

川崎市における公私連携ケアの推進事例と課題

—私領域支援集団を対象としたインタビュー調査から—

櫛原克哉（東京通信大学）

1 はじめに

市町村における地域包括ケアシステムの構築においては、事業計画の作成や地域ケア体制の整備にあたる「公領域支援集団」の活動（「公助」「共助」）と、地域資源の開発や生活支援にあたる「私領域支援集団」の活動（「自助」「互助」）の連携が肝要となる（地域包括ケア研究会 2013）。そのため現在は、市町村や地域包括支援センターが主催する「地域ケア会議」の開催を通じて、公領域と私領域間の情報共有や、共同での地域課題の検討等が促進されている（田中 2014）。

地域包括ケアシステムが、全国一律の基準を適用するような一元的な「システム」ではなく、各地域での自主的な取り組みの活性化を目指す「ネットワーク」であるという二本（2015）の指摘を踏まえるならば、地域包括ケアシステムの中心的な担い手も含めて、各々の地域特性¹⁾に準じた個別の支援体制の検討が求められる。特に川崎市は、「地域包括ケアシステム」の対象を高齢者にくわえて、「障害者や子ども、子育て中の親など、地域内において『何らかのケア』を必要とする全ての人を対象」（川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン 2016: 4）としているため、公私連携ケアに携わる関連組織や個人、さらには支援のアプローチの多様性や、川崎市に固有の課題の存在が目されるだろう。

本論は、川崎市における公私連携ケアについて、私領域支援集団の活動に焦点を絞り、そこでの公私連携ケアの推進事例や現状および課題を、事例研究を通じて明らかにすることを目的とする。データとして、川崎市内の私領域支援集団（社協・NPO・各種支援センター等）に所属する個人を対象としたインタビュー調査²⁾の結果を用いる。

2 推進事例と課題

推進事例

推進事例として、私領域支援集団と行政組織・職員の両者が参加する、研修会・勉強会・合同会議等の開催があった。定期的に顔を合わせられる場や機会が設けられることによって、日常的に支援に関する相談ができる関係性が構築されるほか、自由闊達な意見交換もしやすくなるため、公私連携の糸口も探りやすくなるという意見を、複数にわたって聞き取ることができた。また、公領域支援集団が私領域支援集団に対して要支援者を紹介・斡旋できるような関係性や、あるいは逆に、私領域支援集団での処遇困難事例を公領域支援集団側に監督・対応してもらおうといった関係性が構築されている事例も存在する。

さらに先進的な事例としては、支援終了後のフォローアップの際に、私領域支援集団が保有する当該人物に関するデータにくわえて、行政が保有するデータも参照できるといって、データの共有体制が構築されているために、円滑に対象者の状況を把握することができているという事業所も確認することができた。

困難事例と課題

一方で公私連携が困難な事例は、主に3点に集約される課題を抱えていることをみてとることができた。以下、順にみていく。

(1) 公領域との距離

私連携ケアの実現のためには、まずは両者が互いの存在や活動を認知していることが前提であることは言を俟たない。しかし、私領域支援集団側が公領域支援集団側の役割や機能、相談可能な窓口や担当者を把握していない、あるいは潜在的な連携の可能性を有しつつも連携にはいたっていないといったケースがみられた。この場合、私領域側が公私連携の必要性や利点を見出していないために、積極的な連携が模索されていないことが多い。ただし、公私の関係は完全に断絶されているというよりも、臨時的・不定期的な関係に留まっているという状態（公領域側が主催する地域包括ケア関連の説明会への参加など）に近く、公私の個別的な関係、すなわち「顔の見える関係」の構築にはいたっていない。

また、いわゆる「縦割り行政」の問題についても述べられている。たとえば、私領域支援集団が事業や活動に関する要望申請（空き家の利活用の要望など）を行ったところ、複数の異なる部署で検討が必要な事案として扱われたために、実現までに時間がかかってしまっているという問題が指摘されている。このような場合、行政の側から私領域支援集団側への提案がなされるといった、歩み寄りがあるとありがたいという意見もあった。

ひとつの事業を立ち上げるのに、やっぱり半年くらいかかるんですよ。ボランティアを集めて、場所をどこにしましょうかって選定していくと、だいたい6ヶ月くらいかかって、場所から全部選定していかなくちゃいけなくて。それに対して行政が「この場所があるよ」とかって言ってくると、「もうちょっと楽にできるかな」って思うんですけど（地域包括支援センター）。

これらの事例においては、公領域側の職員や関係者が「地域」に出て、私領域支援集団と個別の関係性を構築したうえで、必要に応じて相談や意見交換が行なわれることが求められている様子がうかがえた。換言すれば、説明会や申請手続のような公私間のフォーマルなやりとりにくわえ、身近な相談窓口やカウンターパートとして、公領域側と接することのできる「顔の見える」関係性が求められているといえるだろう。

(2) 「地域包括ケア」の実感のしづらさ

地域包括ケアと従来型の支援との違いがわかりにくく、行政の運営方針や具体的な展望が理解しにくいといった内容も語られた。この場合、組織の管理職のみならず、現場で支援に携わるスタッフもまた活動の方向性を見失ってしまうことになるため、混乱を招きやすい。特に、地域包括ケアシステムの複数回にわたる変更が、私領域支援集団に及ぼす影響については、次のように語られた。

たとえば「地域ケア圏域会議を年何回やりなさい」と[行政側から]²⁾言われたり。もちろん、嫌なわけじゃないんですけど、[私領域支援集団が抱えている]業務がすでにいっぱいかもしれない。「介護予防をやりなさい、総合相談でいろんな相談を受けなさい、ケアプランの作成をやりなさい、虐待対策をやりなさい」と言うのと、また、「地域と連携をとりなさい、地域のなかでその人が生活できるようにいろんなシステムを組みなさい」とかって言って。今までやってきたものが、「今度は家族がみんな仲良くなって」とか、「地域が仲良くなって」とかっていうと、そのたびに踊らされるじゃないけど、本当に振り回されるみたいな感じはありますよね。だから、変わらないですずっとやるんだったら、それはそれでいいんですけど。たとえば、認知症の問題をやるんだったら、それを一本でやるんだったらいいんですけど。いろんなことがいっぱい入ってきて、そのなかで私たちは動くので。

個人情報保護とか、核家族化とかが、主な流れになってきているなかで、「そうじゃないでしょ、みんなで仲良くご近所で助け合いながら包括ケアをやっ
ていきましょう」というのはなかなか難しい。一度区切られちゃったなかで、そこをまた一緒にやっていくというのは、みんなすごく抵抗があるというか。

(引用はいずれも地域包括支援センター)

地域包括ケアにおける「ケア」がカバーする範囲が広範囲にわたり、求められる業務が多重になると、私領域支援集団側では業務やノルマに忙殺されるようになる。また、個人情報の保護や核家族化といった社会的現実もあり、ケアが行き届かないことも多々ある。このような状況に私領域支援集団が置かれている場合、地域包括ケアの実現可能性を共有することが難しくなってしまう様子がみてとれた。

また、川崎市の地域包括ケアの「対象者」や「地域の定義」をめぐる問題についても、次のように語られていた。

地域包括ケアのなかで、共に生きるっていう考えで、誰でも住み慣れた地域で暮らすっていう大前提、謳い文句があるのですが、これはどうだろうっていうのが。どうだろうっていうのは、相模原の事件なんかもありましたけど、「地域に帰って、住み慣れた地域って何なの？」っていうのが。たとえば、障害者にとっての住み慣れた地域。障害者もだんだん歳をとっていき、高齢化していますから、ほとんど家庭の基盤がない人たちもいるんですね。そうするといきおい、グループホームや何か、共同生活の形をとらざるをえないっていうのが出てきますから、そういう人たちにとって、住み慣れた地域っていうのはどこにあるのっていうのが。住み慣れた地域っていうのは、一般的に高齢者にはかなりインパクトがあって、当たる話なんですよね (NPO 法人)。

地域包括ケアにおける「住み慣れた地域」という考え方は、入院や介護施設に入所するまでの「高齢者」の在宅期間の最大化を標榜するものである (立木 2015)。一方で、障害

者をはじめとする別様の支援のニーズを持つ人々には、地域包括ケアシステムの理念や目標を直接的・画一的に適用できるわけではなく、ケアの対象者が置かれている個別の生活背景や社会状況にも顧慮する必要がある。川崎市における地域包括ケアシステムは、ケアの対象者となる人々の個人属性や支援ニーズ等を踏まえた、個別のケアの文脈で捉え直される必要があり、よりきめの細かい対応が求められていると考えられる。

(3) 旗振り役の不在

活動の運営方針の策定や資金調達の際に、中心的な役割を果たす人物が不在である場合、住民や民間組織、各種支援センター主体の活動に限界が生じるといった意見もあった⁴⁾。特に組織の個人間で支援に対する考え方が異なっている場合や、各人の業務量の負担が大きい場合には、活動を統率する役割を担う行政や関連組織の関与が望ましいという。

個人レベルのほかにも、川崎市内の社会福祉協議会など、個別の支援活動の独立性が高い場合には、組織レベルで関連団体間の情報共有や提携を促進する「とりもち役」のような存在がいた方が、地区や管轄を横断型した、より効率的な支援の実現につながるのではないか、という意見も聴取できた⁵⁾。

社協というのは、結構それぞれが蛸壺的ということです。川崎全域のなかで個別支援をやったり、権利擁護やったり、当事者活動をやったりしている。ひとつの組織体でこれだけやっているというのは社協しかないの、いかに強みとして打ち出していか。横ぐしを刺してトータルでサポートすれば、地域の複合的な課題を解決できるのではないかということですね（社協）。

さらに、地域包括ケアのモデルを策定するだけでは不十分であり、誰がキーパーソンであるのかが明示されなければ、具体的な活動方針の決定、活動の継続、他機関との連携といった事柄が実現されにくいという指摘もあった。特に政令指定都市としての川崎市の地域規模という観点からは、次のように語られた。

地方は、人口減少や高齢化がどんどん進んでいる。本当にその場で、リアルにもう困っている状態。それをどうしなきゃいけないってということもあるってのを、行政と社協が両輪になって動いているっていうのが、地域の構図かなと。だけど、川崎市のような都市型の世界っていうと、それほど困っていない。すでに[支援の]サービスもいくつかあるんですね。だからなんとなく、それで動いていると。地域によっては、何もありませんから。要するに、自分たちでなんとかするしかない。だから、地方の方が正直言ってわかりやすい。都市の方が、いろんなものが複合的に絡まっているんで、それを全体的に俯瞰して、どういうことをしていかなきゃいけないのかと。それはブレーンになる人間が必要かなというふうに思います（地域包括支援センター）。

地域包括ケアの理念のひとつとして、すべての人々の主体的な地域参加を目指す「我が事・丸ごと」があるが、川崎市のような大都市ではすでに支援サービスのインフラが整備

されており、地方都市のように切実さをもって受け入れられにくい土壌がある。そのため「我が事」を全員に委ねることは困難であり、ある程度のフリーライダーが発生することを見込んだうえで、支援やケアの現状を俯瞰できるような「ブレンになる人間」が求められているといった状況が、上記の発言から読み取ることができる。「ブレンになる人間」は、必ずしも公領域に限定されないにせよ、各支援団体や組織を縦断し、プランの策定や実行を先導・仲介するような役割が期待されているといえるだろう。

3 結語にかえて

公私連携ケアの実現には、地域住民の主体的な活動の推進にくわえて、公私の密な関係性の構築および協力体制の充実、特に公側からの地域包括ケアの具体的な活動プランや方針の提示、働きかけが求められていることが、本調査からうかがいみることができた。特に川崎市の「全市民型」の地域包括ケアシステムという特性を踏まえるならば、ケアの対象者の多様性に即した、個別具体的なケアや支援活動を、きめ細かい観点から検討する必要がある。

その際には、ケアの対象者をリストアップし、必要な支援活動を累積的に規定するだけでなく、各事業所が「全市民型の地域包括ケア」のどの部分に特化するのか、その力点をどこに置くのかも、併せて明示することが望ましいと考えられる。また、私領域支援集団がこれまで行ってきた活動や他の関連組織とのネットワークという観点から、「地域包括ケア」を捉え直していくことにより、地域包括ケアの基本的な考えやビジョンが、より共有されやすいものになるといえるだろう。

同時に、私領域支援集団を個々に独立したものとして想定するのではなく、個別の活動を媒介し、今後の計画の策定やプランの実行を先導するような役割を果たすような個人や組織もまた、求められているといえるだろう。一方で、私領域支援集団内で支援活動が“完結”しているといった事例においては、公領域側の関与がどの程度必要なのか、その判断が難しいところではあるが、まったく認知されていない場合には情報提供等を通じて最低限の「顔のみえる関係」の構築が、より効果的な支援活動に結実するといえる。

[注]

- 1) 二木（2015）によれば、地域包括ケアシステムの主たる対象は、今後の後期高齢人口の急増が著しく、病床数や老人施設定員の深刻な不足が見込まれる「都市部」であるという。
- 2) 主な質問内容として、①主な活動内容、②支援の成功事例、③支援の困難事例、④現在抱えている課題、⑤行政との関係、⑥行政に対する要望が含まれる。
- 3) 四角括弧は筆者による補足を意味する。
- 4) 公私連携における行政の位置付けには、補助金の交付をめぐる問題があり、「介護保険制度や指定管理者制度において、公的なサービスを特定非営利活動法人が担うことが可能になってきたが、そのことが行政への依存を強め、独立性に影響を及ぼしはじめている」（市川・上野谷・大橋 2009: 285）という指摘もなされている。実際に本調査においても、川崎市に留まらず全国の社協が直面している問題として、「補助金依存体質」が指摘されていた。

5) 社協など，市による運営と区による運営とで，計画の策定・運営方針が異なっていたり，二元的な指示系統になっているような場合に，連携が困難になる事例（たとえば，区との連携のもとで進めていた施策に，新たに市が連携するようになったために，これまで進めてきた施策を変更せざるをえなくなった例など）もあった。

【文献】

- 地域包括ケア研究会，2013，「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」（http://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf 2018年2月10日アクセス）。
- 市川一宏・上野谷加代子・大橋謙策編，2009，『地域福祉の理論と方法——地域福祉論 第2版』中央法規出版株式会社。
- 川崎市，2016，「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン（第1章）」（[http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000076/76904/_honpen_02\[1\].pdf](http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000076/76904/_honpen_02[1].pdf) 2018年2月10日アクセス）。
- 二木立，2015，『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書房。
- 田中滋監修，『地域包括ケアサクセスガイド——地域力を高めて高齢者の在宅生活を支える』メディカ出版。