

地域福祉における他職種間協働について — 公的介護保険制度の前後 —

李 永 喜^{*1}

要 約

本稿は、市町村を基調にして展開されている地域福祉サービスについて、そのシステムに焦点をあてている。地域福祉は誰が、なぜ、いかに実践しているのかについて研究することをおして地域福祉の思想・哲学に迫ることを目的にしている。今回の論文は、その途中での理論に基づいての質的調査である。

特に公的介護保険の施行に伴う市場化や民間企業の参入などの変化に地域（本稿では物理的行政区域を考える）はどう対応しているのかについて、まず地域全体の福祉現状について調べ、その地域福祉の主体となるべき人々にスポットを当てて考察することにした。そこで、筆者は地域の専門家組織に焦点を当てて他職種間の協働について追求することにした。なぜなら、今後の地域の福祉向上のためには、地域の福祉専門職者と他職種間で協働していくことが必修であるといえるからである。

研究方法は兵庫県 A 町に出向いていき地域福祉の現状や課題について資料収集と聞き取りで調べた。「地域ケア会議」の実態については、A 町の「地域ケア会議」の担当行政マン、司会・進行役のソーシャルワーカー、社会福祉協議会の職員に「地域ケア会議」の内容、意識についてインタビュー調査を行った。そして地域の福祉全般の動きと地域の「ケア会議」の活動との関連を聞き取りし、地域力学分析に基づいて考察した。その結果、本町の「地域ケア会議」は「ケア」だけに固執するのではなく地域福祉全般について共同していこうと運営方針を打ち出して他職種間で力を合わせていく方向になっていることがわかった。「ケア会議」の構成員として営利事業者の参加や住民代表に広げて参加を促すなどして地域福祉全般に目を向けて協働していこうとしていることが伺えたのである。

はじめに

1990年社会福祉関係八法改正によって始まった社会福祉の「制度改革」は市町村を中心にした地域福祉を基調にして展開されている。その背景にはコストの効率化を図ろうとする政策的な意図があったといえる。しかしその一方で、地域における自治体レベルでの実践活動が展開され地域福祉の実質化を具現し、地域福祉政策の展開を促すという実態もあった。

近年、地域生活自立支援事業による在宅障害者の増加や高齢社会における在宅後期高齢者の増加によって地域における在宅福祉ニーズはますます多様化、複雑化してくるだろうと予測される。したがって、単独の専門職では対応しきれないだろうと考えられ、利用者の生活問題を総括的に支援していこうとする視点で専門職間の協働は必修であるといえよう。ところで、介護保険は医療・保健・福祉の総合

化されたサービスの提供を前提にしている。すなわち、今日医療・保健・福祉をはじめその他の専門職間で協働していくことが要請されているといえるのである。

しかし、サービス利用者のニーズ充足のために当然協働すべきサービス提供主体（専門職）に今、大きく変化が訪れようとしている。介護保険は社会福祉基礎構造改革の一環として市場原理を導入し、高齢者の在宅サービスや介護サービスに民間企業の参入を認めている。したがって、地域福祉の提供主体や地域福祉の有り様も大きく変化することになるだろう。

介護保険は利用者による選択をメリットとして強調しているけれども、サービス提供上の問題発生について、サービス提供の負の結果についての責任についての準備は不十分なまま施行されている。地域において各種の異なる主体のサービスが入り乱れて提供されるようになりつつあるなかで、それらの交

^{*1} 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 李 永喜 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

通整理やとりわけ利用者の立場にたつての調整や個々のニーズに見合った適切な案内や指導は誰が、なぜ、いかにイニシアティブをとって行っているのか。その現状を分析し、今後の地域福祉の有り様について示すことは有意義であるといえよう。

そこで筆者は、地域における他職種間の協働が地域福祉向上の要件であるという認識に基づいて他職種間協働の要請や意味・意義について先行研究をレビューし、その現状を調べる目的で地域に足を運び、地域力学の分析に基く事例研究を行った。本稿は、兵庫県 A 町の他職種専門家等によって構成されている「地域ケア会議」に焦点をあてて地域福祉における他職種間の協働の有り様について考察したものである。

地域ケア会議（以下「ケア会議」と略記する）は、平成12年厚生労働省指導により介護保険制度の施行に伴う住民からの相談、苦情に対応することや介護保険のサービス提供に当たって事業者間の調整を図ることを目的に設置された会議である。その構成員は、地域の医療・保健関係者、介護支援事業者、介護保険施設の関係者、居宅介護支援サービス事業関係者、福祉・保健行政関係者、民生委員・児童委員等地域の幅広い他（多）職種から成っている。

ケア会議は、1987年の厚生省通知によって設置された「高齢者サービス調整会議」の介護保険対応版として新しく始められた活動であるといえる。高齢者という限定をなくしたことは2005年の介護保険見直し後、障害者への介護保険導入を念頭に置いたからだといえよう。

地域福祉における他職種間協働の基本理論

1. 他職種間協働の要請

高齢社会の到来、後期高齢者の増加に伴い高齢者生活問題は複雑化かつ多様化してくると予測される中、その解決のために医療・保健・福祉の連携・協働がそれぞれの現場だけでなく自治体レベルでも重要な課題になっているといえる。

1989年、中央社会福祉審議会・身体障害者福祉審議会・中央児童福祉審議会の合同企画分科会は「今後の社会福祉のあり方について」を意見具申した。その内容は、①市町村の役割重視、②在宅福祉充実、③民間福祉サービスの健全育成、④福祉と医療・保健の連携強化と総合化、⑤福祉の担い手の養成と確保、⑥サービスの総合化・効率化を推進するための情報提供体制の整備、の6点を挙げている。本稿では①と④に注目したい。翌年、1990年6月福祉関係八法が改正されたが、当初「地域における社会福祉の基盤整備を促進するための関係法律の一部を改正

する法律案」と呼ばれたことから地域福祉を意図した改正であると言われている¹⁾。

この改正のなかで都道府県および市町村に老人保健福祉計画（1993年4月1日施行）の策定を義務づけ保健福祉の総合化・統合化を図ろうとした。1994年発表された「21世紀福祉ビジョン」（高齢社会福祉ビジョン懇談会）は基本方針で、①公正・公平・効率的な社会保障制度の確立、②介護・子育て等福祉対策の飛躍的充実、③自助・共助・公助による地域保健・医療・福祉システムの確立、の3点を挙げている。以上をまとめてみると、地域の医療・保健・福祉を総合化していくこと、つまり他職種間の協働をとおして地域福祉を推進していこうとしているといえよう。

2. 他職種間協働の意味および意義

他職種間関係に注目する研究は医療・保健・福祉の連絡・調整、連携やネットワーク、総合化・統合化というテーマで発表されている。1980年代後半から政策のなかに福祉と医療・保健の「連携」の必要性が明記され、1990年代に入ってから「協働」という表現も用いられるようになった。「連携」は英語の‘collaboration’であるが、ラテン語の‘work together’が語源である。「協働」は英語の‘co-operation’であり、「共に働く」という意味である。この二つの用語は語源の類似性から用いられた背景や時期に差があるけれども同意語として使われている²⁾。

「協働」概念はアメリカの行政学者 D. ワルドォ (D. Waldo) によって主張され、日本では近年の地域福祉の推進における「公私協働」の文脈で再確認され用いられるようになった³⁾。「協働」とは「協力して働くこと」になるが、用語法上含意されているところを辿ると、それほど単純ではなく深い意味を有している。引用すると「『協働』とは意思をもった複数の行為主体が共通目標を達成していくために互いに心を合わせ、共に考え、共に汗を流し、共に働く」という意味であるといえるのだが、より深い意味ではリスクをも分かち合うまで共に働くことを意味しており、責任ある主体間の行為を要求している」といえる⁴⁾。したがって、地域福祉における「他職種間協働」とは「異なった二つ以上の職種間が共通目標—地域福祉の向上—を達成していくために心を合わせ、共に考え、共に汗を流し、共に働く」という意味であるといえるのである。

他職種機関・組織の代表が互いに協働していくことの意義としては、協働していくプロセスで地域の福祉問題・課題について認識を共有することができること、現場レベルで相互援助、相互批判、集团的討議によって地域福祉のための共通目標を定め、課

題の解決のために専門家としてアイディアを出し合い力を合わせることができることが挙げられる。さらに協働の経験を積んでいくことによって専門職としてのコンフィテンスを高めるとともに、職種間で連帯感を強め地域福祉の原動力になっていくことに意義があるといえよう。

3. 他職種間協働の形態および現状

地域において行われる他職種間協働の形態は、第1に、同母集団内における協働がいえ。この形態は、たとえば法人は同じであるが医療施設と福祉施設が設置されている場合、法人内の違う職種専門家が協働していく形態である。ただし、この形態は地域全体を見渡して協働するとはいえない。

第2の形態は、地域福祉計画の推進における協働で地域福祉計画の全過程（策定－実施－評価）における情報収集や助言、提言、ヒアリング調査や座談会、などにおける協働がある。この形態は、一般的に実施結果のフィードバックなど行われることなく協働関係は成り立っていないのが現状である⁵⁾。

第3の形態は、社会福祉協議会（以下「社協」と略記する）による小地域ネットワークづくりにおける協働がある。社協は地域の他職種間の協働の必要性を主張し進めてきた。しかし介護保険の導入後、在宅福祉事業体としての立場から他職種と競争関係になり難しい立場になっている。

第4の形態は、各市町村に置かれている行政主導による他職種間連絡会議やケアマネジャー連絡会議、ケア会議等がある。

以上4つに分けてみたが、本稿では第4形態の「ケア会議」に焦点を当てる。

従来社会福祉サービスは、行政、民間社会福祉法人、公団・公社、社会福祉協議会、ボランティア、保健・医療によって提供されてきた。これらの組織の間では、1980年代後半から地域福祉の推進のために他職種間で協働する必要性があるという認識が広がり、1990年代に入って部分的、一時的ではあるが、他職種間の協働が行われてきた。一方、介護保険の施行を契機に福祉の商品化、市場化が導入され介護ビジネス市場に生協や農協、NPO組織をはじめシルバービジネスや営利を目的とする民間企業が参入するようになり、在宅・介護サービス提供の職種は競争関係に置かれるようになった。利用者のニーズ充足のために他職種専門家間の協働が要請されているとして、果たして競争相手と協働していけるかどうかと単純に疑問を抱く。そこで事例研究をとおして現状を把握し検討することにしたい。

事例研究

1. 研究対象

兵庫県 A 町「地域ケア会議」

2. 研究対象選択の経緯

A 町は24時間ホームヘルプサービスを行うなど高齢者福祉に先駆けの地域である。筆者は1995年8月、本町の老人保健福祉計画の策定課程などについて訪問インタビューを行ったことをきっかけに、行政の福祉保健担当者や社協の方々に研究の協力をしていただくようになった。その後1998年1月から1999年9月まで A 町の「高齢者サービス調整会議」（以下「調整会議」と略記する）にオブザーバーとして出席し、参与観察を行い「調整会議の機能」について論文にまとめた経緯がある⁶⁾。その研究の過程で介護保険が施行されると同時に「調整会議」が自然消滅するのではないかと考えていた。なぜなら、「調整会議」の機能は介護保険下ではケアマネジャーによって行われることになるからである。しかし、「調整会議」は「ケア会議」として形を変えながらも続いていることを知り、介護保険の施行から1年6か月ほど経って－その間の変化がみられると考え－2年ぶりに同じ地域を選んで焦点を当てることにした。本町を選んだもう一つの理由は、地域の力学を把握し分析するためには同じ地域を時系列的に観察し研究していくことが有意義であると考えているからである。

3. 研究方法

2001年9月14日、「調整会議」の初回から現在まで司会役である在宅介護支援センターのソーシャルワーカー、行政（福祉課）の旧担当者と現担当者、社会福祉協議会の参加者2人に1対1で訪問インタビューを行った。

インタビュー内容は「ケア会議」について介護保険前の「調整会議」の内容および機能と比較しながらどのような変化があるのか、他職種との関係に変化を感じているか否かについて聞き取りした。また資料を収集しインタビューにそれぞれ説明を受け、テーマに沿って質問する方法で理論を抽出しようと努めた。録音はせず、メモをとる方法で行った。

4. A 町の「ケア会議」の概要および特徴

(1) 開催方法

行政側の招集によって毎月1回開かれ、所要時間は2時間程度である。事務処理は町在宅介護支援センターが行い、司会進行は町在宅介護支援センターのソーシャルワーカーが担当している。

(2) ケア会議内容

2000年4月～2001年8月の内容を開催順に羅列す

ると、

- 介護保険の施行について
- 各組織の介護保険サービスの紹介
- 介護保険外のサービスについて
- 施設からみる地域福祉
- 消防署見学
- 6か月の報告
- A 郡長寿村見学
- 昼間独居老人のための宅老事業について
- 福祉用具、マンパワーについて
- ショートステイの利用について
- 在宅介護支援センターの活動について
- 広域地区の福祉総合施設見学
- 1 年がすぎて
- 住宅改造助成事業について
- 介護、養護、外出サービスについて
- 民間タクシーによる福祉サービス、になる。

(3) ケア会議の構成員

ケア会議の構成員は町長の委嘱によって決定され、以下のメンバーから構成されている。(□の機関は新しく加わった機関)

- 医師、医療施設 (3 機関): 公的病院, 開業医
- 居宅介護支援機関 (1 機関): 社会福祉協議会
- サービス事業者 (6 機関): 社協, JA, 在宅支援センター, 福祉施設, 訪問看護ステーション, 営利企業代表
- 介護保険施設 (1 機関): 福祉施設
- 福祉, 保健行政 (5 機関): 福祉事務所, 広域福祉総合施設 (2 機関) 保健所, 町健康課
- 民生・児童委員 (2 名): 老人福祉部会, 女性委員代表
- その他 (3 名): 郡消防署, 町警察署, ボランティア
- 福祉課, 支援センター

本町の「ケア会議」は「調整会議」の構成員を減らすことなく幅広い職種で構成されている。介護保険との関連でサービス事業者として非営利事業者と営利目的の事業者が新しく加わり、専門職だけでなくボランティアや女性委員など地域住民が入っている。そして社協もサービス事業者の立場で入っている。

分析および考察

1. 分析

(1) 回数および所要時間について

月 1 回に 2 時間で 17 名から 25 名が一同に集い討論するとなると司会者の苦労が大変だろう。もちろん一概にこの回数が多い少ないとはいえないかもしれ

ない。もし地域のケアサービスが充実していてニーズに充分に対応しているのであれば会議の必要性はないはずだ。しかし、日本全国にケアサービスが充実していて問題がないという市町村があるだろうか。高齢者福祉サービスを先駆的に実施してきた A 町においても解決困難な高齢者福祉問題は続いて現れるし、その度に専門家らによる協議、協働は要請されるのである。

「ケア会議」の所要時間は 2 時間ほどとなっているが、限られた時間のなかで構成員の何人が意見を言えるのだろうか。場合と内容によるだろうけれども、司会者の力量が問われるだろう。本町の「ケア会議」の司会、進行を担当している在宅介護支援センターのソーシャルワーカーは、「調整会議」の時から司会者でありケアマネジャーでもある。よって地域の高齢者の実態に精通している点や長年の経験から適切なアドバイスをしながらメンバーの意見を促す能力をもっているといえる。

(2) 運営内容から

本町の「ケア会議」の議題は各構成員が毎月 15 日までに在宅介護支援センターに提出して順番を決めている。

本町の「ケア会議」の運営方針は、①要援護者や家族らから寄せられた相談、苦情に対応する、②サービス事業者間の連絡調整機能を持つ会議にする、③構成組織における情報の共有化を図り、各種保健福祉制度の共通理解がなされるような会議とする、④町民に対し制度周知や、啓発を行うための刊行物等について共同で検討する、⑤今後の保健・福祉のあるべき方向や制度として展開すべき事項等についての意見を提案できる会議とする、と掲げている⁷⁾。

この運営方針に関連づけて「ケア会議」の取り組みを具体的に調べると以下のようなことがみえてきた。①については、介護保険の認定度に関する疑問、ホームヘルパーへの不満や苦情に対応している。②については、地域における新しい介護保険事業者などの参加を促し交通整理を意図しているようにみえる。③については、いまのところ最も力を注いでいる。④については、パンフレットの作成などに顕著に現れていた。⑤については、行政の担当者とともにアイデアを出し合って力を合わせている。この方針から本町の「ケア会議」は、「ケアだけのための会議」であることに固執するのではなく、地域全般における保健福祉問題に目を向けて共同していこうとしているといえよう。

本町の「ケア会議」の内容は、見学を取り入れながらの研究会・学習会が主である。社会福祉の改革、介護保険の施行によって変化しつつある政策の現状

について互いに情報や知識を交換し合えるような内容になっている。内容の特徴に「施設からみる地域福祉」というテーマは、在宅福祉に関心が多く集まっている今日においてはかえって新鮮にまで思えるテーマであるといえよう。介護保険サービスの対象から外れる「宅老事業」や「外出サービス」などの高齢者問題への対応を「ケア会議」で検討し、協働を促して対策を打ち出して対応している。「宅老事業」は社協を中心に有償・無償ボランティアで行っているが、今年度9月にもう1か所増えて活動が始まった。

(3) 構成員から

「調整会議」の時と比べて「ケア会議」の構成員は、人数はそれほど増えていないが、職種の幅が広がってサービス事業者とボランティアと女性委員代表が新しく加わっている。特に介護保険との関係で競争を余儀なくされるだろう協同組合の事業者や営利企業が加わっていることに注目したい。

構成員の幅が広がるということは、知識や技術の拡大を意味しているのかもしれないが、コンセンサスをとることや共通目標を設定することに時間を要するだろう。「調整会議」の時から参加している機関や担当者は顔見知りであり率直な意見を交わえられる。しかし、3年ごとに変わる行政担当者は現状把握にも困ってしまうかもしれないし、営利企業の代表はややもすれば「よそ者」として率直な意見を述べにくいのではないだろうか。

ただし、本町は人口1万2千人ほどの町でありほとんどは顔見知りである。物理的にも役場と社協や支援センター、訪問看護ステーションが同じ建物に置かれている。よってなにか疑問があるときにすぐに聞ける利点がある。本町はハードの面とソフトの面で用意し対応してきた蓄積に基づいて地域福祉を進めているといえる。2年前に比べ、何十台のコンピュータを用意しており、医療・保健・福祉等とのネットワークシステムを拡充していた。

2. 考察

本町は高齢者福祉に先駆的に力を入れてきた地域であるが、どちらかといえば行政主導で進めてきたといえる⁸⁾。しかし、「調整会議」や社協、地域住民、医療・保健関係者、警察署、消防署などが幅広い協力関係を築き上げてきた結果、行政主導の硬直性のようなデメリットを乗り越えての協働体制が組めるようになってきたと評価できる。行政の柔軟なイニシアティブ、地域の各専門家の地域福祉への意識の高揚が合体していまの関係がつくられたといえよう。

「老人のたまり場づくり」「ミニミニデイ」など新しい高齢者福祉サービスをつくりだしている主役が「ケア会議」の要員にもなっている。

本町の人々はインタビューする筆者に必ず他の市町村はいかに取り組んでいるかについて熱心に質問する。その姿からも地域福祉に関する熱心さが伺えるといえよう。

おわりに

介護保険制度は介護サービス提供主体の変容をもたらし、利用者と提供者との関係を含み地域福祉の有り様にも大きく変化をもたらすだろう。「介護」は確かに社会福祉の近年の課題であることは間違いない。しかし、「介護」以外の社会福祉について今、地域の中で足を止めて考える必要があるのではないだろうか。地域福祉は当然ながら関係職種間での協働なしでは向上されない。しかし、協働とは一日でできるものではなく、いろいろな機会や場をとおして互いに訓練して体得していく関係において可能になる。できれば常に、定期的に顔を合わせることから始まるといえる。「ケア会議」は他職種が今後地域福祉のために協働していくための関係づくりの「場」として充実していくことが期待されているといえよう。

文 献

- 1) 野上文夫(1999)保健医療福祉の統合化, 松永俊文, 地域福祉の新展開と保健医療福祉, 初版, 中央法規出版, 東京, p18.
- 2) 松岡千代(2000)ヘルスケア領域における専門職間連携, 社会福祉学, (40-2).
- 3) 李 永喜(1998)地域福祉計画における公私協働, 関西学院大学社会学部紀要, (80).
- 4) 大森わたる(1993)自治行政と住民の元気, 良書普及会, 東京, p218.
- 5) 前掲書3), 141.
- 6) 李 永喜(1999)高齢者サービス調整会議の機能に関する一考察, 関西学院大学社会学部紀要, (82).
- 7) A町の資料(2000)「地域ケア会議の運営方針について」.
- 8) 李 永喜(1996)老人保健福祉計画の実現の礎—市町村と住民の協働—, 関西学院大学大学院修士論文.

Interprofessional Co-operation in Community Welfare

Younghi LEE

(Accepted Nov. 16, 2001)

Key words : CO-OPERATION, INTERPROFESSIONAL, COMMUNITY WELFARE,
PUBLIC HEALTH CARE INSURANCE LAW, CARE CONFERENCE

Abstract

Since 1990 interprofessional co-operation has been emphasized in community social work.

The joint efforts of various professions were needed to co-produce social welfare services. But this interprofessional relationship is having to change today because the new Public Health Care Insurance Law has now come into effect and is beginning to be in competition with other social services.

This paper focuses on the "Care Conference" for one community, "A-cho". To gather my data, I interviewed the public official assigned to the Care Conference on Social Welfare together with the social worker who is its chairperson and four men who are staffs members.

I made an effort to analyze on the basis of dynamic of community. And I proved to co-operation between the Interprofessional members of Care Conference for community for the whole community welfare of A-cho.

Correspondence to : Younghi LEE

Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.11, No.2, 2001 255-260)