

地域包括ケアシステムの意義とその構成

小坂田 稔

美作大学・美作大学短期大学部紀要（通巻第55号抜刷）

地域包括ケアシステムの意義とその構成

The significance and the constitution of the integrated community care system

小坂田 稔

キーワード：地域福祉、福祉コミュニティ、地域包括支援センター、地域包括ケアシステム、8つの機能

1. はじめに

わが国においては、急速に少子・高齢化が進み、2008年に高齢化率はついに22.7%（総務省発表）に達し、超高齢社会の時代を迎えた。これとともに、後期高齢者（75歳以上の者）人口は総人口の1割を占めるに至った¹⁾。これに比例して、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加するとともに、要援護高齢者数も増加し、介護保険の要介護認定者数は2000年の約218万2千人から2007年には440万人へと約2倍に増加している。この結果、孤独死や介護うつ、さらには高齢者虐待など、高齢者を取り巻く様々な問題が生まれ、その問題は長期化・複雑化・深刻化している。

こうした現状において、行政を中心とした専門機関・団体は、これまで長年にわたりわが国の社会福祉の中心であった措置制度の申請主義にみられた「待ち」による支援姿勢を現在もなお保持し続けている²⁾。さらに、実際の支援に際しても、それぞれの機関・団体・職種が、相互に連携することなく、各々の機関ごとの支援（縦割り支援）となっている。この結果、ニーズ発見と問題への対応が遅れ、要援護者のニーズは潜在化し（ニーズを眠らせ）、生活問題は重度化・深刻化・複雑化している（させている）。このように多くの場合、要援護者の抱える生活問題は、実は支援者側によって作られていっているのが現状である。このようなわが国の現状を打開・解決し、「たとえばどんなに重い病気や障害、生活課題を抱えても、住

み慣れた地域でいきいきと暮らしたい」という誰にも共通した願い³⁾を実現していくためには、今までのような申請主義や縦割り支援を中心とした取り組みでは不可能である。

このようなあり方の変革なくして、生活の再編は実現していかない。また、市町村行政機関・団体・専門職行政などの「公助」を中心としたこれまでの支援のあり方も限界を抱えてきており、要援護者の生活圏に共生する地域住民「共助」との協働・連携が不可欠となっている。しかし、こうした協働・連携活動は、単なるスローガンやかけ声だけで実現するものではないことも、これまでの実践の中でみえてきている。こうした現状を解決していくためには、申請主義に代わるニーズの早期発見の方法や縦割り支援ではない新たな早期支援の方法、さらには地域住民と行政機関との協働・連携を可能としていく方法等を一環したものととして、機能として組み込んだ仕組み、すなわち「地域包括ケアシステム」の構築⁴⁾とこれを基礎とした支援をどのように創り上げていくのが喫緊の重要課題となっている。しかし、要援護者を取り巻く課題を解決していくために必要となる地域包括ケアシステムについての取り組みは、全国的にはまだ不十分な状況である。このこと背景には、地域包括ケアシステムの定義や意義付けが明確ではなく、さらに実践の基となる理論構築も不十分なままとなっていることがあげられる。地域包括ケアシステムは、従来の「総合的ネッ

トワーク」としての「ソーシャル・サポート・ネットワーク」を遥かに超える仕組みであり、これからの地域福祉実践においては「ソーシャル・サポート・ネットワーク」も包含した、ネットワークを超えるシステムとしての「地域包括ケアシステム」が不可欠となっていく。

本論では、こうした現状を踏まえ、地域包括ケアシステムの意義と構成を明らかにしていく。

2. 地域包括ケアシステムの意義

(1) 要援護問題の状況

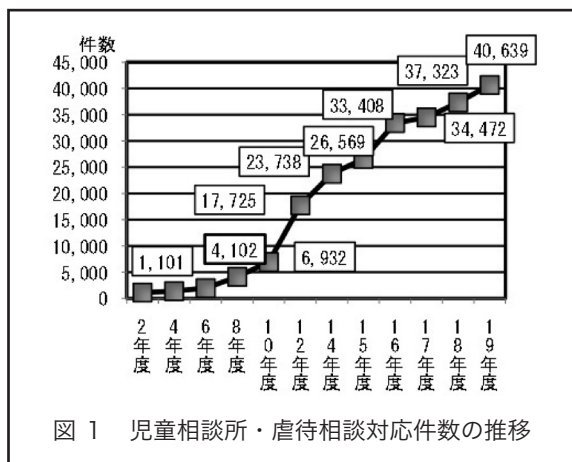
わが国では急速に高齢化が進み、要援護者が増加している。その中で、さまざまな問題も増加しており、その一つの現れとして「養護者による高齢者虐待」がある。また、現在わが国では、高齢者虐待の問題以外にもさまざまな問題が起きている。その一つに、高齢者が家族に殺される「介護殺人」が挙げられる。2006年から2008年の3年間に報道した介護殺人・無理心中（未遂を除く）は計97件あり、1年間で約30件を超えるペースとなっている。その内、加害者の4割（44件）を65歳以上の高齢者が占めている⁵⁾。まさに「老老殺人」といえる状況となっている。また、子育て分野においても児童虐待が増加しており、全国児

童相談所が対応した虐待相談件数は2007（平成19）年度、遂に4万件を超えた。10年前の実に7.6倍の増加となっている。（図1）

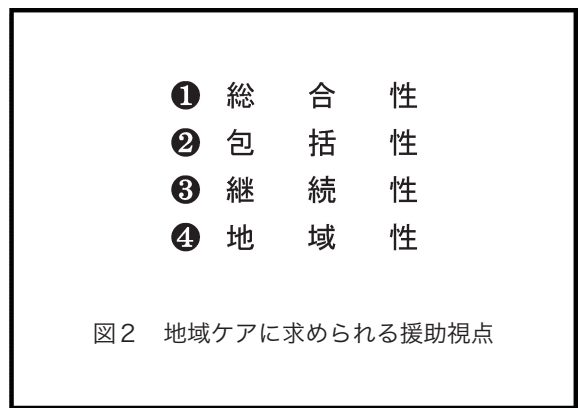
(2) 地域福祉推進上の課題

筆者は、これまでの取り組みを通して、地域福祉を推進していく上で、①「ニーズの早期発見」②「ニーズへの早期対応（支援）」③「ネットワーク」④「援助困難ケースの検討および対応」⑤「社会資源の活用・改善・開発」⑥「活動評価」⑦「福祉教育推進」の7つの課題があることを実感してきた。そして、これらひとつひとつが持つ問題点の解決策を個別に考え、対応していくだけでは、いきいきとした暮らしづくりにはつながらないことも見えてきた。何故なら、要援護者の、住み慣れた地域におけるいきいきとした暮らしの保障には、「総合性」「包括性」「継続性」「地域性」の4つの援助視点が必要と言えるからである。（図2）

要援護者の持つニーズは複雑かつ多様であるため、ひとつの視点から援助を考えるのではなく、さまざまな観点（心身状況・経済状況・住宅環境・家族関係・地域関係・生活歴・病歴・本人、家族の思いなど）から総合的にこれを捉え、対応・支援していくことが必要である。（総合性）また、複数かつ多様なニーズに対応していくためには、ひとりの専門職やひとつの機関・団体だけで支援するのではなく、保健・福祉・医療・教育などのさまざまな職種や機関・団体、



出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「平成19年度社会福祉行政業務報告」を基に作成



さらには民生・児童委員・町内会（自治会）・老人クラブ・親子クラブ・当事者団体・ボランティア・近隣住民などのさまざまな地域住民・団体が連携・協働して、包括的に支援していかなければならない。（包括性）さらに、こうした支援は、ニーズ発見から支援が一貫して行われていくことが必要である。せっかく発見されたニーズや要援護者についての情報が途中で途切れ、支援につながらなければ意味を持たなくなる。また、こうした支援は在宅から施設入所、あるいは施設や病院からの退所・退院など、その人の生活の場が変わっても時系列あるいは空間的に途切れることなく、川上から川下へ水が途切れることなく流れていくように、切れ目無く継続して行われていかなければ、いきいきとした暮らしの継続は不可能となる。また、支援者が変更となっても同じ内容での援助が継続していくことも必要となる。（継続性）そして、こうした暮らしは、常に住み慣れた地域の中（生活圏の中）で、豊かな人間関係を保ちながら（関係の三重層円を保障しながら）行われていくように支援を組み立てていくことが必要と言える。（地域性）

地域福祉は、このような4つの援助視点を常に持って活動を展開していくことが必要であり、そのためには、先の7つの課題に挙げた活動のすべてが統合されたものとして取り組まれていくことが求められる。すなわち、「ニーズの早期発見」により見えてきたニーズをさまざまな視点から「総合的」かつ「包括的」に捉え、すぐに「ニーズへの早期対応（支援）」へと「継続的」につなげ、さまざまな社会資源（人・機関・団体など）を「ネットワーク」により「包括的」に連携させて援助を行い、また「援助困難ケース」についても連携・協働して「包括的」に「検討および対応」に取り組み、必要であれば「社会資源の活用・改善・開発」に向けて、個々にはなく、協働・連携して「包括的」に活動を起こしていく。活動・事業の検討・分析となる「活動評価」も定期的に「継続的」かつさまざまな人々により「包括的」に取り組んでいく。そして、「地域性」の視点から、これらすべての取り組みの基本となる地域の住民意識を高め、地域住

民との連携活動を創造していくために「福祉教育推進」を徹底的に進めていくこととなる。こうした7つの課題を解決し、さらにそれをシステム化させ、統合化した取り組みが必要とされるのである。こうした取り組みは、前述した「総合的ネットワーク」としての「ソーシャル・サポート・ネットワーク」を遙かに超える取り組みである。 今後は、「ソーシャル・サポート・ネットワーク」をも包含した、ネットワークを超えるシステムとしての「地域包括ケアシステム」が必要となっていくのである。

3. 地域包括ケアシステムの概要

地域包括ケアシステムの全体およびそれを構成する8つの機能について明らかにしていく。

(1)「地域包括ケア」とは

地域包括ケアとは、厚生労働省『地域包括支援センター業務マニュアル』では、「①要介護高齢者の生活を住み慣れた地域で、できる限り継続して支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする多様な支援を継続的かつ包括的に提供する。②その支援は、本人の力や家族の助け合いなどの自助努力を基本にしなが、介護保険をはじめ各種制度による公的サービスや非公的サービス、地域の支え合いなどを活用しながら、地域福祉の多様なつながりの中で実現されるものである。③その提供にあたって重要なことは、個々の職員の高い能力と同時に、何よりも、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域のさまざまな社会資源の統合、ネットワーク化である。④在宅サービスの調整のみならず、在宅から施設入所、あるいは施設や病院からの退所・退院過程でのサービスの連続性・一貫性の確保など、時系列あるいは空間的に、さまざまなサービスを継続的・包括的に提供していくことが不可欠 ⑤このように、地域において高齢者の抱えるさまざまな生活課題を柔軟な手法を用いて解決し、地域での尊厳あるその人らしい生活を継続させる『地域における問題解決システ

ム』と言い換えることができる。』^[1]と定義している。つまり、「地域包括ケア」とは、「高齢者が住み慣れた地域での尊厳あるその人らしい生活を継続させるために、介護サービスをはじめ、地域におけるさまざまなサービスが高齢者のニーズの状態や変化に応じて、連続性・一貫性をもって、適切に、継続的かつ包括的に提供されるケア」であり、さらには、本来的に「地域における問題解決」のための「システム」をも包含したものということができる。ただし、その対象者は、高齢者のみにとどまらず、地域で生活しているすべての人々であることに留意すべきである。さらにその目的は、「単に在宅生活を可能にする」ことではなく、「住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続できるようにする」こと、すなわち地域福祉のめざす「福祉コミュニティ」、およびそこでのいきいきとした暮らしづくりが「地域包括ケア」のめざすべき最終の目的であるといえる。

(2)「地域包括ケアシステム」とは

これまで述べてきたように、地域福祉を推進し、その目的である2つの生活けん（「生活権」「生活圏」）の保障（「住み慣れた地域でのいきいきとした暮らし」づくり）を実現していくためには、さまざまな課題を抱えている。またそうした課題を個別に解決していくだけでは（単なるネットワークの機能化や多様なニーズに対応するサービスの整備のみでは）、すべての人々に対して、早期に、そして公平かつ的確に支援を行い、いきいきとした暮らしを保障していくことには限界がある。従来の支援方法が持つ課題の解決とそれでも抱える援助の限界を克服し、真の地域福祉実現のためには、さまざまな方法を包括し、統合した支援の仕組みが必要となる。「地域包括ケアシステム」とは、さまざまな援助活動をバラバラに展開していくのではなく、予防的活動から組織活動に至る地域福祉活動を有機的につなげ、すべてを統合（Integration）することにより、それぞれの活動を一体的に（包括的に）切れ目なく展開させていく支援のシステムのことである。つまり、ニーズの発見から支

援、さらには地域づくりに至るまでの取り組みを一貫的に進めていく仕組みが「地域包括ケアシステム」である。このケアシステムにより、「住み慣れた地域でのその人らしい尊厳ある生活」の実現をめざしていくのである。そして、具体的には、後に示す8つの機能（①「ニーズの早期発見機能」②「ニーズへの早期対応（支援）機能」③「ネットワーク機能」④「困難ケースへの対応（コンサルテーション）機能」⑤「社会資源の掘り起こし・活用・改善・開発機能」⑥「福祉教育機能」⑦「活動評価機能」⑧「専門力（性）育成・向上機能」）を包括化、体系化したものであり、これまでのわが国において示されている抽象的な定義をより実践的、具体的なものへと進めたものである。

こうした地域包括ケアシステムは、まず大きく3つの仕組みを包括している。1つ目は、ニーズの潜在化を防ぎ、的確かつ早期にニーズを発見する（顕在化させる）ための訪問活動や見守り・ふれあい活動、連絡・通報の仕組みである（ニーズキャッチシステム）。2つ目は、発見されたニーズや問題・課題について、その解決方法をさまざまな人々の視点から協議・検討・分析し、その方法を明確にしていく仕組みである（問題・課題の検討・分析・解決システム）。3つ目は、明確にされた問題・課題解決に向けて、インフォーマル、フォーマルのさまざまな人々や機関・団体が連携し、取り組んでいく仕組みである（連携支援システム）。（図3）地域包括ケアシステムは、こ

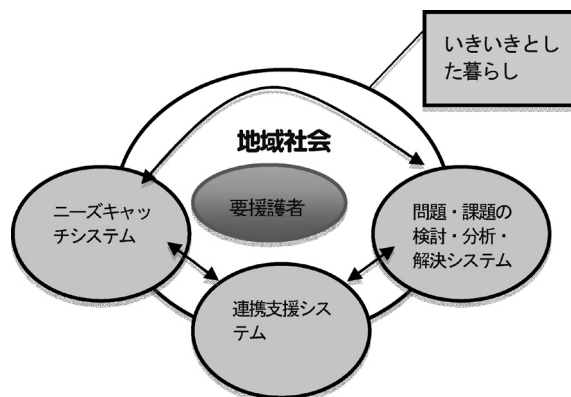


図3 地域包括ケアシステムの構成3システム

の3つのシステムをさらに包括的に組み込み、統合化させ、「地域におけるさまざまなサービスを地域住民のニーズの状態や変化に応じて、適切に、切れ目無く、かつ包括的に提供」できるようにし、住み慣れた地域での安心かつその人らしい生活の継続（いきいきとした暮らし）を実現していく援助の仕組みである。

このシステムによる実践は、「地域自立生活上サービスを必要としている人に対し、ケアマネジメントによる具体的援助を提供しつつ、その人に必要なソーシャルサポート・ネットワークづくりを行い、かつその人が抱える生活問題が同じように起きないように福祉コミュニティづくりとを統合的に展開する、地域を基盤としたソーシャルワーク実践」であり「地域において個別支援と地域組織化を統合化させる実践」^[2]であるコミュニティ・ソーシャルワークをさらに機能化させていくものである。ケアマネジメントによる「個別支援」と「ソーシャル・サポート・ネットワークづくり」、「福祉コミュニティづくり」を統合的に展開していくために不可欠となる仕組みを示し、具体化したものである。

4. 地域包括ケアシステムと地域包括支援センター

地域包括ケアシステムには、前述した「ニーズキャッチシステム」「問題・課題の検討・分析・解決システム」「連携支援システム」を包括、統合したものにしていくなために、「地域ケアマネジメント機関」として「地域包括支援センター」を位置づけるとともに、システムの中核的ネットワークの場として「地域包括ケア会議」を、小地域の中に、住民と専門職とのネットワークの場として「小地域ケア会議」を位置づけていくことが必要となる。ここでは、地域包括ケアシステムに重要な役割を果たすこれらの機関（施設）や会議について述べる。

(1)地域包括支援センターとは

2000年に始まった介護保険制度が、開始後5年を経過した2005年、「制度の持続可能性」を高めていくため、「予防重視型システムへの転換」や「地域密着型サービスの創設」などといった「新たなサービス体系

の確立」を骨格として、見直し変更が行われた。その中で、「地域包括ケア」の考え方が示され、それを担う中心機関として創設されたのが「地域包括支援センター」である。地域包括支援センターは、介護保険法上においては、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設（介護保険法第115条の45）」と規定されており、市町村を設置主体として、新たに導入された予防給付や生活支援サービス、総合相談・情報提供、ケアマネジャーの支援といった、地域における総合的なマネジメント等を担う中核機関として位置づけられている。この目的遂行のため、以下の基本機能を担うこととされている。^[3]

①共通の支援基盤構築

地域に、総合的、重層的なサービスネットワークを構築すること。

②総合相談支援

高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐこと。

③権利擁護

虐待の防止など高齢者の権利擁護に努めること。

④包括的・継続的マネジメント支援

高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援すること。

⑤介護予防ケアマネジメント

介護予防事業、予防給付が効果的かつ効率的に給付されるよう、適切なケアマネジメントを行うこと。

地域包括支援センターとは、こうした5つの基本機能を働かせ、高齢者等の生活を支援し、地域におけるいきいきとした暮らしを保障していく重要な機関であり、「地域ケアマネジメント機関」にあたる機関とし

て位置づけることができる。すなわち、地域包括ケアシステムの構築および機能化に向けて全体的な責任主体は市町村行政であるが、現場においてこれを進めていく中心機関（施設）は、地域包括支援センターであり、地域包括ケアシステムによって最も大きな支援を享受する立場にあるのもまた地域包括支援センターであるといえる。

(2)「地域包括ケア会議」とは

「地域包括ケア会議」は、「担当圏域を越えた市町村単位で取り組むべき課題を議論したり、市町村内の地域包括支援センター間の情報交換、連携を図ったりする『場』として、市町村又は直営の地域包括支援センターが中心となり、市町村内の地域包括支援センターで、定期的に」^[4]開催される会議とされている。しかし、「地域包括ケア」を実践していくためには、地域包括支援センター間の情報交換や連絡調整、あるいは事例検討の「場」としてだけではなく、困難事例への具体的な支援検討やスーパーバイズ、ニーズの解決に向けた社会資源の活用・改善・開発とそのためのソーシャル・アクション、地域づくり、連携や仕組みのあり方の検討等を行う「場」として機能していくことが必要であり、地域住民と各種専門職および行政関係者とが集まり、実践協議を行う会議であることが必要である。このことについて、『地域包括支援センター岡山モデル』では、「『地域ケア会議』は、単なる連絡会としての機能を超え、その地域での高齢者のいきいきとした暮らしの継続に大きな役割と責任を持った会議としてきわめて重要な意味を持つもの」であり、「地域包括支援センターの機能の一部ともなる内容となっている。」^[5]と指摘している。

このように、「地域包括ケア会議」は、「地域包括ケア」に極めて重要な役割を持つものであるが、先に示した地域包括ケアシステムを構成する3つのシステムを機能化させていくために不可欠な会議であり、そのための頭脳あるいは心臓部ともいえる会議である。

(3)「小地域ケア会議」とは

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）」⁶⁾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さまざま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4）

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

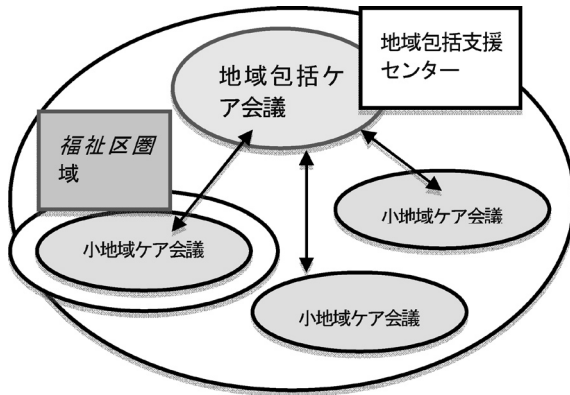


図 4 地域包括ケア会議と小地域ケア会議

をもとに、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、地域にあるさまざまな社会資源（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）⁷⁾で検討協議された援助方針・内容をこの場で提案し、これをもとに地域住民とさらに検討協議し、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携支援（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携・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地域住民および専門職・機関・団体とつなぐ（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）

さまざまな福祉問題・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。こうした取り組みにより、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めざしていく。

3. 地域包括ケアシステムの 8 つの機能

地域福祉推進において見えてきている7つの課題⁸⁾を解決するために、前述した地域包括ケアシステムが持つ「ニーズキャッチシステム」、「問題・課題の検討・分析・解決システム」、「連携支援システム」の3つの仕組みを包括し、さらに細かな機能が必要となる。ここでは、それら地域包括ケアシステムに必要な機能とは何かについて論述する。

(1)地域包括ケアシステムの持つ 8 つの機能

地域包括ケアシステムに組み込み、これを構成している機能とは次の8つのものである。すなわち、①「ニーズの早期発見機能」②「ニーズの早期対応（支援）機能」③「ネットワーク機能」④「困難ケースへ

の対応（コンサルテーション）機能」⑤「社会資源の活用・改善・開発機能」⑥「福祉教育機能」⑦「活動評価機能」⑧「専門力（性）育成・向上機能」であり、これらを一環したものとして包括化、体系化し、生活圏においてシステムとして統合させたものが「地域包括ケアシステム」である。

以下、これら地域包括ケアシステムの構成要素である「8つの機能」について、明らかにする。

①ニーズの早期発見機能（意識の壁・情報の壁・制度サービスの壁【申請主義】の解消）

これまでの取り組みでは、ニーズ発見は「たまたま」であり、発見できるニーズや要援護者は限定されている。こうした現状を克服していくためには、専門職による積極的な訪問活動（アウトリーチ）とともに、医療機関や福祉施設、商店・企業などからの連絡・通報が必要となる。特に、要援護者の最も近くで生活している地域住民（近隣住民）の協力が不可欠である。すなわち公助力と共助力の連携である。しかし、それでも「たまたま」の発見や、発見が遅れてしまうという限界を克服することはできない。それは、ニーズを発見した地域住民が、どこにその情報を届けるのかがはっきりしていないからであり、連携の仕組みが確立していないからである。

このため、地域包括ケアシステムでは、「地域ケアマネジメント機関」として「地域包括支援センター（旧町村単位等、小地域ごとにサブセンターがある場合は、サブセンター）」を位置づけ、ここにニーズ発見の情報が必ず届けられることとする。すなわち、情報のワンストップ化である。そのためには、要援護者やニーズを発見した人・機関・団体は、必ず、早期にこのマネジメント機関である地域包括支援センターにその情報を届ける（連絡する）ということを周知徹底しておくことが重要となる。これにより、要援護者のニーズの情報は、各関係機関や団体、専門職、事業所などから地域包括支援センターに届けられることとなる。また地域住民は、自分で直接に、あるいは民生委員・児童委員、自治会役員、福祉委員などを通して、地域包括支援センターに情報を届けていくこと

となる。こうした仕組みにより、「誰のニーズでも、何でも、どこでも、いつでも、トータルに」ニーズをキャッチし、確実に発見していくことを可能としているのである。

②ニーズへの早期対応（支援）機能（意識の壁・情報の壁・制度サービスの壁【申請主義】の解消）

ニーズの早期発見の次に求められるのは、ニーズへの早期対応（支援）である。このため重要となるのは、地域ケアマネジメント機関（地域包括支援センター）のワーカーによる訪問活動である。ニーズや要援護者の情報が地域包括支援センターに届けられると、担当ワーカーは、要援護者や家族が相談来所してくるのを待つのではなく、早期に自らが積極的に要援護者宅を訪問し、情報を届けるとともに、要援護者本人や家族との信頼関係（ラポール）を作り上げ、意識の壁をなくしていくことが必要となる。この訪問が遅くなれば、せっかく発見されたニーズも、再び潜在化していくこととなる。支援にはスピードが必要である。このため、地域包括支援センター内に、早期対応の必要性を的確に判断していく仕組みが必要となる。ニーズ情報を受けた職員や管理職個人の判断に委ねるのではなく、センター内で複数の職員が、スピーディーに判断をしていく体制が必要となる。その上で、担当ワーカーが訪問を行うこととなる。このため、ワーカーには、積極的なアウトリーチ姿勢を持つことが求められ、それを当然とするセンター内の意識と体制づくりが必要となる。さらに、ワーカー一人一人に、専門援助技術、理論などの高い専門性が求められる。地域ケアマネジメント機関である地域包括支援センターのワーカーは、サービスについての相談に応じる役割だけではなく、要援護者・家族の生活ニーズに対応し、自立生活を支援していく最初の支援者として要援護者の前に立つのであり、要援護者・家族のその後の暮らしのあり方を大きく左右していく責任重大な立場にいることを自覚しておかなければならないのである。「あきらめない姿勢」とさまざまな知識・理論と援助技術⁹⁾を持って、ねばり強く信頼関係を築いていかなければならない。

③ネットワーク機能（制度・サービスの壁〔縦割り支援〕の解消）

地域福祉活動は、「地域社会における住民たちの共通の生活困難の解決を第一義的な目的とする技術であるといえる。さらに、地域社会の従来の縦割的な組織体制を横断的な組織体制に変えていこうという働きであり、行政機関や各種専門家によって提供されるサービスを地域レベル、生活者レベルで再編成、統合化していこうという『営み』に他ならない。」^[6] といわれるように、「縦割的な組織体制を横断的な組織体制に変えていこうという働き」を持つものであり、そのための方法がネットワークであり、ネットワークを活用して要援護者を支えていくのである。そのためには「地域住民のネットワーク」、「専門職・機関・団体のネットワーク」、これらを結び合わせた「総合的なネットワーク」の3つのネットワークが必要となる。地域福祉では、こうしたネットワークを「ソーシャル・サポート・ネットワーク」と言い、これにより支援していくことが必要である。しかし、現状は、これらのいずれのネットワークも不十分な取り組みとなっている。特に、地域住民のネットワークは、社会福祉協議会の地域組織化活動への取り組みが遅れており、極めて不十分な状態にある。また、専門職・機関・団体のネットワークも「たまたま」「限定的」なもので、「点」か「線」としてのつながりにとどまっており、「総合的なネットワーク」である「面」までの「連携」までは至っていない。

こうした現状を変え、しっかりとしたネットワークをつくりあげていくために、「地域包括ケアシステム」には、「地域住民のネットワーク」として、「小地域ケア会議」と「地区社協」を設置する。また、「専門職・機関・団体のネットワーク」として、「専門職ネットワーク会議（個別ケース検討会議）」と「関係専門機関ネットワーク会議（困難事例検討会議）」¹⁰⁾を設置していく。さらに「総合的なネットワーク」として「地域包括ケア会議」を設置し、それぞれのネットワークが相互につながっていく仕組みとした。つまり、ソーシャル・サポート・ネットワー

クをさらにネットワーキングし、点から線へ、そして面へ、さらに立体的な連繋へと変えていく仕組みであり、「たまたま」「限定的」なネットワーク支援ではなく、確実にネットワーク支援が展開される仕組みとしたのである。ネットワーク活動の向こうに、ノーマライゼーション理念やQOL理念に基づいた「いきいきとした暮らし」を見据えたネットワークである。

④困難ケースへの対応（コンサルテーション）機能（制度・サービスの壁〔サービスの質の低さ〕の解消）

地域福祉活動においては、ニーズを顕在化させればさせるほど、活動すればするほど、困難ケースが増えてくる。そして、そうした援助困難ケースに適切に対応し、自立支援を行うためには、さまざまな援助者・機関・団体が連携し、ネットワークにより援助を行うことが必要となる。しかし、それでもなお、支援困難なケースが地域には存在している。こうした困難ケースへの援助には、スーパービジョンだけではなく、コンサルテーション（consultation）が必要となる。弁護士や司法書士、精神科医などの法律、医療などの専門職による助言・指導である。「地域包括ケアシステム」では、援助困難ケースの検討および対応を適切かつ早急に行うため、「チームアプローチ」「スーパービジョン」「コンサルテーション」などのいくつかの方法をつなぎ合わせていくことが重要となる。そのため、地域包括ケアシステムでは、「関係専門機関ネットワーク会議（困難事例検討会議）」を設置し、福祉・医療・保健、さらには法律分野などの高度な専門職に気軽に検討・相談でき、的確な助言・指導を得ることのできる仕組みとする。こうした仕組みがあることによって、各援助者は、困難事例に対しての支援を効率的かつ的確に行えると同時に、支援プロセスを通して、援助知識や方法等についての力量を相互に高め合っていくことができるのである。「いつでも、どんなケースでも、気軽に、安心して」、すべての市町村が、助言・指導を受けることができるようにするため、市町村ごとに弁護士等の高度な専門職を固定的配属とし¹¹⁾、日常的につながりを作っていくことができる仕組みとする。

⑤社会資源の改善・改良・開発機能（制度・サービスの壁の解消）

地域福祉においては、社会資源は不可欠であり、多種・多様な社会資源が豊かに存在していることが必要とされる。竹内孝仁が、「ケアマネジメントとは、自立とQOLを目指して、そのためのニーズをしっかりと捉えてサービスをおこなう総合的援助」^[7]と述べているように、ケアマネジメントが、「（複雑で多様な）生活ニーズをしっかりと捉え」、そして「自立とQOLを目指して」いく「総合的援助」であるためには、多種・多様な種類と量と質の豊かな社会資源が必要となる。数少ない、限られた種類と量、そして質の良くない社会資源しかない市町村や地域における援助は、最初から限界を持たざるを得ず、「自立とQOLを目指して」いくことは困難となる。要援護者の自立とQOLをめざし、住み慣れた地域でのいきいきとした暮らしを実現していくためには、既存の社会資源を的確に「活用」していくことがまず必要となる。さらに、存在しても実際の支援には活用できない（活用しにくい）社会資源は、これをニーズに適合できるように「改善」していくことが必要となる。また必要な社会資源が不足あるいは存在していない場合には、新たに「開発」していくことが求められる。（図5）つまり、鈴木智敦が指摘しているように「ケアマネジメントの重要機能、ケアマネジャーの重要な役割には、利用者のニーズに応じた『社会資源の活用』と『社会資源の適応（改善）』『社会資源の開発』』という三つの側面が含まれる。」^[8]のである。そして、社会資源を「活用」するためには、ワーカーに活用できる専門性が必要であり、「改善」「開発」のためには、協働しての社会資源を把握し、これを評価し、市町村等の関係機関へ改善・開発の提案・要望活動を行っていくことが必要となる。そのため、専門職による会議のみではなく、地域の機関・団体の代表者で構成する会議（代表者会議）をシステムの中に設定し、ここにおいて不足や機能し得ていない社会資源の種類・量・質などについて具体的に検討し、「改善・改良」「開発」について、協働して提案・要望し、実

現性につなげていくなどの組織的な取り組みが必要となる。しかし、実際には、こうした「改善・改良」と「開発」の必要性を感じていても、中々行動として表せず、具体的な形となっていないのが現状である。このため、「地域包括ケアシステム」では、ネットワークの関係者が協働して、「改善」「改良」「開発」を提案・要望し、地域の抱える課題を明確に施策につなげていける役割を実際の援助者と地域の機関・団体の代表者（当事者団体を含む）で構成する会議（代表者会議）である「地域包括ケア会議」に持たせることとしたのである。

⑥活動評価機能（制度・サービスの壁 [サービスの質の低さ] の解消）

市町村行政をはじめ、市町村社会福祉協議会、NPO、ボランティア、地域住民など、さまざまな職種・職域・機関・団体などが、これまでさまざまな活動を行い、地域福祉の推進に取り組んできている。しかし、そのほとんどが、ただ取り組みを進めていくだけで、その活動内容について評価を行い、その成果・課題などを分析し、活動の見直しをしていくことが少なかった。「その活動を行ったことで、実際にどのような成果があり、その成果を踏まえて、次年度どのように活動を深めていくのか。あるいは、どのような課題や問題が新たに生まれているのかを明らかにし、こ

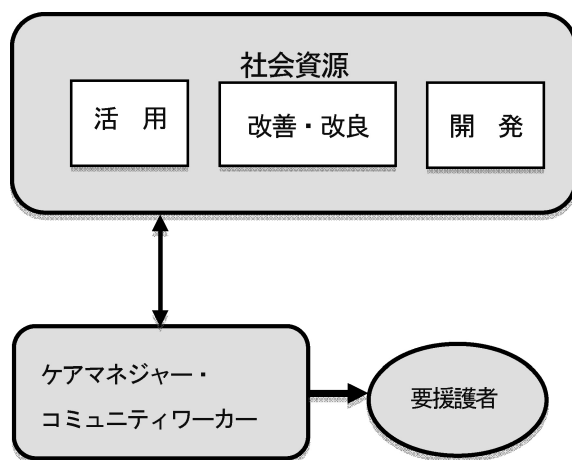


図5 社会資源への3つの関わり

れらをどのように改善・解決していけば、さらに大きな成果が生まれていくのか。」などについて、具体的に、確かな方法で評価・分析・検討されないうまま、漠然とした感覚でその成果や課題が語られ、ただ習慣的にその活動が継続されてきた（あるいは、打ち切られる）のである。こうした状況を作り出している主たる原因は、活動についての評価を行う考えや視点を持っていないことと、評価の方法や仕組み（システム）を持たないことにあり、大きな課題となっている。

活動評価の目的は、データあるいは証拠（エビデンス）に裏づけられた実践の実現にある。そのことは専門職・機関・団体が、地域住民に対して説明責任（アカウントビリティ）を果たすためであるとともに、専門職・機関・団体が、自分たちの活動を見つめることで、実践上の問題・課題点に気づくことでもある。さらに、こうした活動評価が、効果的な援助につながるものとしての役割を果たすためには、地域住民の参加を基本としたさまざまな方法による評価システムが必要である。

1) 活動評価のプロセス

こうした考えにより、「地域包括ケアシステム」では、以下のようなプロセスで活動評価を行うこととなる。

- ①市町村担当課より各地域包括支援センターへ活動の自己評価を依頼により、地域包括支援センターによる自己評価の実施
- ②地域包括支援センターへ市町村担当課職員訪問
- ③共同して活動評価を実施
- ④地域包括ケア会議において「活動評価結果」の報告および質疑、検討協議（「市町村活動評価」の決定）
- ⑤地域包括ケア会議で決定した「市町村活動評価」を地域包括支援センターおよび市町村担当課へ報告（「市町村活動評価」の確認および活動の見直し作業の実施）
- ⑥市町村担当課より市町村地域包括支援センター運営協議会へ結果報告
- ⑦市町村担当課より県担当課へ「市町村活動評価」

の報告

- ⑧県「市町村地域包括支援委員会」において各「市町村活動評価」の分析・評価
- ⑨県担当課より各「市町村活動評価」の公表
- ⑩各市町村担当課へ各「市町村活動評価」についての分析結果の報告
- ⑪「市町村活動評価」分析結果を基に地域包括ケア会議において活動の再検討協議（各地域包括支援センターの参加による）

このような①から⑪のプロセスによる活動評価をシステムの中に組み込むことで、活動評価の実施および公正さを担保する。（図6）なお、評価の質を保証していくためには、評価プロセスの中に、必ず地域住民の参加が不可欠であることを忘れてはならない。

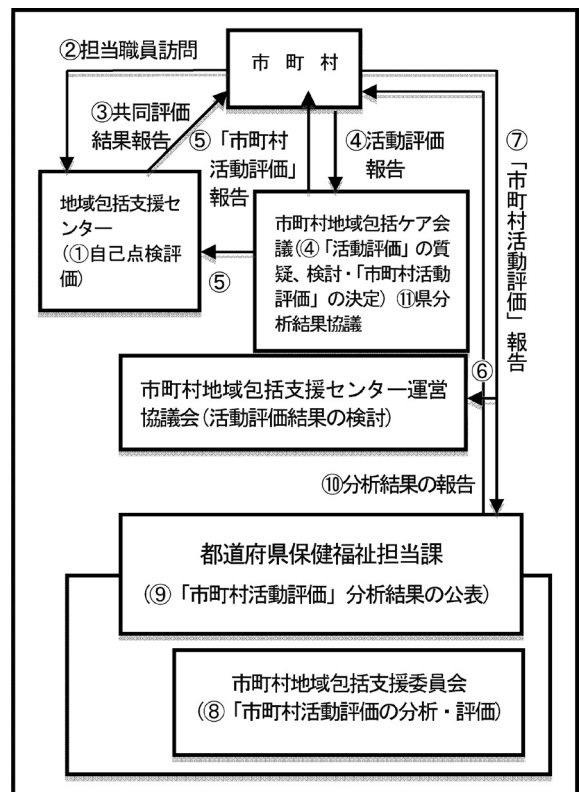


図6 地域包括支援センター活動評価フロー図

2) PDCAによる活動評価形式

このような活動評価は、ただ実施するということが目的ではなく、誰もが納得できるもの、客観的なものであることが必要であるとともに、次の活動につながるものでなければならない。単なる「ワーカーの日常的な感覚」に基づく評価であってはならない。「データや証拠（エビデンス）に基づく実践、すなわち『エビデンス・ベースド・プラクティス』（evidenced based practice）」^[9] でなければ、公正なものとはならない。そのためには、共通の尺度としての評価シートが必要となる。「各活動のベースとなるニーズは何か、それはどのような取り組みから見えてきたのか、そこにはどのような問題・課題があったのか、その解決のためにどのような活動計画をどのような方法で立てたのか、その計画をどのような方法で実施したのか、計画実施の過程の中で生まれてきている問題・課題は何か、その新たな問題・課題にどのように対応したのか」などの項目についての測定・評価ができる評価シート（測定・評価の定式化）が必要といえる。いわゆるPDCAサイクル [P (Plan) ・ D (Do) ・ C (Check) ・ A (Action)] に基づく評価シートである。さらに、政策評価としてのこの評価シートには、「インプット評価 (input evaluation) 」・「アウトプット評価 (output evaluation) 」・「アウトカム評価 (outcome evaluation) 」、さらに援助の経過を継続的に観察しながら、個人や家族あるいは地域住民への援助活動が、どのように問題・課題解決やニーズ充足に影響したのかを評価する「プロセス評価 (process evaluation) 」を組み込んだものであることが必要である。（図7） 「地域包括ケアシステム」では、こ

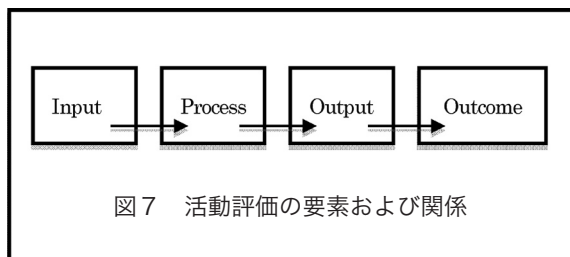


図7 活動評価の要素および関係

の共通の評価シートによる活動評価を実施し、その結果を地域包括ケア会議などにおいて、さまざまな立場、視点から測定・評価し、その評価結果により活動を見直し、新たな活動へとつなげていくこととなる。

⑦福祉教育機能（意識の壁の解消）

地域福祉がめざすのは、福祉コミュニティ実現である。それは、「『地域性』と『共同性』の二つの要因で整理される一般的なコミュニティというよりも、『地域住民が地域で暮らす自分と異なった他人の存在を承認した上で、その他人とともに生きるために協働して実現すべき問題（重荷）を共に担い合う諸活動』としてのコミュニティ」^[10] づくりである。つまり、ここでは、「自分と異なった他人の存在を承認」し、その「重荷を共に担い合う」ことのできる地域住民の意識づくりが重要な活動となる。こうした活動が、「予防的福祉サービス（活動）」の「福祉教育 (social welfare education) 」である。福祉教育推進を通して、地域住民の社会福祉制度や社会福祉活動、何よりも要援護者への理解を進めていくのである。福祉教育の取り組みなくして、地域福祉がめざす福祉コミュニティの実現はみえてはこない。

このように、福祉教育は地域福祉の土台であるとともに、地域包括ケアシステムを機能させていくための土台としても位置づけられるものである。何故なら、地域住民ひとり一人が、同じ地域に暮らす要援護者のニーズについて、抱える福祉問題・課題について、他人事としてではなく、自分のことと認識できなければ、地域住民からの地域包括支援センターなどへの連絡・通報はなく、それにより始まる「ニーズの早期発見」機能も働くことはないからである。早期発見機能が働かなければ、次の「ニーズへの早期対応機能」も働かない。また、小地域ケア会議への参加も地区社協への参加もなく、「ネットワーク機能」が働くことはできない。このように、「地域包括ケアシステム」が成立していくためには、福祉教育機能がしっかりと働いていることが必要となる。しかし、こうした地域住民の福祉意識や態度は、最初から存在しているわけではなく、さまざまな福祉教育活動を展開しながら、こ

れを醸成していくことが必要となる。実際の福祉教育活動は、市町村社会福祉協議会が、いろいろと取り組んではいるが、地域での支援活動に具体的に繋がっていくものにまで育ってきいてはいない。

このため、「地域包括ケアシステム」は、福祉教育活動を地域福祉活動の根本活動として、地域包括ケアシステムの土台活動として明確に位置づけ、市町村社会福祉協議会を中核として、小地域ケア会議や地区社協などの場を活用し、地域住民と様々な職種・機関・団体が連携・協働して推進していくことが必要となる。具体的には、地域の福祉ニーズ・問題・課題調査、当事者への聞き取りなど〔探検（たんけん）活動〕、調査・聞き取り結果の分析や話し合い、地域マップ活用による要援護者分布状況や地域資源状況の確認、講演会・研修会の開催など〔発見（はっけん）活動〕、住民座談会により地域活動についての話し合い、地域だよりの発行など〔支援（ほっとけん）活動〕という「三けん活動」に繰り返し取り組んでいくことがその基礎となる。こうした地域包括ケアシステムにおける一連の活動プロセスを通して、地域住民ひとり一人が、実践と経験を通して、知らない人やその暮らしを、そして地域を知り、さまざまなことを学び、意識変革を図っていくことが可能となるのである。

⑧専門力（性）育成・向上機能

地域福祉に取り組み、住み慣れた地域でのいきいきとした暮らしを実現していくためには、関係するすべての機関・団体のワーカーひとり一人に、支援に必要なさまざまな理論や援助技術などについての高い専門性が求められる。そのために、所属機関による職員のさまざまな研修会への参加保障はもとより、職場内外での勉強会・事例検討会の開催、職場内上司（スーパーバイザー）よりのスーパービジョンの実施、さらには個人的な研鑽努力も必要となる。しかし、こうした取り組みだけではなかなか専門性が育っていかないのが実情である。「地域包括ケアシステム」では、地域包括ケア会議に「事例検討部会」を設置し、そこで事例検討を行い、さらに困難な事例は、

「関係専門機関ネットワーク会議（困難事例検討会議）」で検討し、「地域包括ケア会議」での報告・検討していく仕組みとしている。このようなより具体的な事例を基にした、さまざまな視点・立場からの意見による検討会の積み重ねにより、専門性の育ちは早く、より確実性を増していく¹²⁾。しかし、この機能は、地域包括ケアシステムの中に本来的に組み込んだ機能ではなく、結果として生まれてくる機能であることは確認しておかなければならない。

以上、「8つの機能」が「地域包括ケアシステム」に含まれる機能である。地域包括ケアシステムでは、これらの機能がばらばらにはなく、相互に有機的につながり、さらに統合化され、それぞれの機能をさらに高めながら働いていくこととなる。これにより、これまでの地域福祉課題を解決し、住み慣れた地域でのいきいきとした暮らしの実現をめざしていくのである。

(2)地域包括ケアシステムと専門職

地域包括ケアシステムにおいては、「ニーズの早期発見」から「活動の評価」にいたる一連の取り組みの中で、地域ケアマネジメント機関のワーカーを始めとして、これに関わるさまざまな機関・団体の専門職の役割はきわめて大きい。白澤政和は、ケアマネジメントの円滑な実施には、「ケアマネジメント実践（ケアマネジメント・プラクティス）」と「ケアマネジメントシステム」の2つの要件が必要だとし、「前者のケアマネジメント実践とは、ケアマネジメントを実際に実践していく有能な職員が存在することを意味し、後者のケアマネジメントシステムは、ケアマネジメントを円滑に実行するための地域社会システムの創造を意味している。これら二つの条件がそろわなければ円滑にケアマネジメントは実施できない。」^[11]と論述している。この指摘のように、地域（包括）ケアシステムと専門職（ワーカー）は車の両輪の関係であり、どちらが欠けても「いきいきとした暮らしの実現」を支援していくことはできない。そしてその専門職は「有

能な職員」、すなわち高い専門性を持ったワーカーであることが求められるのである。「⑧専門力(性)育成・向上機能」の項において、地域包括ケアシステムの中で、こうした専門性を育成・向上させていくことを論述した。しかし、専門性は、ただ待っているだけで育つことはない。一人ひとりのワーカーが、専門性を高めていくことについての意欲と積極的な姿勢を持たなければ不可能である。

こうした姿勢を持った専門職が、さらに高い専門性をめざし、質の高い実践を行っていくために、地域社会システムの創造、すなわち「地域包括ケアシステム」の創造が必要となるのである。

このように「地域包括ケアシステム」と「専門職(ワーカー)」は車の両輪としての関係となるが、もう一つ大切なのは、この車の行き先、すなわち活動の目的である。あらためて確認しておきたいのは、その目的とは、福祉コミュニティの実現であり、すべての人びとのいきいきとした暮らしの実現であるということである。(図8)

4. おわりに

「地域包括ケアシステム」とは、「ニーズキャッチシステム」「問題・課題の検討・分析・解決システム」「連繋支援システム」の3つのシステムを包括的に組み込み、統合させた援助の仕組みであり、「個別

支援」と「ソーシャル・サポート・ネットワークづくり」と「福祉コミュニティづくり」とを統合的に展開していく仕組みである。このため、本論では、「地域包括ケアシステム」とは、「ニーズの早期発見機能」「ニーズへの早期対応(支援)機能」「ネットワーク機能」「困難ケースへの対応(コンサルテーション)機能」「社会資源の改善・改良・開発機能」「活動評価機能」「福祉教育機能」「専門力(性)育成・向上機能」の8つの機能から構成され、これらの機能が有機的につながり、それぞれの機能をさらに高め合いながら支援展開されていくものであることを論述した。

さらに、地域(包括)ケアシステムと専門職(ワーカー)は車の両輪の関係であること、専門職(ワーカー)には、高い専門性が求められることを論述した。本論で明らかにした「地域包括ケアシステム」の全体像を示すと「図9」の構成となり、「地域包括ケア会議」を全体の方針、内容を協議・決定していく中核会議(頭脳部分)と位置づけ、8つの機能を包括、統合させ、「ニーズの早期発見」から「ネットワーク支援」までを一貫的・一環的に展開させていく仕組みである。こうした仕組みにより、地域住民の暮らしを守っていくこととなる。それは、地域住民、専門職・機関・団体など、すべての人びとのしっかりとした福祉意識を基にした「いのちと暮らしのバトンリレー」のシステム化といえよう。

しかし、こうした「地域包括ケアシステム」の構築は簡単にできるものではない。市町村行政および地域住民、各専門職・機関・団体がその必要性をしっかりと認識し、協働して取り組んでいく姿勢がなければ、その実現は見えては来ない。「地域包括ケアシステム」の構築のためには、「改善は目に見える日々の課題への対応である。(略)これはやって当然だし、改革の前段階としても必須である。だが改革は改善とは質的に異なる。改革では事業、サービスの価値の本質を見直す。(略)現場改善活動をやり続けるだけでは見えては来ない。改善を続けた上でより大きな成果を上げるためには、制度を変える。あるいは人員や資金を投入する。多くの改革は改善の枠を超えてこうしたと

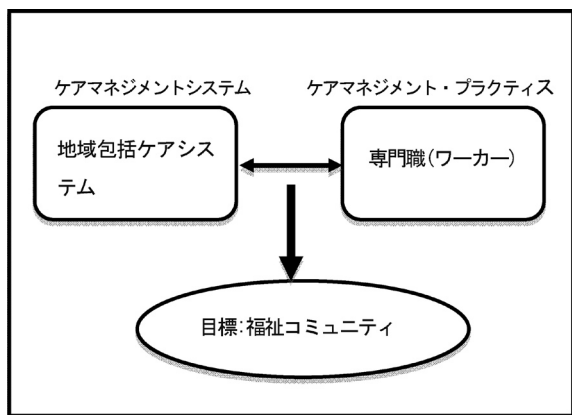


図8 地域包括ケアシステムと専門職との関係

ころから始まっていく。」^[12] との上山信一の指摘の通り、「改善」を超えた「改革」としての覚悟と取り組みが必要となることを最後に指摘しておきたい。

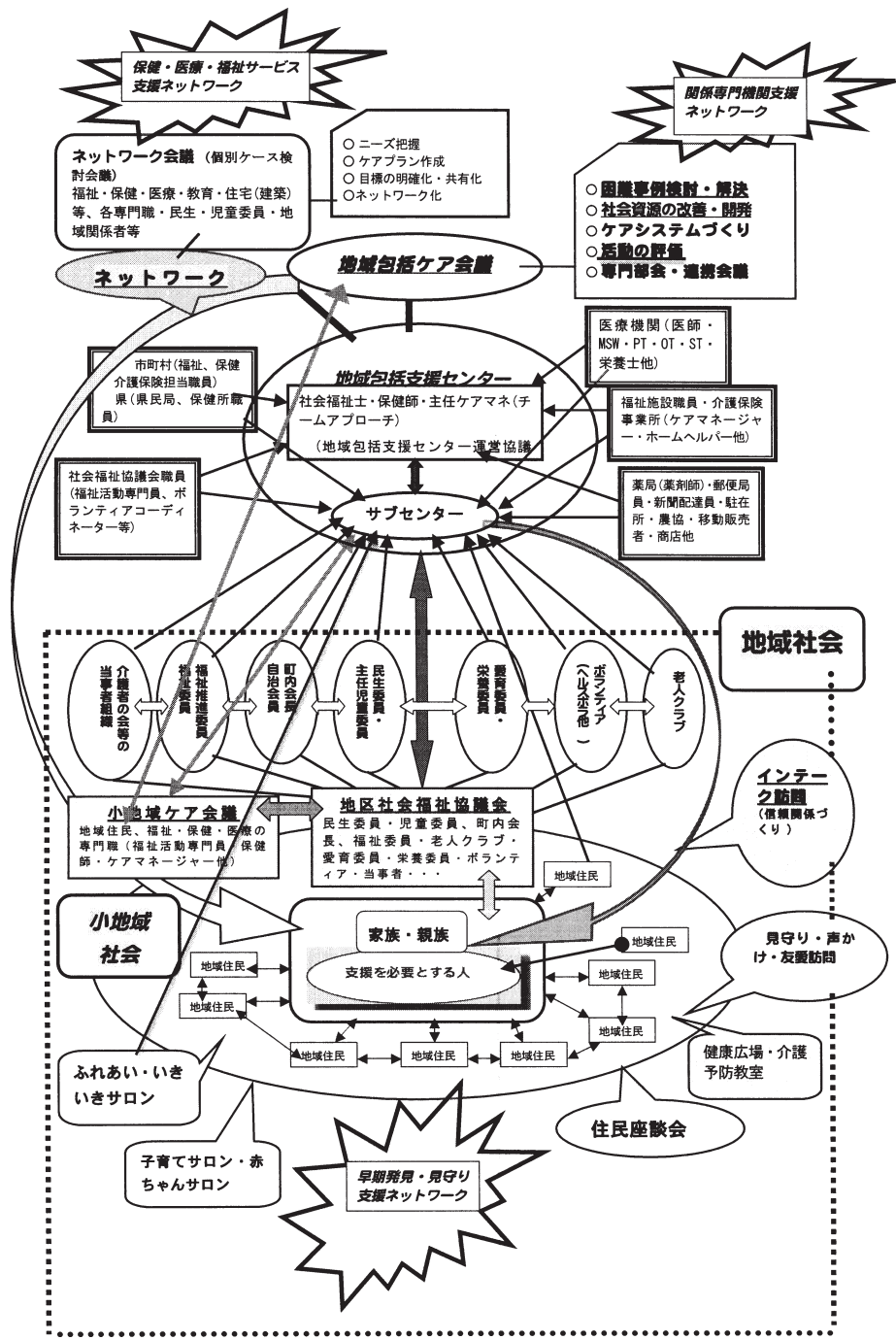


図 9 地域包括ケアシステム全体図

註

- 1) 総務省の人口推計（月報）によると、平成21年4月1日現在の国内総人口に占める75歳以上の高齢者の割合は10.6%となり、平成19年に10.0%になった以後、増加を続けている。
- 2) わが国のサービス提供においては、その多くが、サービスを必要とする者が、自ら関係機関に連絡・相談を行って始めてサービス利用への一連の行為が始まる。このため積極的に相談しない者の姿やニーズが見えにくく、潜在化し、要援護者を発見しにくい。
- 3) ノーマライゼーション理念に基づく暮らしであり、わが国においては憲法13条（個人の尊重）・憲法25条（国民の生存権、国の保障義務）の体现である。
- 4) ニーズの早期発見・早期支援などのための一連の仕組みであり、8つの機能を組み込んだ地域ケアを総合的・包括的・継続的に行っていくためのシステムである。
- 5) 高齢協ニュース・2009年3月号より（発行：日本高齢者生活協同組合連合会）
- 6) 市町村社会福祉協議会が、地域組織化活動として取り組んできたものである。小学校区程度を範囲として、その地域の福祉・保健・教育などの住民団体（民生委員・児童委員・老人クラブ・障害者団体・母親クラブ・保健委員。栄養委員・子ども会・ボランティア団体など）や地域組織（自治会・青年団・消防団など）を構成員として、その地域の福祉課題・問題やその解決方法、地域づくりなどについて話し合い、住民自身が運営し、主体となって具体的な事業や活動に取り組んでいく「地区組織」のことである。
- 7) 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。
- 8) 地域福祉推進の7つの課題は、①「ニーズの早期発見への課題」②「ニーズの早期対応（支援）への課題」③「ネットワークづくりへの課題」④「援助困難ケースの検討および対応への課題」⑤「社会資源の活用・改良・開発への課題」⑥「活動評価への課題」⑦「福祉教育推進の課題」である。
- 9) 専門職には、Heart（優しい心）、Head（理論）、Hand（援助技術）、Human Relations（人間関係）、Health（健康）という5つのHが必要とされる。
- 10) 虐待や不良債権問題等、支援が非常に困難な事例に対し、現場の専門職と弁護士や精神科医などさらに専門分野の者とが連携していく会議である。
- 11) 岡山県においては、岡山県保健福祉部長寿社会対策課と弁護士の会であるNPO法人リーガルエイドが連携してこうした活動に取り組むこととした。
- 12) 筆者が、これまで実際に地域包括ケアシステムの中で取り組んでみて、地域包括支援センターの職員の専門性の高まりに手応えを感じている。さらに、こうした積み重ねの中で、コンサルテーターとして参加している弁護士さえもが、「学びが多い」と述べている。

引用・参考文献

- [1] 厚生労働省（2006）『地域包括支援センター業務マニュアル』,p.3
- [2] 大橋謙策（2008）「地域トータルケアとコミュニティ・ソーシャルワーク」井岡勉監修『住民主体の地域福祉論』法律文化社,pp.255-256
- [3] 前掲書 [1], p.5
- [4] 前掲書 [1], p.17
- [5] 「地域包括支援センター岡山モデル事業」検討委員会（2005）『地域包括支援センター岡山モデル』岡山県保健福祉部長寿社会対策課,p.21
- [6] 野口定久（2000）「現代社会におけるコミュニティと地域福祉」精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編集『地域福祉論』へるす出版,p.43
- [7] 竹内孝仁（1996）『ケアマネジメント』医歯薬出版,p.11
- [8] 鈴木智敦（2003）「社会資源の活用と開発」身体障害者ケアマネジメント研究会監修『障害者ケアマネージャー養成テキスト』中央法規出版,p.97
- [9] 芝野松次郎（2008）「直接援助技術における効果測定と評価」福祉士養成講座編集委員会編集『社会福祉援助技術論Ⅱ』中央法規出版,p.381
- [10] 金子郁容（1986）『ネットワークングへの招待』中央公論社,pp.7-8
- [11] 白澤政和（2000）「ケアマネジメントの実践とケアマネジメントシステム」白澤政和他監修『ケアマネジメント概論』中央法規出版,p.30
- [12] 上山信一（2009）『自治体改革の突破口』日経BP社,p.213