮らしの高齢者がこのあたりにいらっしゃいますか？』と尋ねると『かなりの数がいらっしゃいます』という答えが返ってきました」と野瀬氏は振り返る。例えば、火事になったらこの人とこの人は逃げるのが難しい、といった情報も集まってきた。

従来なら、例えば困難事例が見つかった場合、民生委員が直接、市の福祉課に相談していた。民生委員の担当世帯は限定されているからだ。しかし、小地域ケア会議があれば、先輩の民生委員から対処方法などを教わったり、参加者全員で協議したりできる。このように、小地域ケア会議が「横のつながり」を生み、ネットワーク作りに役立つことが分かってくると、徐々に住民の理解も得られるようになっていった。

③小地域ケア会議のスタート

総社市における最初の小地域ケア会議は平成 17 年 7 月にスタートを切った。順次設置となったのは、市の号令で一斉にスタートするのではなく、合意を得られた地域から順に設置するという方針に基づくものであった。その後は順次設置が進み、1 年間かけて各地区に 1 か所、市内全 21 か所の小地域ケア会議が整備された。



順次設置としたのはなぜか？

総社市は、小地域ケア会議の設置を「できるところから」順次進めていった。できるところから、というのは、野瀬氏らの言葉を借りれば「住民がその気になった地区から」という意味である。

その理由は、市が住民に「お願い」することはあっても、強制的に進めるようなやり方は、事業の性質にそぐわないと考えたからだ。そのため、住民が実施の意欲を持ち、意思表示をしたところから順次設置を進めていったのだ。あくまでも住民主体を貫くのが、総社市のスタイルなのである。

2 取組の内容

(1) 小地域ケア会議とは

小地域ケア会議とは、実践的な地域包括ケアシステムの構築について、地域生活課題の視点からの研究を進めている美作大学教授の小坂田（おさかだ）稔氏らが提唱している地域ケア会議の考え方である。住民福祉関係者と行政の各福祉担当者や圏域内の各種サービス従事者・専門職とが同席して行う「福祉のまちづくりに向けた会議」と位置付けられている。住民の暮らしに身近な「福祉圏域」（小学校区・旧村エリア等）での開催を前提としている。これは言葉を換えれば、住民の顔が見える身近な暮らしの圏域において、住民と専門職とが福祉のまちづくりに向けて話し合い、学び合い、連携し合う協議の場ということになる。会議の積み重ねにより、地域の「福祉力」を高めることに主眼が置かれている。

こうした考え方は「地域ケア会議岡山モデル Part2—地域包括ケアシステムの在り方と社会福祉協議会、地域包括支援センターの果たす役割について—」（岡山県社会福祉協議会「在宅福祉開発推進委員会」平成 19 年 6 月刊行）の中で、地域包括ケアシステムの在り方とともにまとめられている。また、本報告書にも小坂田氏の論文「地域包括ケアシステムの意義とその構成」（美作大学・美作大学短期大学部紀要（通巻第 55 号抜刷）より抜粋）を掲載しているので参照されたい。

(2) 総社市の小地域ケア会議

①設置単位と開催回数

総社市においても、小地域ケア会議は小学校区を単位としており、現在、市内全 21 地区に小地域ケア会議が設置されている。それぞれに民生委員や福祉委員（ボランティア）がいて、彼らが中心となって運営されている。現在、月 1 回開催している地区が多く、少ないところでも 2 か月に 1 回程度の開催である。そして、月 1 回の開催を前提に考えると、小学校区という単位が適しているようだ。

当初は、住民から「そもそも本当に必要なのか？」と言われていた小地域ケア会議だが、やがて中身が充実してくると、「2 か月に 1 回では忘れてしまう。月 1 回開催しよう」という声が高くなったという。当時、野瀬氏らは「会議で何をやるのか、テーマをはっきりさせて、住民に意見を言ってもらい『来たかいがある会議』にしよう」という意識を持って運営に当たったといい、その成果が出た形だ。

②参加者

岡山県内の地方自治体では従来、福祉に関する取組は愛育委員が中心となって進めることが多かった。小地域ケア会議の場合、参加者は市作成の要領で「民生委員、福祉委員、愛育委員、自治会長等」と定められている。

「しかし、実際に具体的な参加者を決めるのは各地区の人たちです」と語るのは、総社市保健福祉部長寿介護課課長補佐で地域ケア推進係の係長でもあり、自身も保健師の中村敏恵氏だ。キーマンは自分たちで決めるのが総社流なのだ。そのため、市ではメンバーのばらつきをある程度容認している。「例えば、介護保険サービス事業所が拠点事業所になっているような地区では、事業所の参加を要請しています。また、自治会の機能が強い地区では、地区の人を多く加えるような工夫もしています」と中村氏。

ただし、民生委員の参加が少なかった地区では、まんべんなく住民の情報を集めたいという趣旨から、市が自ら民生委員の参加を呼びかけたこともあったという。



総社市 保健福祉部
長寿介護課地域ケア推進係
課長補佐 中村 敏恵氏



愛育委員とは？

岡山県には愛育委員という制度があり、その取組の中で住民の力を引き出す力を学んできた歴史がある。愛育委員は、各地区の愛育委員会に属し、母子保健を中心に健康と福祉に関わる様々な地域課題を自主的に取り上げ、話し合い、手を携えてそれに取り組んでいる。地区内の全ての人を対象に活動を行い、健康で豊かなまちづくりを目指す役割を担う。

小地域ケア会議では、健康づくりを主に活動する愛育委員の取組に重ねて、福祉という切り口で、民生委員や福祉委員が主な担い手となっている。こうした経緯から、小地域ケア会議はコミュニティソーシャルワーク（※）の意味合いが強い。「そのため、理学療法士であっても保健師であっても、地域づくりの視点を持ち、コミュニティソーシャルワークをしっかりと勉強する必要があります」と中村氏は説明する。

特に、現在は市の委託先である地域包括支援センターが小地域ケア会議の事務局を担っており、行政も委員の一員として住民の力を引き出す役割を担っているため、この傾向がより強まっているという。

※ イギリスで提案された、コミュニティに焦点を当てた社会福祉活動・業務の進め方。地域において、支援が必要な人たちの生活圏や人間関係といった環境面を重視した援助などを行う。

③圏域ケア会議

圏域ケア会議は、小地域ケア会議を展開する中で、地区によってばらつきが出てきたことを市が課題と捉え、平成 19 年に「合同小地域ケア会議」として企画したものである。各小地域ケア会議が発表をすることで、互いに刺激を受けてほしいという考えであった。当初は年 4 回、現在は年 3 回、開催している。このように、市では住民が互いの活動を知り合う機会を作り、互いに助け合える可能性を見いだすきっかけができるように工夫している。

ただし、地域性はそれぞれ異なっており、例えばある地域では買い物課題であったり、別の地域ではバス路線の縮小が課題であったりと、状況が違うことはある。それでも、地域同士が語り合うことに何かしら意味を見つけてほしいというのが市の考えである。野瀬氏も「まずは他地区の取組を知る機会を持ち、住民同士が連帯感を持って取り組んでほしいですね」と語っているが、これもまた、小坂田氏らの議論に通ずる考え方である。

3 取組の成功要因

(1) 住民のスピードを待つ

「早い時期に取組を始めたことで、住民のスピードを『待つことができた』のは幸運でした」と野瀬氏は振り返る。「最初の一年くらいは手探りの状態で、いつも『次の会議では何をやれば良いのか?』ばかりを考えていました」。やがて、小地域ケア会議の中で「『見守り台帳』を作ってはどうか」という提案が出されたので、市では要援護者台帳の作成を提案し、実際に要領を作成した。

しかし、当時の民生委員からは「まだ住民全員が小地域ケア会議の意味、台帳作成の意義を理解しているわけではない。付いてこれられない人もいるということを良く知りなさい」と厳しい指摘を受けたという。当時は「皆のためを思って要領を説明しようとしたのに叱られた」と落ち込んだという野瀬氏だが、これは見方を変えれば、月1回の小地域ケア会議で何かを作り上げていく難しさを知り、また、理解を得るためには焦ってはだめで、しっかり会話することが大切だと実感した瞬間でもあった。「それが分かった時、市職員が地域に入っていくことの面白さを実感しました」。

こうした失敗を繰り返しながら、住民との対話を続けてきた結果、10年を経過した現在では、小地域ケア会議がある地区では「地域のことを自分たちで考える」住民が育っているという。そこには、市が「お膳立て」をしてくれなくても、自分たちで地域の課題を解決していこうという姿勢がある。



住民に叱られたから、今がある

分かっているつもりで、本当には分かっていなかったという気づき——それが今日、野瀬氏が仕事に取り組む原動力なのだという。それまでは、市の責任を一身に背負って発言していた。市の職員としての責任感が、ある種の恐怖心となって自身を縛っていた。しかし、まず、本当の意味で「聞く」こと、つまり感情を伝えてもらって、自分の気持ちを答えないと、住民との間に信頼関係は築けない。

野瀬氏はあるとき、以前、自分を叱った民生委員から「あの時は、私たちの気持ちを分かってほしかったんだ」と言われたという。「そのとき初めて『叱ってもらって良かった』と思えました。叱られたことのショックより『思いを分かってほしいと言ってもらえる存在であった』という喜びの方が上回ったのです」。野瀬氏は、住民の本当の気持ちを分かっていた過去の自分を反省し、分かる人になりたいと願った。だからこそ、今日まで地域の中に入って仕事を続けてこられたのだ。もちろん、行政職員としての立場は常について回るが、そこは「個人的にはこう思うが、市の立場はこうである」というように、正直に説明するようにしているという。真摯（しんし）にやり取りをする、うそをつかない。そういう伝え方を常に心がけていると野瀬氏は語ってくれた。

(2) 住民と徹底的に対話する

「地域課題が良く見えないときは、民生委員や住民に『何か困りごとは?』と尋ねるようにしています」と語るのは、野瀬氏と同じ総社市保健福祉部長寿介護課地域ケア推進係主任で、保健師の横田美華氏だ。その結果、例えば介護予防事業であれば「モデル的にサロンを作ってみよう」とか、バス路線が減って外出が不安になれば「単身者向けに地区アンケートを採ってみよう」といったアイデアが、住民自身の中から生まれてくるのだという。「あくまでも住民の気持ちを尊重しつつ、できることは市がお手伝いする。その方針をしっかりとって、社会資源の抽出と把握を手探りで続けてきました」と横田氏。市では小地域ケア会議で出された提案を元に、住民の不安に対してどのような対策が取れるのか、フィードバックを重ねているという。

こうした対話を続けた結果、当初「小地域ケア会議なんて必要なの?」と言っていた民生委員が、今では市との信頼関係が最も深い住民の一人となっている。介護予防事業で「いきいき百歳体操をサロンでやってみようか?」と提案してくれたのもこの人だ。そういう人は、職員の部署が変わっても、以前と変わらず声をかけてくれる。住民の間では、良くも悪くも職員個人の名前が出るという。市の規模が小さいから、という面も確かにあるが、少なくとも総社市では、そうした関係性がプラスに働いており、横田氏も「小地域ケア会議を通じて築いてきたつながりは、総社の宝だと思います」と語る。現在では小地域ケア会議のOBもまた、市の応援団となっている。



総社市 保健福祉部
長寿介護課地域ケア推進係
主任 横田 美華氏



悩んだら住民自身に聞いてみる

職員自身が「本当にそうか?」と悩むような課題は、住民自身に聞いてみる。例えば「私は介護予防には体操が良いと思うけれど、本当にそういう機会がほしい?」といった具合である。住民が市に「住民が集まるために椅子を提供してほしい」というので、「本当に予算がないんです」と頭を下げたら、資源回収をやったまで椅子を集めてくれた地域もある。行政と住民の信頼関係は、そうしたことの積み重ねで築かれていくのだと野瀬氏は語る。

本当に住民のためになっているかどうかは、机の上で検討するのではなく、住民自身に聞いてみないと分からない。もちろん、国からの指示をただ形式的に展開すれば良いというものでもない。野瀬氏も横田氏も「住民の生の反応を見ながら、求められるものを形づくっていく——これこそが、行政の仕事の面白さだと思います」と口を揃える。そして、そうした姿勢で進められた取組だからこそ、住民も納得してついてくることができたのである。

4 行政の取組

(1) 独自の福祉政策で「全国屈指の福祉先駆都市」を目指す

総社市では、今後10年間（平成28年～37年）の計画となる「第2次総社市総合計画」を策定し、その中で、市の目指す将来像を「全国屈指の福祉文化先駆都市」と決定した。これを受けて、支援を必要としている全ての市民が安心して暮らせるまちづくりのため、総社市独自の福祉政策を検討・決定する「全国屈指福祉会議」を設置。福祉制度のはざまに困っている人を支え、寄り添えるまちを目指す。



第1回 全国屈指福祉会議

総社市独自の福祉政策により、社会の中で痛みを感じている人を支え、寄り添っていけるようなまちを目指して設置された「全国屈指福祉会議」。初会合は平成27年12月3日、市役所で開催された。同会議には、市長をはじめ、市の幹部職員18人の構成メンバーと、大学教授や市社会福祉協議会会長、自立支援協議会会長ら有識者7人が出席。会長を務める市長は、「既存の制度にとらわれず、市民にとって必要ならば、総社市独自の福祉政策に取り組んでいく。皆さんの意見を聴きながら、一つひとつ着実に進めていきたい」とあいさつした。

会議では、全国屈指の福祉先駆都市を実現させるため、4つの部会（高齢者支援部会・医療体制整備部会・待機児童ゼロ部会・発達障がい児支援部会）を設置。それぞれの部会で関係部署の幹部職員が部会長を務め、関連する団体や有識者から意見を求めながら議論を重ね、具体的な施策を検討していく。



全国屈指福祉会議の概要

(2) 各部会からの活発な提案

平成 28 年 1 月 29 日に総社市保健センターで開催された第 2 回の会議では、「高齢者支援部会」「医療体制整備部会」「発達障がい児支援部会」「待機児童ゼロ部会」の各部会から検討した施策の報告が行われた。高齢者支援部会では、市内で暮らす独居高齢者の実態を把握した情報のデータベース化や、75 歳までの雇用を実現するため、高齢者のニーズ調査を実施するなどの案が出された。



第 2 回 全国屈指福祉会議

医療体制整備部会では、市内外の病院との連携の推進、救急医療体制の充実への支援、大病院から在宅へつなげるための民間による回復期病床の整備などの案が出された。発達障がい児支援部会では、発達障がい児の個に応じた指導と支援を充実させるため、総社北小学校に特別支援教育推進センター（仮称）を設置、平成 29 年に通級指導教室を開始する案が出された。待機児童ゼロ部会では、3 年以内の待機児童ゼロを目指し、平成 28 年度は、小規模保育と事業所内保育で 57 人の定員を確保しつつ、平成 29 年度に向けた保育確保の方針として、新設私立保育所の整備と民間保育所の定員を増員する案が同意されたことが報告された。今後はこれらの施策の具体化に向けて、各部会を中心に更に協議を進め、平成 28 年度の一般会計当初予算案に盛り込んでいく予定である。

全国屈指の

福祉先駆都市に向けた 平成 28 年度 **新規** 施策一覧

ひとり暮らし高齢者見守り支援台帳

高齢者などの実態把握の情報をデータベース化し、支援に活用

住宅リフォーム助成

福祉的住宅リフォーム助成を実施
高齢者などの各福祉制度の非該当者が対象

75 歳社会の実現（高齢者雇用の促進）

平成 28 年にワinstop 拠点を作ることを目標に、高齢者のニーズ調査のため、アンケートを実施

「特別支援教育推進センター（仮称）」の創設

発達障がい児支援のための特別教育推進センター（仮称）を創設
全保育所（園）、幼稚園、小中学校への巡回相談を実施

教育特区の新設

新本・池田地区に新たな教育特区を新設

■…高齢者支援部会 ■…医療体制整備部会
■…発達障がい児支援部会 ■…待機児童ゼロ部会

地域完結型医療体制の整備

民間による回復期・救急医療体制の整備を支援

救急医療体制の維持

市内の救急医療体制を維持するための整備を支援

救急車に台帳データを搭載

高齢者などの見守り支援台帳のデータを救急時に活用

小規模保育・事業所内保育

小規模保育・事業所内保育の実施

幼稚園の預かり保育などの拡充

幼稚園での預かり保育の拡充
保育所（園）においては、育休退園を廃止

私立保育所施設整備助成

民間による保育所の新設を補助
保育所（園）の定員増のための改築補助

（出典：広報そうじゃ 2016. 1 / 2016. 3）

5 課題と展望

(1) 国の取組との整合

①住民理解の獲得

総社市の場合、早くから取組を始めていたため、結果的に地域ケア会議に関する国の枠組は後から入ってくる形となった。「住民にしてみれば、自分たちの会議をなぜ今さら変えなければいけないのか、という意識も強かったようですね」と中村氏は語る。

しかし、行政サービスを展開する上では、国の施策に合わせて形を変えていくことも必要である。その点に関して中村氏は「変えた方が良くと確信を持って伝えれば、伝わると信じています」と考えている。トップダウンによる取組に当初は抵抗感があっても、その理由をしっかりと伝えれば、理解は得られるものだからだ。

この件でも、担当者が地域で叱られて帰ってくるということがあったという。しかし、スタート当初と違って、今はすぐに民生委員から「担当者個人が悪いわけじゃないことは分かっているよ」とフォローの電話が入る。そして、対話の積み重ねの末に、現在はほぼ全地区で理解が得られたという。



②個別課題への対応強化

国の地域ケア会議の定義の中では「個別課題」「地域課題」という区分が使われている。総社市の小地域ケア会議は、このうち地域課題を扱う部分であり、個別課題を扱う部分はやや遅れている。中村氏によれば「総合事業を円滑に実施するためには、個別課題を扱う地域ケア会議を一つずつ丁寧に積み上げていく必要があると考えています」とのことだ。個別課題を扱う地域ケア会議は、地域包括支援センターを単位として進めていく予定である。

これまで育ててきた小地域ケア会議ももちろん大切だが、きちんと個人も元気になれる地域ケア会議にしていく。そして、それが集まれば、行政が提供する必要のあるサービスも見えてくるので、施策に反映していきたい——これが総社市の考え方だ。野瀬氏もまた「現状を考えると、まだまだ難しい面もありますが、頑張っって進めていきたいと考えています」と、前向きな考えを示してくれた。

③市の施策決定

国の総合的な指針から何を選択し、具体的な施策として実現していくかは市の役目である。「大変な仕事ですが、そこに面白さもあり、やりがいもあると思っています」と中村氏は語る。総社市には何が必要か、住民には何が必要か、メンバーを変えながら検討を繰り返していくしかないということだ。

また、市の施策を確実に実施していくためには、行政と、委託先の法人とがうまく連携して取組を進めていくことも、重要な課題である。「市の方針をしっかりと理解してもらい、地域包括ケアシステムの構築を目指して共に歩むことが大切です」と中村氏は語っている。

（２）介護予防への取組

小地域ケア会議も重要だが、一方で介護予防に関する取組も譲れない——両者を合わせて取り組む必要があるというのが、総社市の考え方だ。「介護の分野で働く理学療法士の立場としても、介護予防にしっかり取り組んで、少しでも高齢化の波にあらがっていきたいというのが本音です」と野瀬氏は語る。

総社市は、まちづくりの要素が強い地域ケア会議を先行して進めてきたために、個への対応がやや遅れている面がある。この点は今後の課題であり、市では個に焦点を当てていくことで、介護保険制度の質の向上につなげていきたいと考えている。



いきいき百歳体操 ～ 介護予防の取組 ～

総社市では平成 20 年から、いきいき百歳体操の取組を始めている。「理学療法士の立場から見ても、介護予防に本当に効果がある体操なので、普及拡大に努めています」と野瀬氏は語る。この取組においても、要所には小地域ケア会議の委員が加わっているため、高齢者に何か異変があれば市や地域包括支援センターに連絡が入る。また、週に 1 回、地域の人たちが集まること自体にも効果がある。誰かが来なければ、心配して電話をかけたり、家まで呼びに行ったりするからだ。市内に 133 か所ある公会堂単位なので、歩いて行ける範囲の細やかなネットワークが構築できる点も強みである。



いきいき百歳体操の場合、最初の 4 回は職員が指導に行くが、後は指導用 DVD と、体操に使う重りを貸し出すだけである。最初だけ職員が関われば、後は無限に広がっていくという、いわゆる「ポピュレーションアプローチ」の考え方に基づいている。従来の他の取組では、毎回、職員が各地域に出向いて指導等を行っていたので、負担ばかりが大きくて成果が見えにくかったが、現行の取組は住民自身が動くことで目に見える効果が上がっている。

実際に、小地域ケア会議の委員が中心になって開催しているところより、一般の住民が「そんなに良いならやってみようか」というスタンスで開催しているところの方が長続きする。自分たちで考えて取組を始めないと、週 1 回という高頻度の事業は続かない。「きちんと伝えれば、住民は自分で動けるし、動いてくれる」と信じて取り組めば、住民主体の活動は形になっていくものだ。

(3) 他地域との関係

①他地域への広がり

現状を把握し、自分で考えて、選択し、動く——そういう住民がいる地域が強い地域である、というのが総社市の考え方だ。だからこそ、市は、高齢者の増加や介護保険料の推移など、様々なデータを住民に伝えるように心がけている。それによって、住民にも「今しなければならぬこと」が分かるからだ。

小地域ケア会議は現在、県内の他の地方自治体にも広がり始めている。「行政にやる気さえあって、住民に伝えることができれば、どんな地域でも実現できる取組だと思います」と野瀬氏が語るとおり、要は、やると決めるかどうかにかかっている。もちろん、後発の地方自治体は総社市のように10年も待ってられない。その代わりに、他地域の取組を学んで進めることは容易であろう。

②他地域の視点を学ぶ

地域ケア会議に関する国の取組が進んだこともあり、最近では各地で、また各方面で先進的な事例も出てきている。これについて野瀬氏は「そういう事例から刺激を受け、絶えず勉強しながら、総社市らしい取組を進めていく必要があります。求められるスピードも速いので、常に緊張感を持って取り組んでいきたいと思っています」と語っている。他の地域の取組をそのまま取り入れることはできなくても、その視点を学びながら、手法は総社なりに、というスタンスで進めている。



総社市が考える専門職の在り方

「専門職が専門だけの仕事に甘んじてはいけない」というのが、専門職に関する総社市のコンセプトである。理学療法士や保健師といった専門職もまた、行政マンとしてのセンスを磨きながら、その上で専門職のエッセンスをしっかりと織り込んでいきなさい、というのが、総社市の考え方なのだ。そのため、総社市では専門職であっても予算折衝から支払まで、全ての仕事を担当することになっている。その上で、専門職として能力を伸ばしていくことが求められている。「高度な知識と技能を求められている中で、担当者は良く頑張っていると思います」と中村氏。

これに対して、当の専門職である野瀬氏は「大好きな病院の仕事を辞めてまで飛び込んだ行政職。障がいのある方やご病気になられた方に直接手を触れて訓練することはできなくても、その方たちが暮らしやすい仕組み作りや環境整備といった、地域全体を見据えた、より大きな仕事ができる可能性がある。その分、責任も大きくなりますが、どこへ出ても恥ずかしくないように、自分の役割をきちんと表現できれば良いと思っています」と語っている。



(4) 個別ケア会議の実施

個別ケア会議の実施も、現在の総社市が抱える課題の一つだ。中村氏は、その理由の一つとして「住民から見ると、個別ケア会議はどうしても『要支援認定の切り捨て』というイメージがあるようです」という事情を挙げる。そこで市の内部では「小地域ケア会議の委員と共に、実際に個別ケア会議をやってみても良いのではないか」というアイデアが出ているという。それによって、住民に意見を出してもらい、十分な議論をした上で、個別ケア会議を受け入れてもらおうという考えだ。「実現までにはいくつもハードルがありますが、近い将来、ぜひ実施したいと考えているところです」と中村氏。

そのために現在、市では住民が納得して選択できるよう、事業の組立てに関するシミュレーションを行っている。担当者の負担も大きいですが、そこをきちんとやらなければ住民に伝わらないし、納得してもらえない。「住民のために」という一点がぶれないように「『住民にとってそれが本当に一番良いのか?』と絶えず問いかけながら、関連部署とも相談しながら進めていきたいと思っています」と、最後に野瀬氏は語ってくれた。



最終的な選択は住民自身が

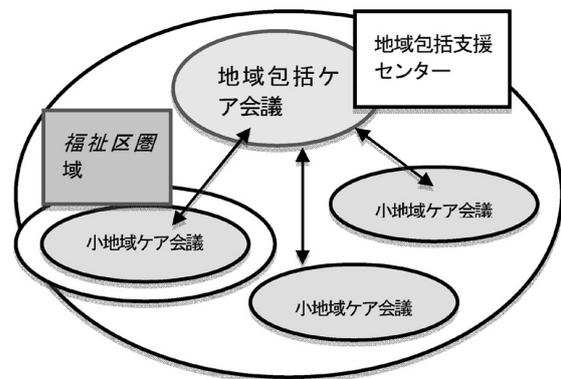
平成 29 年 4 月からの総合事業の実施に向けて、住民に対しては「もし本当に望むなら、介護全体を保険料で賄っていく——つまり『お金で支えていく』という方向も『なくはない』と言って、選択肢を提示していきたいと考えています」と野瀬氏は言う。「でも、プロのサービスでなくても良いという人には、市が他の選択肢を提示すべきだと思うのです。お金で支えるということは、保険料が際限なく上がっていくということで、市としてはそこは抑制したい。一方、介護予防に力を入れていけば、もしかしたら将来、保険料が下がるかもしれない。どちらを選択するのか、常に考えてもらうことが大切です」。

住民が納得した上で、市の支出を拡大するのか、ある部分を我慢するのか、住民自身が選び取っていきけるようにしていきたい——「相談には乗る。だけど、一緒に考えてもらう。それが総社市の基本的なスタンスです」と野瀬氏は語る。情報提供や提案は不足がないよう心がけるが、最終的に選択するのはあくまでも住民自身。これが、総社市の考え方なのである。

5 「小地域ケア会議」とは

美作大学 生活科学部 社会福祉学科 教授 小坂田 稔

これまで小地域での福祉課題やその解決方法等について、地域住民自身が検討協議していく「場」としての役割を担ってきたのは、「地区（校区）社会福祉協議会（以後、「地区社協」とする）」である。しかし、地域には、軽易なものから非常に複雑・困難な問題まで、様々な福祉問題・課題が存在している。地域住民の声かけや見守りなどが意味を持つ事例もあれば、虐待や多重債務など、地域住民だけで考え、支援していくことでは、問題の解決は難しい事例もある。問題が複雑・困難な事例については、これまでのように地区社協で検討・協議し、取り組んでいくことでは限界を持つ。このため、地区社協メンバーと行政の各福祉担当者や福祉・保健・医療・教育などの専門職・機関・団体とが同席して、それぞれの立場から知恵を出し合い、検討協議していく「場」が必要となっている。「小地域ケア会議」は、小学校区・旧村エリア程度（福祉圏域）を開催単位として、地域住民と行政担当者や専門職が出席・参画し、生活圏の中での検討協議の場として、要援護者の支援とともに、福祉コミュニティづくりに向けた様々な活動を協働して推進していく「会議」である。地域包括ケア会議が、市町村全体の問題・課題について検討協議していくのに対して、小地域ケア会議は、各地域での問題・課題について検討協議していく役割を持つものであるが、2つの会議は、常に連携しながら活動を進めていく関係である（図）。



地域包括ケア会議と小地域ケア会議

このような組織的性格から、「小地域ケア会議」は以下のような基本的な視点が必要となる。

① 「地域住民主体の運営」視点

行政職員や専門職が主体となった運営ではなく、地域住民がその必要性を実感し、地域住民自身が主体となって運営していくことが必要となる。

② 「公私対等・協働」の視点

地域住民主体の運営ではあるが、地域住民と行政担当者や専門職が対等関係の中で、協働して取り組んでいくことが求められる。

さらに、小地域ケア会議は、こうした基本的な視点を基に、次のような基本的な役割・機能を果たしていくことが必要となる。

①地域の状況・要援護者の生活実態の把握と解決方法の検討（知る）

自分たちの地域で暮らす要援護者の数や世帯状況などについて把握するとともに、実際に地域の地図上に要援護者世帯の分布状況を落とし込み（マッピング）、居住状況を把握する。また、地域にある様々な社会資源（施設・団体・人・企業など）についても調査・把握していく。こうした地域の状況把握を基に、地域にある福祉問題・課題の理解を進め、その解決方法、支援方法について検討協議していく。

②個別ケースの状況の把握・支援方法の検討（支援する）

地域全体の状況把握とともに重要なのは、個別の要援護者の状況について把握していくことである。地域住民と専門職が、それぞれの立場や視点から情報を提供し合い、その人の生活状況や問題、ニーズを把握していく。このとき、専門職は、専門職ネットワーク会議（個別ケース検討会議）（※）で検討協議された援助方針・内容をこの場で提案し、これを基に地域住民と更に検討協議し、最終的な援助方針・内容を決定していく。

③地域住民と専門職との連繫支援（協働する）

検討協議の上、決定された地域の福祉課題の解決方法や個別ケースへの支援内容などについて、地域住民と専門職が連繫・協働して取り組んでいくこととなる。その活動中において、随時その経過を報告し合い、必要な見直し調整や結果（成果）の確認等の作業を行っていく。

④地域住民及び専門職・機関・団体をつなぐ（つなぐ）

小地域ケア会議で話し合われたことについて、地域住民代表の参加メンバーは、それぞれの所属団体や地域住民にその内容を報告し、話し合いを行っていく。

そこでの意見をまとめ、小地域ケア会議に伝えていく（小地域ケア会議と地域住民をつなぐ）。また専門職・機関・団体の参加メンバーも、小地域ケア会議で話し合われたことをそれぞれの所属機関・団体に報告し、その内容について話し合いを行っていく。そこでの意見をまとめ、小地域ケア会議に伝えていく（小地域ケア会議と専門職・機関・団体をつなぐ）。

⑤地域住民への福祉教育（学ぶ）

様々な福祉問題・課題あるいは制度・サービス等について理解を深めていくため、研修会や座談会などの企画を検討し、実施していく。こうした取組により、3つの壁（意識の壁・情報の壁・制度・サービスの壁）をなくし、福祉コミュニティづくりを目指していく。

※ 個別の事例について、その支援方針や方法について、福祉・保健・医療などの専門職が集まり、検討協議していく会議のことである。必要に応じて、民生委員・児童委員の参加を得る場合もある。

第4章 ICT活用の事例

新潟県長岡市

高齢者総合ケアセンター こぶし園

— 効率化で見えてくる新しい連携のかたち —



対象地域の属する地方自治体の概要

地域名	新潟県長岡市	位置図 国土地理院承認 平14総複 第149号 
人口	282,674人 (平成22年国勢調査)	
面積	891.06 km ²	
分類	社会福祉法人	
ポイント	ICTの積極的な活用 福祉系事業者としての取組	
<p>【地域特性】 長岡市は、新潟県中部に位置する特例市で、人口は約28万3,000人、うち65歳以上が約7万2,000人、高齢化率は25.5%となっている。平成の市町村合併により、日本海側から山間部に至る広大な市域を有することとなり、各地域の特色を伸ばしながら、一体感のあるまちづくりを進めている。毎年8月に、慰霊と平和への願いを込めて開催される長岡まつり大花火大会は全国的にも有名である。</p>		

事例の概要

高齢者総合ケアセンターこぶし園は「その人の築きあげてきた暮らしを支える」ことを基本方針とする施設である。指定介護老人福祉施設として、短期入所生活介護、通所介護、訪問介護、居宅介護支援などを総合的に手掛ける。同園では、多職種連携の手段としてICTを導入し、効率化に成功している。現場における日々の業務に特化したシステムにより、関係するヘルパー／訪問看護師同士や医師との連携が強化されたほか、請求や報告、監査等に必要な書類作成も大幅な省力化と時間短縮が実現した。

【本事例の特徴】

- ① 高齢者総合ケアセンターにおける多職種連携に、ICTを積極的に活用している。
- ② ソフトウェアの開発段階から、開発業者と協力してシステムを構築してきた。
- ③ 年齢層に関係なく、全ての職員がICTを使いこなしている。

1 取組の経緯

(1) 取組の経緯

①前総合施設長の思い

こぶし園の運営には、小山剛・前総合施設長の強い思いが強く反映されている。昭和 57 年に特別養護老人ホームとして開設されたこぶし園は当初、市街から離れた、とても不便な山の中にあった。当時、主任生活指導員だった小山氏は、入所者の家族



吉井靖子総合施設長

が「お母さんごめんね、こんなところに置いていって」と謝る姿を見て、集約型ではなく、入所者を家に帰すことに主眼を置いた「展開型」の施設にしようと決意したという。

施設機能を「展開」するためには、家庭で生活をしつつ、施設と同じようにサービスを受けられる仕組みが必要となる。例えば、食事であれば給食から配食へ、職員を呼ぶためにはナースコールからテレビ電話へ、といった具合である。現総合施設長の吉井靖子氏は「このような流れの中で、ICTの導入も自然に決まっていたのです」と語る。今回のシステムは決して「ICTありき」で導入されたものではなく、高齢者が自宅で自然に生活できるようにするためのツールの一つだったのである。

②システムの導入

今回のシステムは、平成 23 年度の経済産業省研究事業により、ヘルパーを対象とするシステムを導入したのが始まりである（こぶし園全体の ICT 化としては、これに先立つ平成 18 年度に、厚生労働省研究事業によりテレビ電話を導入している）。初年度は、タブレット端末 30 台を用意し、業務効率化と情報共有を図った。

翌平成 24 年度には、引き続き経済産業省研究事業と、厚生労働省の在宅医療連携拠点事業（以下、拠点事業）を活用して、タブレット端末を 7 台増備して計 37 台とし、導入範囲を訪問看護ステーションにも拡大した。

平成 25 年度以降、拠点事業は長岡市による地域包括ケアシステム推進懇談会に引き継がれ、現在に至っている。地元行政が主体となり、関係する全ての専門職団体が所属することで、より発展的に地域全体へ拡大することが期待されている。ICT 導入をはじめとするこうした取組の効果もあり、平成 26 年には、こぶし園の入居者全員がそれぞれの地域に戻れるめどが付いた。「施設開設から 30 余年を経て、ついに小山前総合施設長の思いが実ったのです」と、吉井氏は感慨深げに語る。



導入したタブレット端末



在宅医療連携拠点事業とは？

国民が住み慣れた地域で生活することを支えるためには、医療・介護にまたがる様々な支援を提供する必要がある。本事業は、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的とする。（出典：厚生労働省 実施手順書）

2 取組の内容

(1) システムの概要

①ハードウェア

システムのハードウェアは、一般に市販されているのと同型のタブレット端末である。一般のスマートフォンと同様に、画面を指でタップする（軽くたたく）だけで操作が可能となっている。端末の台数は職員全員分ではなく、勤務人数分である。そのため、勤務時には端末からログイン（ID・パスワードによる利用開始の手続き）して利用する。また、携帯型のプリンターを導入し、提供票の出力に活用している。



携帯型プリンター

現在、端末を持つのはこぶし園のヘルパーと訪問看護師であり、このほかにモデル事業を活用し、一部の医師にも端末を持ってもらっている。

②ソフトウェア

ソフトウェアは、株式会社アルムが開発した多職種連携クラウドシステム「Team」を導入している。クラウドシステムなので、データは開発事業者が提供するサーバー上に保存され、ヘルパーや訪問看護師が持つタブレット端末のほか、主として管理者が利用するパソコン上からも入力や閲覧が可能である。

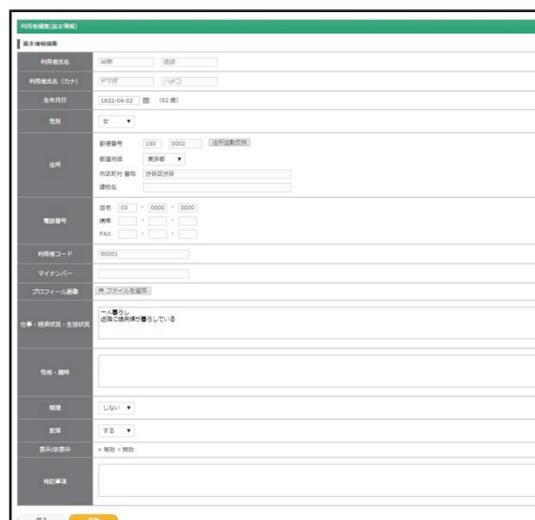


タブレット端末の画面例

(2) データ活用の概要

①データ入力

施設利用者に関するデータ（名前や住所、利用区分などの基本情報）は、紙の台帳を基に、主に管理者がパソコンから入力する。1件の入力に要する時間は、内容にもよるが10～15分だという。管理者の安倍佐結理氏は「各項目選択式やチェックマーク式になっているので、スムーズに入力できます」と語る。管理者以外の担当者でも入力は可能なので、管理者が休みの日でも対応に問題はない。また、導入当初の既存の施設利用者については、開発事業者が一括入力を行った。

A screenshot of a web-based data entry form for facility users. The form is organized into several sections with labels in Japanese. Fields include '利用区分' (Usage Category), '生年月日' (Date of Birth), '性別' (Gender), '住所' (Address), '電話番号' (Phone Number), '利用コード' (Usage Code), and 'マイナンバー' (My Number). There are also dropdown menus and checkboxes. The interface is clean and professional, typical of a business management system.

管理者向けのパソコン画面例

②データ活用

データを入力した時点で、ヘルパーや訪問看護師はもちろん、医師などとも施設利用者の情報を共有することが可能となる。各自がシステムにログインすることで、同じ情報を閲覧することができるからである。

「意外に便利なのが、星印を付ける機能です」と阿部氏。通常は時系列に沿って表示される情報が、星印を付けると優先順位が上がり、上の方に表示されるようになる。また、既読機能も用意されていて、誰がデータを見たかが分かる。例えば、医師がデータを確認した場合は、関係者全員が「医師が情報を見た」と分かるわけである。

3 取組の成果

(1) 作業時間の短縮

①データ入力の時間短縮

日々の利用データは、多くは選択式やチェックマーク式になっており、ヘルパーや訪問看護師による入力を容易にしている。バイタルは数値入力、コメントは文章入力であるが、これらを含めても、訪問先1件につき入力時間は3分程度だという。「システムの導入前は最低でも10分はかかっていたので、大幅な時間短縮になりました」と阿部氏は語る。

申し送り時には、前回入力したデータがそのまま引き継がれるので、次回の利用時には、前回のデータに修正を加えて最新のデータとして入力したり、家族分として入力しておいた項目を本人分にコピーしたりすることも可能である。こうした機能も、忙しい現場での入力時間の短縮に役立っている。



現場での入力イメージ

②記録・請求業務の時間短縮

システムの導入前は、訪問先で複写式の伝票を起こしてサインをもらい、1枚を施設利用者に渡し、もう1枚を事務所に持ち帰って、その後手作業で利用内容を記録していた。

現在は、入力した内容がそのまま利用記録となる。プリンターからは自動的に提供票が2枚出力されるので、訪問先のサインをもらって、2枚のうち1枚を渡すだけで済む。

月末の報告書作成も省力化された。システムに入力したデータは、報告書のフォーマットにそのまま転記されるため、従来のように記録を基に書き写す必要がない。また、例えば血圧の平均値なども、入力したデータから自動的に集計されるので、手作業での計算も不要になった。

請求業務についても、従来は記録を基に、請求に関するデータをパソコンで改めて入力して対応していた。しかし、現在はプリンターから出力された提供票の控えを台紙に貼るだけで、請求から監査まで、全て問題なく対応できる。

こうした作業時間の短縮によって、月末を中心にのべ450時間（ヘルパーの合計）にも及んでいた残業のほとんどが解消された。また、請求についても、確認作業が中心となったことで、専任の職員を置く必要がなくなった。



出力紙を台紙に貼るだけで作業完了



携帯プリンターからの出カイメージ

(2) 多職種間の情報共有

①施設内の情報共有

システムに関しては、訪問看護師よりもヘルパーの方が利用頻度が高く、また使いこなしているという。訪問看護師が施設利用者を訪れるのは1日1回だが、ヘルパーは1日に5～6回訪れることもあり、極端に言えば毎回異なる担当者が訪れることも起こり得る。



こうした場合、従来であれば引き継ぎが十分に行えず、毎回、一から状況を確認しなければならないケースも多かった。しかし現在は、システムを活用することで、後から訪れる担当者はそれまでの状況を把握した上で、より素早く、適切な対応をとることが可能である。「システムによって、利用者への対応が『点』から『線』へと進化したのです」と吉井氏は説明する。

また、端末にもともと備わる機能を利用したカメラ機能も、

大きなメリットとなっている。端末で写真を撮影すると、利用者データの写真欄に画像が入り、閲覧が可能となる。施設利用者の生活状況や家庭の状況など、従来は紙に描いて引き継ぎをしていた項目も、より簡単に、より分かりやすく伝えることが可能になったのである。

例えば、清拭用バケツの中身を捨てる場所や、車を止める場所の具体的な場所など、細かな事項の伝達が大幅に効率化されている。「最大のメリットは、そういう効率化を通じてサービスの質が向上したことです」と阿部氏は語る。



管理者の安倍佐結理氏

②地域全体の情報共有

「もはやシステムの導入前には戻れませんが、それでも、こぶし園の中だけなら、電話やFAXで済むのかもしれませんが。しかし、地域全体で情報共有に取り組むのなら、システム抜きには到底考えられません」と吉井氏は語る。地域包括ケアシステムという視点で見れば、各施設の職員はもちろん、医師、ケアマネジャーなど、多くの人が連携しなければならないので、ICTによる効率化なしに情報共有は成り立たないというのである。

阿部氏もまた「担当者会議のレベルはもちろんですが、このシステムを使えば、退院前カンファレンスにも対応できるのではないのでしょうか」と、システムの将来性に期待を寄せる。このように、ICTの効果的な活用によって、地域連携の可能性も大きく広がっていくのである。

4 取組の成功要因

(1) 開発事業者との協力

吉井氏によれば「システムの準備には、ものすごく時間をかけました」ということだ。開発事業者も、24時間付ききりで、ヘルパーや訪問看護師の同行取材を行ったという。その結果、業務内容に即した、使い勝手の良いシステムを構築することができたのである。

いったん導入した後も、現場での使用感を基に、使いにくい点は積極的に開発事業者に要望して、システムの改善を求めてきたという。「その意味では、私たちも開発に加わったという印象が強いですね」と吉井氏は振り返る。「だいたい2年くらいで『使える』形になりました」。現場の実態を反映することで、システムはより使いやすい形へと成長してきたのである。

(2) 導入に逃げ道を作らない

医療介護分野に限らず、ICTの導入に反発は付きものである。こぶし園でも導入前には「こんな難しいもの、とても使いこなせない」という拒否反応があったという。しかし、と吉井氏は語る。「ICTを導入するときは『使わなくても良い』という選択肢を残してはだめですね。『使わないと仕事にならない』という状況を創り出すことが必要です」。この考えに従えば、こぶし園の場合、研究事業に採択されたことによって逃げ道のない状況ができたことが、成功要因の一つだと考えられる。

導入前には「今さら難しい操作を覚えるくらいなら、仕事を辞めた方が良い」とまで言う職員もいたが、実際に使ってみたら2～3日で慣れてしまったという。システムの使い勝手が良かったこともあるが、最大の障壁は「食わず嫌い」にあったともいえそうである。ヘルパーの中には60歳になる人もいるが、今では全員が使いこなしている。吉井氏が「60歳の職員でも使えるのですから、逃げ道を作ってはだめですね」と語るとおり、トップダウンで進めたことが、こぶし園におけるICT導入の大きな成功要因なのである。



ICT導入のハードルは高いか？

一般に、利用者（ICT機器を操作する人）の年齢層が高くなるほど、導入へのハードルは高くなると考えがちである。しかし、今や高齢者を含めてほとんどの人が携帯電話を持ち、スマートフォンでさえかなりの割合で普及している。今回取り上げたシステムは、タブレット端末を使用しているが、基本的な操作感はスマートフォンと変わらない。実際に60歳の職員でも使いこなしているという状況を見れば、年齢層が高いことはもはや導入のハードルにはならないと考えられる。

一方で、導入費用に関してはどうか。今回の例では、一般に市販されている機器を使用することで導入コストを抑えている。また、システムに使用されている技術も汎用技術が多く「最先端」と呼ぶほど高度なものではない。こうした点から、導入費用に関するハードルも、思ったほど高くないといえるのではないだろうか。とはいえ、医療介護関係では、厳しい経営状況の施設も少なからず存在する。その意味では、特に導入時のインシヤルコストに関して、行政が支援する意味は大きいといえるであろう。

5 今後の課題と展望

(1) より多職種への拡大

平成24年度の研究事業実施時には、医師やケアマネジャーも端末を持っていたが、現在は費用の関係から、ほぼヘルパーと訪問看護師に限られている。システム的には、既に多職種連携が可能な仕様となっているので、こぶし園では現在、ケアマネジャーへの導入を視野に入れ準備を進めている。

(2) システムの標準化と利用拡大

現在のシステムは、こぶし園での利用実績を活かしながら作成・改善されてきたものである。「こぶし園はいわゆる福祉系の施設ですが、医療系の施設では、必要な機能や使い勝手に関する要望も違ってくると思います」と吉井氏は語る。現状のシステムでも、例えば医療機関からの要望でSOAP入力ができる機能を追加している。一方で、介護／看護の機能はシステム内でもそれぞれ別アプリが担う形となっている。

今後、地域包括ケアシステムの進展に伴い、こうした機能の統合や標準化が必要となるケースも出てくると思われる。しかし、標準化が進み過ぎれば個々の施設には使いにくく、個々の施設の使い勝手に合わせれば標準化が難しくなる。今後、ICTの活用を広げていく上では、こうした点に留意しながら開発を行う必要があるであろう。



使い勝手のよさと標準化の相関

ICTの世界では、個々の利用者の使い勝手と、業種全体を通じた汎用性は相反するケースが多い。理想論は別にして、特定の施設や現場における使いやすさを前提にシステムを構築してしまうと、医療介護連携分野全体として標準化を図る上では不利に働く。これは、ICTの導入に当たり、どのような業種でも一般に見られる傾向であり、導入事業者・開発事業者の双方にとって悩ましい課題である。

今回取り上げたこぶし園のように、システムの開発段階で関わったケース——つまりファーストユーザーかそれに近い状況——は極めて恵まれているのであり、常にこのようにうまくいくとは限らない。自施設に都合の良いようにシステムを構築しようとするれば、個別開発が必要となり、コストの上昇を招いてしまう。

ではどうすれば良いのか？ ICT導入が進んだ業種の例で見ると、最小のコストで最大の効果を発揮させるには、できる限りシステムに合わせて業務のやり方を整理して見直し、どうしても譲れないところだけ、部分的にシステムをカスタマイズするのが得策である。職員の抵抗が大きいことも考えられるが、そうした点も含めてトップダウンで進めてこそ、ICT本来の威力が発揮されるのである。

第5章 地域包括ケアシステムにおける 在宅医療を推進するための12の提言

