

また、災害が起こった時に忘れられていたり、ご本人が動きにくい状況の人はなおさら救援が困難となります。日頃から支援が必要な人を把握しておくことも重要です。

・情報発信

情報は多く発信すれば多く入手できます。生活上で困ることがあれば民生委員児童委員が秘密を守って相談に乗れることを、あらゆる機会をつうじて多くの人に宣伝しましょう。

・相談実績

相談に応じて問題が解決されれば信頼性が高まり、その情報は口コミで伝わります。解決に向けて適切な機関に繋ぐように心がけて下さい。問題に応じてどこに繋がればよいかわからない場合は、社協やベテラン民生委員児童委員などにお問い合わせ下さい。

・アンテナを広げる

情報入手手段を持たなければ困っている人の発見は困難です。できるだけ多くの情報が入るよう、自治会や老人クラブ、子ども会などの組織と連携を保ちましょう。また、地域には地元の情報に詳しい人がおられます。このような人から情報が入るよう、「困っている人があれば私に教えて下さいね」とお願いしておくことはかなり重要です。

・小さな変化を見逃さない

最近一人暮らし高齢者の孤独死が多発しています。新聞がたまっている、いつもは消えたりついたりしている部屋の電灯に変化がなくなった、外出に使っている自転車などがいつもある、日頃と様子が違うなどの変化で発見することもできます。しかし、最も大きな要因は、日頃の近隣等との関係が希薄な場合に発見が遅れがちです。日頃から近隣との接触を密に保っておくよう働きかけましょう。そして、異変があれば民生委員など関係者に知らせていただくよう依頼しておきましょう。

【発見を担う人たち】

①民生委員

厚生大臣の委嘱を受け、担当区域の中でニーズを持つ人を発見して関係機関に連絡することや、必要なサービスを住民に伝えることが主な職務である。特別職の地方公務員扱いで守秘義務も負っているため、うまく協力を得られれば大きな力になる。情報伝達手段としては高齢者等の福祉票の活用が有効である。特に初任者は社会資源に関する情報が不足しがちなため、ケアマネジャーが共に解決にあたることで、民生委員の問題解決能力が高まり、民生委員との信頼関係も強化される。後述するが地域の見守りネットワークを築く場合も民生委員の活躍が大切である。民生委員は都道府県知事等の委嘱も受けて児童委員を兼任する。従来は名誉職と捉えられてきたが、いわば官製ボランティアで社会福祉協議会にとって最も重要なパートナーである。

②ボランティア

ボランティアのメンバーは少なからず、何らかの生活課題を持つ人の支援を行っている。当然こうした情報の入手経路としては最適である。また、ボランティアグループは意図的に組織化しやすいため、従来の社会福祉協議会活動はその内部機関であるボランティアセンターを拠点として、ボランティアの組織化や情報提供、養成研修、ボランティアの需給調整を中心に展開してきた。このため、ボランティアグループが社会福祉協議会に登録さ

れ、社会福祉協議会を活動基盤とするグループも多い。また、ボランティアスピリットを保ちながら非営利有償で互助的にサービスを提供する組織も増えつつある。

③当事者組織

障害者や高齢者、介護者、難病者等の組織であり、これらを組織化していくことも社会福祉協議会の役割である。何らかの生活課題を持つ当事者同志が集まると、問題を共有・共感でき、相互の支援や共通の問題を社会に訴えていく(ソーシャルアクション)こともできる。こうした当事者組織からも当然ニーズを持つ人の情報を把握できる。また、当事者組織のメンバーの中には”障害者相談員”、”母子相談員”、など行政から相談員委嘱を受けている人もある。こうした相談員との信頼関係を築いておくことも情報入手のために有効である。

④地域の組織

自治会や老人クラブ、子ども会などである。都市部では弱体化している場合が多いが、地域の組織活動が活発化すればその地域は住みやすくなる。社会福祉協議会はこの組織を再組織化したりその活動を強化する役割がある(地域組織化)。こうした組織のメンバーと福祉座談会などを行うことで、生活課題を把握したり、福祉に関する情報を提供できる。

⑤行政機関

行政機関には各種相談窓口がある。相談に訪れる人は複数の生活課題を持つ人が多い反面、行政の窓口は専門分化しており、たらい回しに会うことが少なくない。こうした相談窓口からも情報が入るルートをつくっておけば、ケアマネジメントを適用していくことは容易である。社会福祉協議会は行政相談窓口とのルートを比較的つくりやすい立場にある。

⑥各種サービス提供機関

介護保険施設や介護機器業者やホームヘルプサービス事業者など各種在宅福祉サービスを提供する事業者もニーズ発見の一翼を担い得る。何らかのサービスを提供していると相談を持ち込まれることがある。また、在宅介護支援センターは福祉施設に併設されていることが多く、有機的な連携を行うことで相互の問題解決能力が高まる。最近増えつつあるNPO(非営利市民活動法人)も各種サービスを提供している。こうしたサービス提供機関はまだ十分横につながっているとはいえない状況にあり、これを組織化していくこと(福祉組織化)も社会福祉協議会の役割である。

⑦医療機関

介護に関するニーズは最初に医療機関で把握されると言っても過言ではない。退院時に介護ニーズが発生したり、開業医の診療の中からニーズを把握することもある。薬局や薬店、訪問歯科医も介護ニーズを把握している。早期に情報を入手しようとする、医療機関との連携がきわめて有効である。

4. 関係者との連携を促す「検討」

ニーズを発見できれば、次はその解決に向けたニーズの分析と具体的な対応方法の立案である。

困りごとが数多くない場合は、いくつかのサービスを紹介するだけで解決できる場合もあるが、複雑な課題を抱えている人や、複数のサービスや支援を必要としている人はサービスを紹介するだけでは解決に結びつかない。複数のサービス提供機関やインフォーマルな関係者と連携しながら支援を展開する必要がある、しかも、関係者間で解決の目標はいつも一致していなければならない。

本人や家族に変化があればその変化に応じて機敏にサービスの微調整ができる必要もある。機関や組織を越えた連携が必要となることから、関係者の信頼関係やチームワークを高めることも含め、1つのテーブルで検討が必要となる。こうした検討の場は3階層ある。

また、地域内では異分野の機関や個人が連携されていない場合が多い。異分野の情報や知識、経験が相互に交流することで新たな価値を生み出し、意外な解決策が提案されることがある。各機関や個人が持つ能力を地域福祉の課題解決のために協力を呼びかけ、つなげる役割としては各種の団体や機関が参加している社会福祉協議会が相応しい。各機関や団体、個人の間には様々な力関係や緊張関係がある。それを理解しつつ、共通の目標を見だし、それぞれが持つ力を課題の解決や地域福祉の推進に振り向けることが求められる。この発展形がプラットフォームである。

1) 生活圏域レベルネットワーク（地域支援者会議）

介護保険の各種サービスによってかなりの量のサービスが提供され、本人や家族の支援が可能となっている。しかし、たとえ訪問介護や訪問看護といえども24時間見守り続けることは困難である。特に独居や高齢者のみ世帯などは見守りが必要な世帯である。異変を早期に発見し、対応する仕組みを整えておくことがケアマネジメントにおいては重要だが、最も身近なところで異変を発見していただける関係者が近隣や友人である。

10数世帯程度のごく近隣を中心とした支援連絡網をつくるために、本人や家族、民生委員をはじめ、近隣者や友人、地域関係者、出入り業者、ヘルパー、保健婦、行政担当者、社協職員、場合に応じて本人や家族等に検討に参加していただく。検討では主に見守りや軽易な援助に関する役割分担が行なわれる。関係する情報を集約し必要な機関へ連絡するキーになる人を設定し、緊急時には誰がどこへ連絡するかを相互に確認しておき、意識化のため連絡先を記入したネットワーク図(図①)を作成し、協力者に配布すると信頼関係が高まる。

概して近隣者は、問題を十分把握しており、本人の暮らしを気遣いながら暮らしている場合が少なくない。しかし、具体的な支援の方法がわからなかったり、支援者相互がバラバラに支援していることが多く、あえて1つのテーブルで検討する必要がある。

ただ、近隣との関係があまり良くなかったり疎遠な関係で近隣の協力が困難だったり、本人が支援を拒否する場合もある。前者の場合、本人に対して批判がある場合もあるが、自分自身が当人の立場になった時にどうありたいかを考えていただくと理解いただきやすい。プライバシーの保護についても十分な話し合いが必要である。

後者の場合は、監視されていると思われないような工夫をしながら、そっと見守りを続

ける。そのうちに本人が気付く場合もあるが、概ね好意的に受け取ってもらえるようだ。

2) 専門担当者レベルネットワーク

地域ケア会議がこれに該当する。本人や家族、民生委員児童委員をはじめ、地域代表、ボランティア、ヘルパー、保健婦、施設職員、行政担当者、社協職員、場合に応じて医師、教員、警察、消防、建築関係者や当事者組織が検討に参加する。主に専門的な援助に関する役割分担を調整する。本人の能力や、近親者の支援体制に基づいて支援の方針や役割分担を立案する。多忙のため異職種の専門職が同じテーブルに集まることが困難な場合もあり、電話等で済ませる場合もあり得るが、その場合は日頃から関係者相互の信頼関係を構築しておくことが重要となる。このためにもせめて数回は同じテーブルでの検討会に参加いただくことが必要である。また、本人の承諾を得た上で関係する専門職へ情報収集に訪問することも必要である。この検討が有効に働くと、驚くべき効果を上げる。介護保険制度下のサービス担当者会議もこれに該当する。

3) 機関・組織間ネットワーク（新たな支援のしくみの開発）

上記ネットワークや現行のサービスだけで解決できない場合、新規のサービス創造をめざして行なう検討会が必要となる。民生委員児童委員協議会、自治会連合会等の地域団体、ボランティア連絡協議会、医師会、保健所、福祉施設協議会、当事者組織、行政、社協、場合に応じて警察、消防等が検討メンバーとなる。新たなサービスを創造する場合、当初主にボランティアや近隣の協力といったインフォーマルなサポートとして展開し、効果が評価されてフォーマルなサービスに移行する形を取る場合が多い。ある機関や組織の試行的な取り組みを、ネットワークを形成する機関や組織が支援するといったことも可能となる。さらに、現行のサービスが十分効果を発揮し、ニーズに沿ったものとなり得ているかどうかも含めて検討し、サービスを修正することにもつながる。

ホームヘルプサービスやデイサービスなどの制度化・規格化されたフォーマルなサービスと近隣や親戚、ボランティア活動などインフォーマルなサポートのちがいを考えてみたい。

まず、フォーマルなサービスについては、比較的専門性が高く、継続してサービスを提供し続けることができる。また、組織的に強固で財政的にも安定している。しかし、サービスは画一的になりやすく、条件に合わなければ利用しにくいといった側面がある。次にインフォーマルなサポートは、柔軟で、生き甲斐やゆとりなどの心理的なサポートが可能である。反面、継続的な提供や財政的には不安定といった場合が多く、組織的にもあまり強固ではない。

住民参加による福祉サービスは上記両者の特徴を兼ね備えている。よい面をうまく引き出し、運営していくことが課題と言える。

また、住民が福祉に参加することで、実際の困りごとや問題を十分認識することになる。こうした気づきがさらに必要なサービスをつくりだす原動力となる。住民参加による在宅福祉サービスは、大規模なサービスでなければ必要に応じて容易にサービスをつくることができる。費用は利用者や住民が負担し、直接サービスに使われるため、透明性がある。一方行政の公的サービスは、事前調査、要綱作成、議会の承認、予算獲得など複雑な経過

を経てようやく実現していく。このため開始までに時間がかかり、サービスが開始されても容易に変更しにくい側面がある。また、財源として税金が投入されていても仕組みが複雑なため、サービスが住民にとって身近なものとはなりにくいのも特徴である。

以上のことから、当初はインフォーマルなサポートで一時的に解決し、住民参加によるサービスにつなげ、効果を評価した上でフォーマルなサービスにしていくといった過程が必要である。

4) 地域ケア会議

一定範囲の地域内の福祉課題を可能な限り身近なところで解決することを目指して、市担当者、高齢者ふくし相談室担当者、ふくし相談支援センター担当者、民生委員児童委員及び市保健師等で毎月行っており、内容は介護予防に関する取り組みや最新情報の交換、対応が困難なケースについての検討、障害者生活支援センターなどの関連機関を招いて情報交換するなど幅広い内容となっている。予防的な内容や対応困難ケースについては専門担当者レベルのネットワークとして、また、新たなサービスや現行サービスの修正に関しては機関・組織間ネットワークとして機能していくことが考えられる。

5. 検討結果に基づく「対応」

次に、前述の生活圏域レベル、専門担当者レベル、機関・組織間レベルの各レベルごとに決定した役割分担や計画等を受けて、実際にサービスを提供したり支援するしくみが必要となる。

住民のニーズは、時代の変遷と共にたえず変化する。介護保険制度ができるまでは介護が大きな課題だった。介護の問題が契約によっておよそ解決される時代となつては、契約を締結することが困難な意思判断能力が低い人の契約成立支援のニーズや権利侵害から守るニーズなどが表面化してきた。

行政は予算の獲得や議会の承認など複雑な手続きを経てからでなければ実施に移せない。また、ニーズが潜在化している段階では、具体的な対応方法も不確定であるため、制度の設計が困難である。

これに対して社会福祉協議会は、ニーズがありそうだと把握すれば、たとえそれが少数であったとしても、とりあえずボランティアなどインフォーマルな関係者の協力を得て必要な支援を直ちに講じることができる。試行的に実施してみて効果や課題を分析し、少しずつ改善する形でサービスを組み立てることができる。解決策が具体化し、多くの人を使うようになれば潜在化していたニーズが顕在化する。多くの人が使って課題を解決できれば制度としていけばよいのである。

以下具体的な事例を通して内容を紹介する。

1) 生活圏域レベル

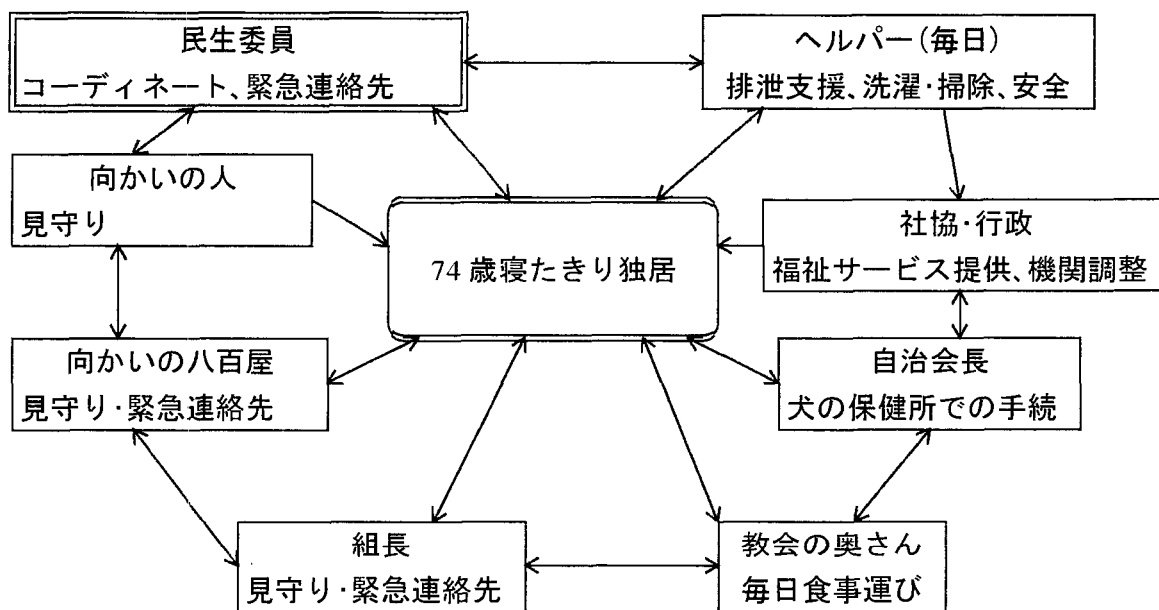
図の例では、子もなく寝たきり状態だった独居の高齢女性を支援するネットワークで、身体機能低下によってそれまで飼っていた犬の世話ができなくなり、近隣から悪臭に対する苦情という形で民生委員を通じて情報が社会福祉協議会に入り、支援を始めた例である。

彼女は「夫が建てたこの家で死にたい」と施設の利用を頑なに拒み、本人了解のもと、

民生委員と社会福祉協議会の呼びかけで近隣関係者を中心に検討会(地域支援者会議)を開催した。検討会で住民ははじめ口々に「独居で寝たきりではいつ死んでいるかも知れない」「早く施設へ入っていただかない」と言っていたが、八百屋の奥さんの「夫婦暮らしの私もいずれ一人になって体が弱ったら、この町から出ていかなければなくなるのはつらい」

見守りネットワーク 図①
(連絡調整者)は二重四角

ネットワーク図



の一言で話し合いの方向が一変した。問題が共有できたのである。その後彼女の”困りごと探し”がはじまり、結果的に図のような解決策となった。

なかでも、緊急時への対応は地域共同体ならではのものである。ケアマネジャーからの緊急通報装置の設置の提案は好意的に受け取られたが、住民からは、スイッチを押せないことがあるかも知れないから、従来の”お裾分け”の回数を増やしたり、回覧板を届けるときに本人の様子を確認し、異変があれば民生委員へ知らせるといったことまで話し合われた。2年ほど経過したある朝、銀行の外交員が訪問し本人の異変に気づき民生委員に知らせようとしたが、あいにく民生委員が旅行で外出中だったため社会福祉協議会へ連絡が入った。ケアマネジャーが訪問し救急病院へ搬送されたが、残念ながら命を取り留めることはできなかった。しかし、近隣者は、本人の思いが達成できてよかったと考えている。いずれ自分たちも同様の状態になってもこの町で住み続けられると確信したと語った。このように近隣者のネットワークは誰もが住みよい地域づくりでもある。

2) 専門担当者レベル

ある日、知り合った裁判所の判事から相談があった。長年相談に従事してきたが、判事から相談を持ちかけられたのは初めてである。「裁判所には多くの相談が持ち込まれるが、裁判所へ相談に来られる方の多くは他の専門家や窓口相談すべき問題ではないかと思っても、裁判所としては、中立を求められるあまり、さまざまな組織との連携になじまないことから、それら専門家の所在や適当な行政窓口が分からず、途方に暮れることがある。

また逆に本来裁判所で相談を受けた方が望ましいにもかかわらず、窓口担当者の知識不足で、なかなか裁判所にたどり着けない相談者もいるのではないか。」という内容だった。

確かに相談職として駆け出しの頃は、解決できる窓口や社会資源を十分理解せずに、紹介に困ることがあった。恐らく多くの相談に携わる人たちは同じ思いを持っているのではないかと、平成16年9月から直接相談に携わる人に呼びかけて、誰がどのような相談に応じられるかを月例で紹介しあう集まり「伊賀相談ネットワーク^{*2}」を組織した。

窓口を持ち込まれる相談は実に多様で、必ずしもその窓口で解決できる内容ばかりとは限らない。従来は、該当すると思われる窓口を紹介することで問題解決したと思われてきたが、間違えて紹介することもあり、たらい回しになってしまうことがあった。相談に携わる関係者が、誰がどのような内容の相談に応じられるのかを相互に共有することで、まさにピンポイントで問題解決の担当者に接続することができるのである。相談機関のネットワークは一般的に存在するが、代表者だけのネットワークで具体的に機能しない場合が多い。実際に相談に従事する人同士が相互に知り合うことこそが重要で、こうした個人のネットワークはあまり存在しない。

メンバーは心配ごと相談員、人権擁護委員、ふくし相談支援センター職員、障害者相談支援センター職員、介護支援専門員、地域福祉権利擁護事業専門員、医療ソーシャルワーカー、精神科ソーシャルワーカー、児童相談所職員、障害児教育相談員、調停委員、警察相談員、外国人支援NPOスタッフ、労働団体相談員など有給無休を問わず相談に携わる多様なメンバー約40名が相互に情報を共有している（平成17年度までは判事も参加していた）。

こうしたことが発端となって、相談担当者が困った場合に相互に助け合い、多様な相談内容に応じて課題別に相談担当者へつなぐことができてきた。

3) 機関・組織間レベル

重度障害者等の外出援助サービスはここから生まれた。平成元年、民生委員からの連絡で、重い障害がありながら障害者のサービスを受けていない人がいた。当時としては、判定のために専門職が訪問する訪問審査は十分機能していなかったこともあり、本人は通院によって病院で受診できないために身体障害者手帳が発行されていなかった。このために、障害者のサービスが利用されていなかった。とりあえずこの方については市保有リフト車で病院への送迎によって身体障害者手帳が発行されたが、既に寝たきり状態の高齢者や重度の障害者に対する外出意向の調査を民生委員を通じて行っており、通院などかなりの量の外出ニーズがあることを把握していた。

こうした問題を解決するため、まずは市が保有するリフト車の活用も打診したが、定期の通院などは目的外使用と送迎中の事故対策が困難との理由で断念する。次いで市内に3社あるタクシー会社にそうした人の送迎を打診してみたところ、3社とも拒否された。理由は重度の障害のある人を介助して乗せることができない点と、車いすを積み込むことが

*2 結成のきっかけとなった判事が、広島高等裁判所の広報誌第7号(2006年1月発行)に「地域とつながる裁判所をめざして」と題した記事で当ネットワークの経緯や活動を紹介している。

<http://www.courts.go.jp/hiroshima-h/about/koho/pdf/vol7.pdf>

困難という点だった。やむなく市外のリフト付きタクシーを運行している会社に問い合わせたが、当該地域でフル稼働状態のため到底上野市へは回せないとの返事だった。

このため、老人クラブ代表、障害者団体代表、民生委員児童委員協議会総務、ボランティア連絡協議会代表、行政担当者に集まっていただき、この件について協議した。種々の案が提案されたが、最終的には社協でリフト車の寄贈を受け、ボランティアで運行することとなった。運転登録ボランティアを養成し、道路交通法上のいわゆる白タク問題をクリアするため、利用者を利用会員、運転者を協力会員として特定し、運行費用の捻出のため賛助会員も設ける形で計画した。利用目的は特に制限せず、利用対象者は常時車いす利用者や寝たきり状態の高齢者とした。また、利用範囲は上野市と隣接市町村とした。

念のため弁護士にも相談したところ、規定上問題はないとのことで早速準備に取りかかった。リフト車の寄贈については2つの団体に助成申請をしたが残念ながら初年度目(平成元年度)は選からはずれた。あきらめずに2年度目にも申請したところ、軽自動車と普通自動車のリフト車をそれぞれ2つの団体から寄贈を受けることができた。早速運転登録ボランティアの募集を行い、警察や消防の協力を得て安全運転と救急法、リフトの操作方法の講習を行った。同時に利用会員の募集も民生委員を通じて実施した。サービス開始後1年が経過した頃、既に利用会員約60名、協力会員約40名という状態となった。こうなると需給調整の困難に加え、自動車に利用者が乗車しているときは慎重で事故もないが、空車の帰り道で障害物との接触などの事故のため修理費用もかさむようになっていった。

この結果、当時の事務局長の英断で運転手を専属として賃金を地域福祉基金果実からまかなうことで、需給調整の負担や事故を減らすことに成功した。その後も利用者は着実に増加し、利用者の喜びの声は市当局にまで届くようになっていった。平成7年度末実績では915件、延べ乗車人員2,803人という状況だった。平成8年4月そうした地道な取り組みと実績が認められ、「上野市重度身体障害者等移動支援事業」として市から委託事業として委ねられることになった。週3回の透析需要にも対応し、平成12年度推計3,650件、乗車人員7,227人となっている。

当初はボランティアでサービスを開始し、実績を積む中から正式なサービスとしていく手法は地域福祉に共通の手法ではなかろうか。

第Ⅲ部 伊賀市社会福祉協議会の経営

1. 事業の企画・供給方針

市区町村社会福祉協議会は、地域における在宅福祉サービス等の充実を図るため、社会福祉を目的とする事業を企画、実施するなど、地域に密着した具体的事業を行っていくことが求められており、全国の市区町村社会福祉協議会において、具体的な福祉サービスの提供等の事業を行っている数は、年々着実に増加している。こうした事業に取り組む社会福祉協議会を事業型社協³⁾と呼ぶ。

ただし、事業型社協には2タイプがあり、1つは行政からほぼ一方的に事業委託を受けることで事業をこなす「下請け型」と、もう一つは住民ニーズに基づき事業を独自に開発する「ベンチャー型」である。「下請け型」は事業運営は比較的安定しているものの、行政との区分が住民からは見えにくい。一方「ベンチャー型」は行政との間に一定の緊張関係があり、事業開始時にはゼロからのスタートとなることが多く、事業運営に困難を伴う。本来社会福祉協議会は、本来住民ニーズに基づく事業開発や実施を担う役割があり、伊賀市社協は様々なサービスやしきみを開発実施してきた。まさに「ベンチャー型」と呼べるのではなかろうか。

また、事業への従事形態から分類すると以下の3つに分けることができる。

1) 保険サービス型

介護保険や自立支援法対象サービスのみを中心に行うタイプである。主に山間部等で地域内に他の供給主体がなく、社会福祉協議会のみ供給を期待される地域ではスタッフの数にも限定があるため、社会福祉協議会総ぐるみでこれらのサービスを担わざるを得ない。

【課題】

①サービス供給の視点から

- a.市場原理の導入によって、家事援助や総合相談等、非効率的な競争になじまない部分も残るがどうするか。
- b.非効率的なサービス供給となる山間、離島のサービスはどうするか。特例居宅サービス費が支給されるが採算が合わない場合どうするか。
- c.社会福祉協議会が従来から行ってきた、給食や送迎サービスなどの横出しサービス(市町村特別給付)は第1号被保険者負担に反映されるが、理解を得られるか。
- d.効率性だけでサービス供給が行われるとサービスの無い地域とある地域が今以上に広がる可能性があり、地域間格差の拡大をどうするか。
- e.認定からはずれる人など保険給付対象外の人へのサービス提供はどうするか。
- f.補助金下のため保険給付対象外サービスが衰退する可能性があるが、どう対応する

*3 事業型社協

住民の具体的な生活、福祉問題を受け止め、そのケースの問題解決、地域生活支援に素早く確実に取り組めるよう、総合的な福祉相談活動やケアマネジメントに取り組み、各種の公的福祉サービスを積極的に受託し、それらを民間の立場から柔軟に運営しつつ、公的サービスでは対応できない多様なニーズにも即応した新たな住民参加型サービスを開発、推進し、小地域での継続的、日常的な住民運動による生活支援活動、ネットワーク活動、ケア・チーム活動等に取り組むとともに、その問題解決の経験をふまえて地域福祉活動計画の策定と提言活動の機能を発揮し、このような事業、活動を通して住民参加を促進し、福祉コミュニティ形成を進める市区町村社協。(「新・社会福祉協議会基本要項」平成4年全社協、「事業型社協の推進指針」平成6年全社協)

か。

②事業運営上の視点から

- a. 介護保険対象事業のみを提供するということは市場原理の中で動くことから営利企業と何らかわりなく、他事業者との「ちがいをどうアピールするか。
- b. 極めて効率的な事業運営が求められる。経営手腕が問われることになるが大丈夫か。福祉サービスでは損をしても他の商品販売で元を取るといった巨大資本に対抗できるか。今後は事業の運営経費は補助金ではなく介護報酬という形の出来高払いとなるため、利用者から選ばれなくなれば、解散や開店休業も起こり得る。
- c. 行政区域を越えた広域的なサービス供給を求められる場合があったり、効率的事業展開が必要となる可能か。
- d. 社会福祉協議会が本来行ってきたはずの地域組織化や福祉組織化といったコミュニティワークを放棄できるか。

2) 地域耕し型

従来から社会福祉協議会が担ってきた地域組織化や福祉組織化、NPO支援、権利擁護など中立・公平な分野を中心に展開するタイプである。主に都市部などで介護保険等のサービス供給が十分あり、社会福祉協議会にはその分野での役割を期待されていない地域が中心。介護保険等の事業が疑似市場原理となるため、中立性や公平性を保つために事業は介護保険等対象外事業のみを実施することになる。

【課題】

- a. 補助金形態が変わるため、事業縮小が可能か又は大幅に自己財源を強化できるか。
- b. 社協の存在価値を住民に十分認識してもらえているか、今後も大丈夫か。
- c. 本当にコミュニティワークをしてきたか、又はできるか。

3) 両用型

上記「保険サービス型」と「地域耕し型」の2つをバランスよく展開するタイプである。主に中小都市等で従来から在宅福祉サービスを担ってきており、住民に社会福祉協議会の存在が事業をとおして理解されている、いわゆる「事業型社協」がこれにあたる。

【課題】

「保険型」＋「地域耕し型」2つ分の課題に加えて

- a. 公平中立と市場原理という反する原理のため、自己矛盾を起こす可能性があるが大丈夫か。
- b. 他事業者から十分な理解を得られるか。

若干の可能性 社協に求められる機能と役割ー古くて新しい課題ー

a. 問題解決指向

地域内の課題や問題をたえず敏感に察知し、解決に取り組む。「社協に相談すればなんとかなる」と言っていただけることが重要。

b. 総合調整(ケアマネジメントの理解と実施、地域内サービス提供組織の調整や情報

提供)

c.地域立脚

d.競争と協力

e.介護サービスへの積極的対応

お客様の発掘(ニーズを顕在化させる)

効率的なサービス提供(巡回、スポット、サービス拠点の確保)

効果的なサービス提供(介護者が負担であることへの対応、寝たきりを防ぐサービス、利用者の能力活用、環境整備、機器の活用)

f.サービス提供方式の柔軟化

多様な雇用・勤務形態(正職員、パート、登録、変形労働時間制や3交代制など)

g.手持ちのサービスをできるだけ多く持つ・専門職を多く確保する

h.付加価値を高める

ボランティアや見守りネットワーク、社会参加などインフォーマルサポートの強化(コミュニティーワーク)

i.新たなサービス開発のしくみづくり

j.ニーズや課題には、いつも敏感に(クレームを受けやすいしくみづくり)

k.サービス評価組織づくり(介護者の会など)

また、伊賀市社協のもう一つの特徴は、市民の福祉への参加を促すことをとおして市民の自己実現を図ると共に、地域の福祉課題の解決にあたってきた点である。

住民が福祉に参加することで、実際の困りごとや問題を十分認識することになる。こうした気づきがさらに必要なサービスをつくりだす原動力となる。住民参加による在宅福祉サービスは、大規模なサービスでなければ必要に応じて容易にサービスをつくることができる。費用は利用者や住民が負担し、直接サービスに使われるため、透明性がある。一方行政のサービスは、事前調査、要項作成、議会の承認、予算獲得など複雑な経過を経てようやく実現していく。このため開始までに時間がかかり、サービスが開始されても容易に変更しにくい側面がある。また、財源として税金が投入されていても仕組みが複雑なため、サービスが住民にとって身近なものとはなりにくいのも特徴といえる。

従って住民参加による福祉サービスは、福祉をもう一度住民のものにする取り組みであると言えるのではないだろうか。こうした活動に参加することが福祉の理解を促進し、参加者それぞれの自己実現を促し、ノーマリゼーションが具現化される。

ニーズは地域によって異なる。地域ごとでニーズに合ったサービスを開発することが今後一層求められる。費用負担についても行政、民間、住民、利用者の中で分担が合意されていくことが重要であろう。

行政に期待する役割は大きく変化している。従来の行政が直接あるいは間接にサービスを供給する時代から、多様なサービス供給主体の中から利用者が選択する時代へと変化してきた。利用者にとって使いやすいサービスとなるよう事業者を誘導したり、低質なサービスから利用者を守る、あるいは、NPOやボランティアをはじめ住民自らがサービス供

給に参加できるような環境づくりなど措置の時代とは異なる役割が求められる。

あくまでも、どの場面においても主人公は利用者である住民であり、インフォーマルサポートの供給者である住民なのだ。

住民の参加と選択が地域の福祉の質を高めていくと信じてやまない。