

Ⅲ-4-4. 利用者主体、生活者の視点と圏域

まちづくりは、前述のように、当事者を含めた住民、生活者の視点に立った進めることが必要であり、計画作成の過程、計画の実施と評価において、当事者の参加が前提である。この計画段階における視点とともに、実際のサービスが利用者や生活者である住民に使いやすいか、日常生活の視点から、まちづくりをとらえ直すことが必要である。それは、従来企画レベルで人間的な息吹のないものが多く見られ、結局使いにくいまちづくりがなされたことの反省による。経済性と効率性は、重要な政策ポイントであるが、そこに生活の視点をどのように組み込むかが重要である。したがって、高齢者のADL、IADLへの対応に留まらず、信頼関係の形成、ニーズ把握、自立意欲を維持できるような丁寧な相談、情報の提供という内容を包括した生活支援と介護予防プログラムを組み合わせる必要がある。

その際に、重要な計画課題は、どのように圏域を定めるかという点である。住民の生活圏域を前提に、圏域が設定されることが重要である。多くの場合に、住民相互の関係が密な基礎的単位として、町内会や小学校区・中学校区などが圏域とされる。またデイサービスやデイケアというように、アクセスが重要なサービスの効果を規定する場合には、通所可能な範囲で圏域が設定されており、これは各市町村の地域性が反映される。その意味で、日常生活圏域、市町村圏域、さらに保健医療福祉機関の中でも、高い専門性に基づき、前2者の圏域をバックアップするために、都道府県圏域より範囲の狭い広域圏域が設定されている。

Ⅲ-4-5. 権利擁護システムの確立

情報提供、総合相談、権利擁護事業等による適切なサービス利用を支援すること、サービスの評価事業を通じてサービスの水準をチェックすること、苦情対応システムを強化し、利用者の権利の侵害へ対応すること等が重要となる。権利擁護に関しては、利用者の視点に立ち、アクセス、プライバシー保護、迅速な対応等に配慮したシステムを整備することが大切である。また、訴えの内容によっては、関係サービスを活用し、医師、保健師、社会福祉士等の専門職や住民が協働して取り組むことが必要な場合も少なくない。

Ⅲ-4-6. 地域福祉を推進する専門職と専門性

高齢者保健福祉問題の発見・整理・提起、合意形成、計画化、コーディネート、実践の評価等を内容とする専門性を明らかにすること、そして推進する人材である保健師、社会福祉士、福祉活動専門員、ボランティアコーディネーター等の専門職の適正配置を図ること。

Ⅲ-4-7. 関連専門職間及び当事者間における連携協働

地域支援事業は、地域包括支援センターを中心に実施するが、他の市町村の保健福祉施策とともに一体的かつ総合的に推進できるようにする必要がある。地域包括支援センターは、介護予防の拠点として、対象者となるハイリスク高齢者の把握から介護予防ケアマネジメントの実施、サービスのモニタリング・評価、見直しに至るまで、一連のPDCA(Plan-Do-Check-Action/計画-実施-点検-見直し)のサイクルをチェックしつつ、効果的・効率的に介護予防を推進すべきである。また、ハイリスク者をタイムリーに把握するとともに、個々の高齢者の生活実態に即した介護予防ケアマネジメントを行うためには、地域保健、地域福祉を担う職員や事業者との連携協働はもとより、かかりつけ医や民生委員、老人クラブ、ヘルスマイトなど、幅広い地域の人的資源との密接な連携協働が必要不可欠となる。また、地域包括支援センターに配置される専門職については、必要な職種要件に加えて、関係機関との連携調整や多数の高齢者の相談対応を豊富に経験した人材とその能力に着目して配置することが望まれる。

地域保健を担う保健師や社会福祉協議会の職員などは、これまで保健事業や地域福祉の取組の中で、地域住民や地域資源の状況をきめ細かく把握しており、また、個々の住民や住民組織、医療機関等との信頼関係を確立してきている。こうした職員が持つ情報や連携調整のノウハウが地域包括支援センターに集積され、介護予防ケアマネジメントや関係機関間の調整に活かされることが期待される。また、高齢者に対する生活習慣病の予防や生きがいづくり健康づくりの推進といったポピュレーションアプローチとの連続的かつ一体的な推進も重要である。そのためには地域包括支援センターが、市町村の地域保健や地域福祉分野、さらには教育分野との垣根を越えた密接な連携協働ができるようにする必要がある。

なお、協働、連携に関しては、以下の点に留意することが必要である。

- 1) 調整を行うキーパーソンの権限と責任を制度として明らかに位置づけるとともに、個別事例にあわせて誰がキーパーソンとして適切か、具体的に検討すること。
- 2) 保健医療福祉等関係者のそれぞれの役割に対する理解と確認。たとえば、住民に関しては、孤立する高齢者の生活問題と身近であり、発見することが可能な場合も少なくない。さらに情報を提供することもアクセスの点から容易なこともある。さらに地域を基盤とした見守り等の推進者、介護予防や生活支援への理解を地域に広める啓発者としての可能性もあり、それぞれの可能性と限界を合意した上で、地域保健福祉における役割を模索することが必要である。

また市町村は、介護保険事業計画(介護予防事業部分)の作成にあたって、現行事業の把握や精査、介護予防事業を含む地域支援事業全体、そして老人保健福祉計画、地域福祉計画との調整のために、福祉担当部局、保健担当部局、介護保険担当部局の担当者の協議と合意形成が不可欠である。そして介護予防事業はもちろん、

総合的なサービスシステムを構築するために市町村は、

- ①サービスの水準のチェック、サービス評価、
 - ②計画の作成と地域で必要とされるサービスの量の確保、社会資源の開拓、
 - ③適正な競争の推進、
 - ④情報提供、
 - ⑤事業者が大幅に参入することが見込まれない領域におけるサービスの協働、連携的提供、
 - ⑥サービス提供者間の協議の場の提供、保健医療福祉の協働、連携の強化と実施モデルの提供、
 - ⑦利用者の権利擁護への対応、
 - ⑧住民参加の促進と行政と民間のパートナーシップの構築、善意が生かされるシステム（寄付、活動、事業）の整備、
 - ⑨研修による従事者の質の確保、
- 等の役割を期待されている。

また、都道府県・広域圏域の専門機関の相談助言機能を強化し、各市町村で困難な事業をバックアップするシステムも必要である。

Ⅲ-5. 介護予防とまちづくりを推進するための課題

Ⅲ-5-1. 地域保健・地域福祉を推進する組織・団体の組織性の強化

介護予防には、住民が主体となって進める活動と、事業として安定的に提供されるべきサービスがある。後者に関しては、組織としてのサービス運営は不可欠であり、以下の点に留意する必要がある。

- ①組織の責任体制を明確化し、事業の透明性を図ること、
- ②利用者の権利を保障する苦情対応システムを整備し、判断能力が低下した利用者の利益を代弁する成年後見や権利擁護事業との連携を強化すること、
- ③情報提供、総合相談等による適切なサービス利用をすすめること、
- ④サービスの評価事業を通じたサービスの水準のチェックを行うこと。

Ⅲ-5-2. 生活の動線を重視したまちづくり

生活の動線上に事業、活動拠点を設置すると、無理のない、かつ有効な事業、活動を展開できる。具体的には、

- ① 住民の生活の動線や生活様式にあわせた拠点づくりをすすめる：多くの住民が集まるマーケット等を交流の拠点とすることも可能である。また全国各地の商店街が、夜だけでなく、昼間もシャッターが閉まる、いわゆるシャッター街になっており、各店舗の従来の役割の回復と、地域の交流の場の確保を目的として、商店街にサロンや学習の拠点をつくり、住民の動きを生み出し、地域文化の再生の意味も込めて新たなまちづくりへとつなげていく可能性が考えられる。
- ② 日常的な活動拠点を情報収集やサービスの場にする：さまざまな目的で利用されている公民館等は、生活、健康等の問題を把握するための相談活動や、介護予防サービスに関する情報、趣味やボランティア活動等の社会活動に関する情報等の提供の場としても活用される必要がある。
- ③ 拠点の活用のためのサービスを整備する：各拠点を使いやすい手続き、総合的な利用情報の提供、相談等のサービスを整備することが求められる。
- ④ 地域資源を開拓する役割を強化する：地域には、活用されていない施設とともに、空き家や空き部屋等の眠っている資源がある。地域の人材等も含めて、地域の情報を収集し、掘り起こしていくことが求められている。住民や行政、法人、NPO との協働プログラムの開発を進めていくことが、社会福祉協議会等に期待されている拠点づくりであり、まちづくりである。

Ⅲ-5-3. 情報の社会化と相談体制

情報には、利用者や住民のニーズ情報、先に述べた地域資源に関する情報、ケアマネジメントに必要なケア情報、住民やボランティア活動・NPO に関する情報、既存の調査や地域診断に基づく客観的情報等がある。

介護予防の関係では、特に、閉じこもりがちな高齢者へのアプローチの必要性から見ると、多様な閉じこもりの状態への対応も、多様性が求められる。情報を理解できない、サービス利用意欲が低下する等々、そもそもサービス自体を利用しない、利用できない状態になる。加齢に伴う諸症状や活動・参加の縮小による「あきらめ」やこれ以上機能の向上は無理であるとの誤解による自信の喪失等をもたらす。現状の社会関係、家族関係、サービス活用状況等を分析し、多様な支援体制を考え、日常的な関係性を維持・強化することにより回復が見られた事例、住民や専門職の訪問や派遣によって、自宅における関係性が回復し、信頼関係や社会との関係を取り戻してサービス利用に繋がった事例等々、多様かつ柔軟なサービスが行われる必要がある。「廃用症候群を改善するアプローチは、その原因を取り除くことに合わせて、利用者の意向に基づいて、専門家の支援も受けながら、利用者が生活機能向上に対する積極的な意欲を自ら獲得するように促す

働きかけ」が必要であり、そのためには多様なメニューの提示と利用の合意形成が大切である。友人や民生委員等とのパーソナルな関わり、町内会、老人クラブ、サロン等の帰属組織・団体等々を活用することによって、内容が理解しやすいように改められ、また参加動機も生まれる。

なお、情報に関しては、以下の点に留意することが必要である。

1) 地域のさまざまな人材、団体、機関との連携

ニーズをキャッチするシステムが必要である。相談窓口には、直接本人から寄せられる相談以外にも、多様な経路（ボランティア、民生委員、住民、介護者等）を通じてくる相談も多い。このような地域にある多様な経路、すなわち、ニーズをキャッチするアンテナとなる人、機関等との連携を強化しておくこと。そして窓口で専門職が留まるのみではなく、時としてサービス提供者間の調整会議や介護者教室等、必要な場所に出向くこと（アウトリーチ）も大切な取組である。とくに自然体では近い将来に介護保険の申請を行う層へのアプローチは、介護予防の重要な役割である。

2) 専門性の確保と専門職の配置

相談機関の専門職には、以下の能力が必要である。

- ①相談者の相談を聞き、何が課題なのかを把握する能力、
- ②相談者の不安を受けとめ、本人自身が問題解決に向かうことができるように支援する能力、
- ③相談内容が、担当者の能力と所属機関の権限等を超えるか、もしくは緊急性を有するか迅速に判断する能力、
- ④保健、医療、福祉等の専門職や専門機関、ボランティア等の解決能力を把握し、相談者につなぐ能力。

なお、個人情報は、基本的に当事者の了解を前提にして取り扱われる必要がある。

3) 地域資源の把握、整理、提供の充実

施設や機関・団体、人材、制度等のサービス資源情報に関して、まず総合相談の担当者は、情報の収集を図ること、そしてそれを整理すること、さらには情報を提供する多様な方法をもつことが必要である。具体的には、利用者の意向を重視して、既存のサービス利用に関する案内や広報、インターネットのみでなく、当事者団体やボランティア、そして専門職からの情報収集も必要である。また情報収集、整理にあたっては、絶えず更新して正確な情報を確保することが不可欠であること、さらに情報を当事者の理解度に応じて説明できる専門職を窓口で配置するとともに、民生委員等のネットワークは欠かせない。

Ⅲ-5-4. 利用者の満足度の尊重、自己決定の原則

今日の保健医療福祉政策の源流は、ア. ノーマライゼーション、イ. 新しい管理主義（マネジメント）、市場の拡大、ウ. 民主主義の拡大・住民参加の原則という3つに分類される。ア. のノーマライゼーションの原則は、利用者(client)が、「あたりまえ」の人間として社会、地域で生活できるように対応することである。社会参加や自己実現といった人間として「あたりまえ」の希望を重視し、機会を保障すること、また利用者自身の主体的な解決能力を高めるという視点で支援すること、さらに利用者の要望を代弁していく援助が重要視される。ウ. の住民・市民(citizen)参加は、日本が市民社会に成熟する過程で生まれ、社会参加と自己実現として各政策で強化されてきている。また今日、サービスの消費者(customer)としての側面も強調されてきており、その際、消費者の満足度が重要となる。その原則は、適格な援助、信頼関係、迅速な対応、アクセス、安全性、利用者の状態に合わせた情報提供、確認と言われている。たとえば、適格な援助の意味とは、提供者によってバラバラな水準の援助がなされるのではなく、共通の基準に基づいた適切なものであること。迅速な対応とアクセスとは、すなわち利用者が必要な時にすぐに連絡でき、対応が速やかなこと。また対応についての経過説明、結果説明がなされること。安全性とは、問題が生じないように前もって発生を予防する対応がなされていることと問題が生じた時の明確な対応を意味する。さらに利用者の状態に合わせた情報提供とは、利用者が選択できる十分な、かつ分かりやすい情報が提供され、説明がなされること。最後に確認とは、サービスの効果と結果に対して利用者が理解できるような説明し、利用者と成果を共有することである。その結果、利用者の次の主体的な取組が始まる。

予防は、結果として見えにくいこともある。現状が維持されていること自体も、予防の効果である場合が少なくない。したがって、介護予防に関しては、高齢者本人等が自覚して取り組むこと、そしてそのプロセスが大切であり、そのためには、自立意欲とも関わる満足度は、動機付けの意味でも、介護予防の重要な要因であると言える。

Ⅲ-5-5. 地域密着型サービスの整備

地域密着型サービスの特徴は、地域にあって、利用者の尊厳が尊重され、その人らしい生活をおくること、また今までのような人間関係や社会関係を維持すること等をケアに組み込んでいることである。実際に、認知症の進行が遅くなり、認知症の高齢者が安定した生活をおくることができている事例が報告されており、特定高齢者施策としての効果を果たしてきたと考えることができる。さらに、地域のニーズに敏感できめ細かくに対応できること、住民との相互の交流を通して、利用者が自立意欲をもった生活を過ごすチャンスを提供していること等から、通所型も含めて、介護予防に貢献することが期待されている。

Ⅲ-6. 都道府県等の役割

Ⅲ-6-1. 都道府県（保健所を含む）の役割

市町村が介護保険事業計画を作成し、介護予防を効果的に推進するためには、都道府県による広域的・専門的・技術的な立場からの連携と支援が期待される。

具体的には、まず、他の市町村や県平均、全国平均と比較することができるデータを提供したり、農山村、漁村、商工業地等の市町村区域を越えた地域特性や介護予防に関わる課題を明らかにして提供するなど、市町村が生活圈域や市町村毎に異なる地域特性や生活課題を自ら把握しやすくするための支援を行うこと。また、介護予防に関する現状分析や目標設定、モニタリング、評価に関する技術的な助言をしたり、全国や県内の先駆的な自治体の取組に関する情報の提供を行うこと、さらには、市町村とともに先導モデル的な取組による技術開発や検証を協働して行うなど、事業の質的向上を図るための支援も重要である。このように、都道府県には、市町村と協働して、計画作成段階から実施、評価にいたるまで、広域的・専門技術的な支援を行うことが期待される。

また、介護予防に関する関係従事者等の人材育成や全県的に行う必要がある普及啓発、さらには社会福祉協議会や老人クラブ・食生活改善推進協議会などの関係住民団体・組織の広域的な調整や医科・医療系及び福祉系の大学等の専門家によるコンサルテーションの仲立ち・調整など、市町村単位では対応が困難な広域的な課題への対応が期待される。

Ⅲ-6-2. NPO支援センター、ボランティアセンターなどの役割

都道府県単位に設置されているNPO支援センター、ボランティアセンターなどには、全県的なNPOやボランティア等に関する情報の収集を行うとともに、市町村の社会福祉協議会などに情報提供をすること、モデル事業の実施に関する支援プログラムの開発・提供、市町村単位のNPOやボランティア組織などの交流や情報ネットワークの推進、教育機関との連携による福祉教育の推進支援、ボランティアコーディネーターやボランティアリーダー等の活動推進者の研修等の役割が期待される。