

## 地域社会資源によるネットワーク形成と自治体 ——住民が安心して暮らせる地域社会の構築に向けて——

合 津 文 雄  
Fumio GOZU

### はじめに

ネットワークという概念は多義的であり、用いられる立場や対象によって内容は大きく異なっている。その簡潔な定義は「構成要素の間の連結の様態」であるとされる<sup>1)</sup>が、たとえば、個人と個人のつながり、いわゆる人脈を意味する場合もあるし、情報通信技術の発達にともなう複数コンピュータ間の通信システムを指して使用されることもある。

また、近年では、企業間における同業種の縦断型、あるいは異業種の横断型による相互の情報交換や協力関係などを指してネットワークといわれる場合もある。企業間の系列型・非系列型ネットワークがもたらすメリットは、情報化・業際化時代における複数組織間のネットワーク的結合による「連結の経済性」として表現され、工業化時代の大量生産下の「規模の経済性」や、単一組織が経営と活動の場を多角化して少量多品種を生産する「範囲の経済性」につぐ新たな企業戦略として注目されている<sup>2)</sup>。

このように、ネットワークがもたらすメリットは多くの分野で提唱されているが、高齢社会の到来によって、住民の多様なニーズが顕在化した今日では、各自治体行政区域<sup>3)</sup>で形成される社会資源ネットワークは、地域福祉の向上と不可分の関係となっている。そのネットワークは、高齢者の病状の急変への緊急対応を可能とする医療機関、予防的、補完的、代替的機能を有する保健や福祉のサービス供給主体、そして地域住民を主体とした福祉活動などの機能的・組織的連結によって最大の効果を発揮する。公的介護保険制度が施行され、多様な供給主体や人的資源からサービスが提供されることとなれば、地域に点在する社会資源の連結によるネットワークの形成はさらに重要な課題となる。

そこで本稿では、まず第一に、自治体施策として形成されるネットワークの重要性について検証することを主題とする。次に、介護を必要とする高齢者や、その家族等がかかえる不安要素やニーズへの対応を可能とするとともに、対象者の状況に見合ったサービスを迅速かつ的確に提供することのできる、社会資源の連結によるネットワーク形成の方策を具体的に検討する。加えて、保健・医療・福祉サービス、および地域住民の機能的な連携を具現化するために、社会資源ネットワーク形成の主体者としての自治体は、どのような理念をもって施策を展開していかなければならないかを提言する。

## 1 地域福祉におけるネットワークの諸概念

社会福祉の実践の中で、とりわけ高齢者を中心とした地域福祉の分野で、ネットワーク形成の重要性が積極的に取り上げられるようになったのは、1970年代の後半であるといわれている。国の高齢者政策の方向が施設福祉から在宅福祉へと転換され、これに対応する施策の具体的展開が模索される中で、地域社会において、介護を必要とする高齢者や家族等の生活をどのように支援していくか、あるいは、限られた自治体財源と社会資源の中で、多様化する介護ニーズに対応するために、福祉と保健・医療サービスの連携体制をどのように構築していくかといった課題が顕在化したためであるとされる<sup>4)</sup>。

対象者への支援を目的としてネットワークが形成される場合には、ニーズに対応した一定の目標をもつ主体者が存在する。そして、主体者の周囲で活動する人的資源や関係機関によって連携や連結の体制が構築される。この分野の研究では、ネットワークの形態や次元についてすでにいくつかの分類がなされているが、<sup>5)</sup> 地域社会で機能する、高齢者をとりまく横断型のネットワークを整理すると、おおむね次の四つの様態に分類できる。

第一の様態は、住民レベルで個別的に展開されるネットワークである。身体的、精神的に援助を必要とする高齢者やその家族等に対して、親族、隣人、ボランティアなどのインフォーマルな資源が、その危機を緩和し回復を促進することを目的としてネットワークを形成する。地域住民が主体者となって、自発的で自然発生的に展開する支援組織は、積極的な互助活動を基本とするもっとも基礎的なネットワークである。

第二の様態は、専門職種や実務レベルの職員間で形成されるネットワークである。福祉事務所や在宅介護支援センターの専門職員、訪問看護ステーションの訪問看護婦、ホームヘルパー、保健婦など、関係機関のサービス提供機能を背景とした人的資源の連携によって、対象者の支援を図るフォーマルなネットワークである。直接処遇に従事する専門の職員が主体者となり、ニーズをかかえる対象者への総合的な対応の実施を目的として、または、新たに発見されたニーズへの即応を目的として形成されるが、処遇困難ケースへの検討を定期的に行う「高齢者サービス調整チーム」がこれにあたる<sup>6)</sup>。専門職レベルのネットワークは、対象者のニーズの不充足を把握し代弁して、施策に反映させる意味でそれが果たすべき役割は重要である。この二つの次元のネットワークは、援護を必要とする高齢者に対して個別的な支援を提供する、対象者レベルのネットワークであるといえる。

第三の様態は、地域の関係機関や施設、市民団体などによるネットワークである。この次元では、関係する機関の代表者が主体者となって組織が構成され、既存の機関や組織では適切な対応が困難であるという現状の認識や、地域内で新たに発生した問題への対応のための組織間調整を目的とした活動が展開される。たとえば、保健・医療・福祉サービス供給主体の代表者が参加して定期的に開催される「在宅介護支援センター運営協議会」などがこれにあたるが、この形態は、地域における関係機関や組織間相互の連携を目的とした地域レベル

のネットワークであると定義することができる。

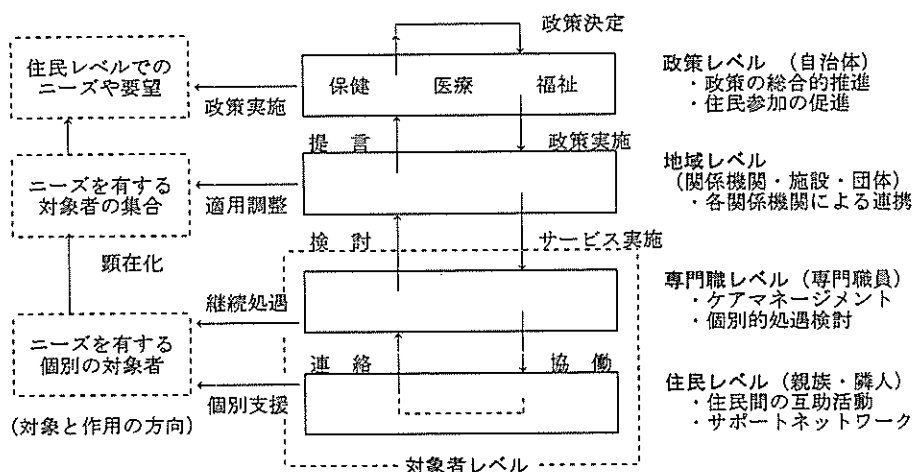
そして第四の様態が、自治体が主体者となって、一定の制度的枠組みを踏まえて形成される政策レベルでのネットワークである。地域全体を対象とし、顕在化した介護ニーズへの対応を目的として、保健・医療・福祉サービス供給主体の連携や連結のための具体的な施策の展開が図られる。自治体の関係部局や関係機関の統括者、各種の審議会や市民団体の代表者が参加して政策展開の方向性が協議され、首長の決定をうけて実践されるネットワークの形成にあたっては、自治体みずからがサービスの提供者となる場合と、ネットワークの調整機能としての役割を果たす場合がある。自治体独自の施策として形成される社会資源ネットワークは、自治体がかつ政策理念がもっとも顕著にあらわれるとともに、地域内の各次元のネットワークの活動に大きな影響をおよぼすといえる。

## 2 政策レベルのネットワーク形成と自治体

このように、地域社会には、対象者への直接処遇の側面に着目して形成されるもの、特定の対象者よりもニーズの集合的特質に着目して形成されるものなど、さまざまな次元のネットワークが存在している<sup>7)</sup>。しかし、これらのネットワークは、対象とされる高齢者やその家族、そして対象者を取りまく地域住民に対して、それぞれ個別に機能しているのではなく、その活動と目的において常に相互に関連し作用は循環している<sup>8)</sup>。

図に示すように、対象者の不安要素やニーズを察知した親族や隣人、ボランティアなどの地域住民は、個別的な支援を目的とした住民レベルでの活動を展開する。しかし、この次元で対応が困難と判断される課題が存在する場合には、専門職種や実務レベルの職員を構成員とした専門職レベルのネットワークに課題の解決や継続的支援がゆだねられる。

図 地域ネットワークの次元と連関・作用の循環



(注) 山手茂「在宅福祉サービスとネットワーク」(山下架装男編『転換期の福祉政策』ミネルヴァ書房、1994年)70頁の図を参考とし、新たなネットワークレベルと作用の方向を加えて修正した。

専門的知識と技術を有するとともに、継続的処遇を可能とするこのネットワークにおいては、対象者の介護ニーズに対応した的確なサービス提供や直接処遇、心理的支援が多面的に実施提供される。ただし、対象者がかかえる介護上の問題は、関係機関の専門職員によって直接把握されるケースも多いが、そのような場合においても、インフォーマルな資源としての住民との協働による対応が図られるのはいうまでもない。

対象者レベルにおけるネットワークの活動で発見された新たな介護ニーズや、組織間の連携による総合的対応が必要とされる課題は、一般的に、専門職レベルの人的資源が所属する機関や組織内部での検討、サービス提供調整がなされたのちに、代表者によって構成される地域レベルのネットワークへと接続され対応が検討される。この次元では、関係機関が実施している各種サービスの改善や相互の連携体制の構築、対象者に対するサービスの提供方針の再検討、対象者やその周囲に存在する人的資源への自助や互助への働きかけなど、さまざまな角度から問題の解決が図られることとなる。

新たに把握された保健・医療・福祉サービス資源の不足や、それに基づく対象者のニーズの不充足、連携や連結体制の構築の必要性は、それぞれのレベルのネットワークの主体者からの申し入れを通じて、顕在化した地域の政策課題として自治体内部で把握される。そしてそれに対応する具体的な展開として、自治体による政策レベルのネットワークが形成されるとともに、その要請をうけてネットワークに参画する各関係機関によって、総合的なサービスの提供が実施される。さらに、対象者レベルにおいては、新たなサービス実施体制をうけて個別的支援が展開される。このように、次元の異なるネットワークは、縦系列にも相互に作用しながら対象者を支援するための対応を模索しているのである。

対象者レベルや地域レベルのネットワークから提起された新たな課題は、一般に、上位に位置する法令に基づいて、サービス提供に関する具体的な方法を明文化した条例や規則の立案、施行によって対応が図られる場合が多い<sup>9)</sup>。しかし、新たな課題の出現によって求められる新たな制度は、対象となるニーズに一定の普遍性が存在することを前提とするため、個別的ニーズに対応して緊急的に立案されるのは困難である。また、制度も縦割的に施行されるため、その柔軟性が乏しいのに加えて、医療サービスとの連結などは、自治体が制定する制度の範囲内では対応ができない。保健・医療・福祉の連携政策が国によって具体化されない現状も、国民の介護ニーズの多様化と、政策にもたされるべき普遍性の狭間にとり残された課題であるがゆえに生じているということもできよう。そして、このような現状が、自治体独自の施策展開を要請する原因ともなっているのである。

自治体が主体者となって形成される社会資源ネットワークは、関係機関や組織間相互の自主的な連携によって実現する地域レベルのネットワークとはその意義や作用が異なる。地域レベルのネットワークは、同一の目的をもつ機関や組織が自由に参画できる点で有効であるが、継続的な課題に対しては、離合集散が激しく組織的に不安定な要素をもつという欠点も

かかえている<sup>10)</sup>。一方、政策レベルのネットワークでは、目的の達成に必要とされる機関や組織および団体、あるいは個人を政策的に動員して連結させることができるため、その組織は安定性と継続性を有するものとなる。

対象者がかかえる不安要素やニーズ、各次元のネットワークから提起される課題に対して迅速性と継続性、柔軟性をもって、また、地域に点在する社会資源のよりよい連携体制の確立や総合化を図るための試行的意味を含めて、各自治体において実践されるのが政策レベルでのネットワークである。政策レベルのネットワークが、地域住民の介護ニーズに即して的確に形成されれば、在宅介護に安心感を提供できる。そして、形成された社会資源ネットワークが十分な機能を果たすことによって、対象者と自治体の中間で作用する他の次元のネットワークの活動も、自治体との協働を重視した展開となっていくのである。

### 3 住民福祉活動と政策レベルのネットワーク

さらに、地域住民によって実践される福祉活動推進の観点から、政策レベルのネットワーク形成の重要性と、そこで必要とされる自治体の基本理念について検討する。

高齢社会の到来に対応した老人福祉関連諸制度の改革や社会資源の整備は、公的介護保険制度の創設によって一応の方向性が示されてきてはいるものの、介護基盤の整備不足なども関連して、対象者の生活を十分にささえるには至っていないのが現状である。加えて、介護を必要とする高齢者がかかえる家族などの当事者を除いては、高齢化の進展に大きな影響をおよぼされておらず、そのために、社会全体による支援体制を確立しなければならないという国民的な合意形成がなされていないともいわれる<sup>11)</sup>。

このような状況の中で、近年では、地域住民による福祉活動の必要性が提起され、各地域で実践されている<sup>12)</sup>。住民福祉活動が重要視される理由のひとつには、国や自治体による制度施策の展開や資源整備の遅れに対する補完的機能としての期待があげられる。しかし、地域に居住する住民によって実践される福祉活動には、より積極的な意義がある。

地域住民による福祉活動の実践は、対象者がかかえる介護ニーズへの初期段階における対応機能としての役割を果たすといえる。そしてその実践活動を通じて、地域に居住する住民一人ひとりが住みよい地域づくりの主体者としての理念形成を図るという、生涯にわたる福祉教育的意義も見いだすことができる。また、各次元のネットワークと連携体制を構築することによって対象者を支援する、公私協働による新たなケアシステムの試行的意義を有するともいえるであろうし、地域住民のニーズを、自治体施策に的確に反映させていくための批判的役割や社会的な力としての役割を期待することもできる<sup>13)</sup>。

これらの活動がもたらす効果としては、たとえば、対象者がかかえる不安要素やニーズを早期に発見し、介護に関する専門の相談窓口やサービス供給主体への接続が可能となるのに加え、対象者におこりうるさまざまな状況への緊急的な、あるいは第一次的な対応が可能と

なると考えられる。また、地域社会に共通する課題に取り組むことを目的とした住民福祉活動は、その近隣性が生み出す信頼感と安心感にささえられ、住民レベルでの安定したネットワークに発展していくといった効果も期待することができる。

しかし、住民によって展開される活動が、高齢者の介護問題に取り組んだ場合には、住民の力だけで解決できる課題もある反面で、保健・医療・福祉のサービス供給主体やそこに所属する専門職員にゆだねないと解決できない問題も数多く存在する。とりわけ、継続的な介護や看護、医療処置を必要とする高齢者に対する処遇はその典型である。これに対して、住民の福祉活動がつながるべき行政機関は、連携や連結の重要性が認識され、ネットワークが形成される以前の段階では、制度の縦割りによって個別のサービス供給が実施されているのが通常であり、ニーズに対応するための合理的なサービス供給システムを形成しているとはいえない。さらに現状では、取り組む課題ごとにばらばらであり、同じ課題でも複数の公的機関が連携なしに取り組む事例さえあるといわれる<sup>14)</sup>。

公的介護保険制度が施行された段階においても、新たな制度がすべての介護ニーズを対象としているとはいえない点からすれば、地域住民による福祉活動はますます重要となるであろう。今後、各地域で住民福祉活動を推進していくにあたって、その前提としてもっとも必要とされるのは、住民だけでは解決が不可能な課題に対応した、総合的な自治体施策の展開であるといえる。そして、それを具現化する方策として考えられるのが、自治体を主体者として構築される政策レベルでのネットワークである。とりわけ、医療機関の参画を得たネットワークでは、高齢者の病状の急変といった緊急度の高い相談にあたっても、住民の連絡を受けた相談窓口の機能によって医療サービスへのアクセスが保障される<sup>15)</sup>。

各地域では、介護を必要とする高齢者やその家族等を支援する住民福祉活動が活発化しつつある。これらの活動をうけて、自治体は、そこから提起されるさまざまな介護の課題に対応して、的確なサービスを迅速に提供できるシステムを構築していかなければならない。必要なときに適切なサービスが、対象とされる住民に対して即時的に提供されなければならないことはもとより、周囲で福祉活動を実践する住民に対しても、そのよりどころとなる施策の方向性が示されなければならないのである。

住民が安心して地域の課題に取り組むことのできるサービス供給システムが確立された地域では、住民による自主的で自発的な福祉活動が展開されるであろう。そして、住民による福祉活動の促進にあたっては、自治体がその環境を整備する責任者となり、保健・医療・福祉の連結を具現化した政策レベルでのネットワークを形成していくことが不可欠となる。自治体による政策レベルのネットワーク形成は、住民福祉活動の活発化を促進し、さらにそれが、地域社会資源全体のネットワークの充実につながる。また、新たな介護システムが導入されても、対象者がかかえる個別的なニーズを把握し、それに見合った的確な介護サービスに接続することが可能となるのである。

#### 4 潜在化する介護ニーズの把握——的確なネットワーク形成のために

社会資源によるネットワーク形成の主体者である自治体は、高齢者自身や介護を行う家族等に対して安心感を提供し、介護者の健康維持への配慮をするとともに、住民による福祉活動が有効に機能する基盤を構築するために、住民がかかえる介護ニーズの積極的な把握に努めなければならない。とりわけ、脳血管疾患の後遺症などによって、医療器具等を装着したまま在宅で生活する高齢者を介護する家族のニーズは、住民運動によって表面化しにくい<sup>16)</sup>ため、そこに存在するニーズの不充足を的確に把握していくことが必要である。

自治体が主体となって地域の介護ニーズを把握する手法として、まず第一に、住民を対象とした大規模な意識調査や実態調査、ニーズ調査を実施する方法があげられる。自治体行政区域を単位とし、日常生活における住民意識や自治体への要望の把握を目的として行われる社会調査においては、在宅介護の現状やそれに対応する自治体の施策への評価、ならびにそこから必要とされる今後の施策展開の基礎的データの集積が可能となる。公的介護保険制度のもとで、各市町村に義務づけられる「介護保険事業計画」の策定などにあたっては、高齢者の実態調査やニーズ調査の実施は不可欠となろう。

次に、地域の保健福祉計画の策定にあたって、住民との懇談会を開催してニーズ調査を行う方法が考えられる。各自治体が、地方自治法の規定に基づいて策定する中・長期計画に対して、より多くの地域住民の参加を得ながら、それぞれの意見を聴取することによって、住民との意見交換がなされ、地域に潜在化する多様な介護ニーズが把握できる。また、計画の策定段階に住民が参加すれば、住民福祉活動も活発化するとともに、自治体と住民の共同や協働の体制が構築されていくという効果も期待できる。

在宅介護を支援するサービス供給主体の設置や、新たな施設の建設といった個別の施策を実施するにあたって、対象者とされる特定の地域住民に対して、個別的な意識調査や需要調査を行うことも介護ニーズ把握のための重要な調査方法となる。これらの調査は、自治体の中・長期計画によって構想された、社会資源整備の実施段階における施策展開の適否を再点検するための資料となる。また、これとは別に、当該自治体とそれを含めた周辺市町村といった広域圏や、みずからが所属する都道府県における社会資源の整備状況、ならびにサービス供給体制の実態を客観的に認識しておくのも重要である。各地域におけるネットワーク形成の状況や、先進地におけるサービス供給システムの動向を把握しておくことは、新たな介護システム導入の準備段階においては不可欠な要素である<sup>17)</sup>。

しかしながら、新たな施策展開の方向性の決定や、公的介護保険制度の施行への対応を目的とした行政計画を策定する際に必要とされるのは、現に介護を行っている家庭から直接的に得られる介護実態に関する情報や資料である。在宅介護におけるニーズの不充足の把握によって、緊急性の高い社会資源の整備とそれに対応した的確なネットワーク形成、長期的展望に立脚した独自の地域保健福祉計画の策定が可能となるのである。

では、重度の障害等を有する高齢者を常時介護し、外出の機会も制限される介護者のニーズを、どのように把握して施策に反映していけばよいのだろうか。対象者がかかえる個別具体のニーズを把握するためには、各機関の専門職種や実務レベルの職員による訪問活動を促進し、可能な限りの情報収集を行うのがもっとも有効な方法である。さらに、すでに定期的な訪問活動に従事している職員は、直接処遇的なサービス提供を実施するにとどまらず、介護のさまざまな段階において出現する新たな不安要素やニーズを的確に把握していく活動が必要となる。高齢者やその家族等と直接的なかわりをもつ職員から提言されたネットワーク形成の必要性は、自治体の施策展開に大きな影響を与える。

在宅介護の直接処遇や相談実務に従事する人的資源は、保健・医療・福祉の各分野で活動する中で、複雑かつ個別のニーズを肌で実感することができる。また、医療依存度の高い高齢者がかかえる世帯を対象として実施される、訪問看護やホームヘルプサービスの活動においては、既存の制度やサービス提供の範囲内では対応できない問題に対して、昼夜を通じて個人レベルでの対応を余儀なくされる場面も少なくない。これら専門職員や実務レベルの職員の活動によって把握された具体的なニーズは、介護を行う家族等からの直接的な訴えとして、各次元のネットワークを通じて施策に反映させていくことが必要である。

## 5 地域の実情に即した社会資源の整備と供給主体のネットワークング

独自の意識調査による基礎的データの収集、住民との懇談会の開催による意見交換、個別のアンケート調査の実施、専門職種や実務レベルの職員の訪問調査などによって把握された在宅介護の実態を踏まえて、各自治体レベルでは、介護基盤の整備などにあたって、地域の介護実態に合致した適切な施策の展開を図っていかなければならない。同時に、自治体ならびに地域の各関係機関に所属する人的資源には、よりよいサービス供給システムを形成するための具体的方策の提案を可能とする、相談対応や訪問活動の実践が期待される。

自治体の施策展開にあたって重要となるのは、介護を必要とする高齢者やその家族等の生活を公的に、適切に保障するために、すなわち、シビルオブティマムを確保するために実施される、保健・医療・福祉にかかわる必要最低限のサービスの整備である。そして、サービスの基盤整備と並行して段階的に行われなければならないのが、対象者のニーズに対して即時的に、なおかつ継続的に安心感を提供できるネットワークの形成である。

まず、ニーズに対応して必要とされるサービスを具体的に整備する段階では、ゴールドプランを法定化した「市町村老人保健福祉計画」や、先に示した自治体ごとの「介護保険事業計画」を有効に活用し運用する手法が効果的である。現在、公的介護保険制度の導入に向けて、「市町村老人保健福祉計画」に基づく介護基盤の整備がすすめられているが、この計画で算出される数値は、その後の国の新たな目標となった「新ゴールドプラン」が示す資源整備の目標値に基づいており、策定方法もガイドラインによってマニュアル化されたものである



ため<sup>18)</sup>、地域ごとの個性や独自性はあまり考慮されていない。各自治体における計画策定段階でも、国のマニュアルを踏襲したものがほとんどである。

しかし、この計画は、老人福祉法および老人保健法において整備目標の達成が義務づけられた行政計画としての性格を有するため、財政支出を含めて、資源整備への取り組みに対して自治体各部局の合意が比較的得やすい。事業の実施主体となる保健・福祉担当部局においては、計画の性格と利点を活用し、地域の実態把握によって明らかとなった充足度の低い資源から優先的に整備することが重要である。また、国や都道府県の補助率の低い事業や、自治体の自主財源のみでは対応できない資源拡充、新たな施設建設といった大規模な資源の整備が必要な状況のもとでは、同様の資源整備の必要性のある近隣市町村との財政面、運営面の協力体制を構築する方法によってその整備が可能となる。公的介護保険制度の施行が間近となっている現在、地域において整備が不可欠とされる資源については、さまざまな手法を用いて優先的な事業として実現を図っていかなければならない。

次に、多様化する介護ニーズに迅速かつ効果的に対応するために、地域内部に点在する既存の保健・医療・福祉サービスの供給主体、新たに整備される社会資源を政策的にどのように連携させ、連結させてネットワークを形成していくかが問題となる。

政策レベルのネットワーク形成を具体化する方策としては、まず第一に、自治体内部における保健・福祉担当部局の連結の実現が考えられる。近年、各自治体において建設が促進されている「保健福祉センター」などのように<sup>19)</sup>、住民がかかえる介護ニーズに着目した組織間連結を実現して、保健・福祉サービス供給主体の連結を図り、人的資源のネットワークを形成していく手法は、多くの自治体で実践することが可能である。

さらに、実務レベルの職員間における連携体制の構築にあたっては、在宅介護支援センターの職員、保健センターの保健婦や訪問看護ステーションに所属する訪問看護婦、福祉事務所のソーシャルワーカー、ホームヘルパーによる同行訪問を促進するとともに、さまざまな職員の参加を得た処遇方針の検討会の開催、相談記録票や処遇台帳の共有化を積極的にすすめていくことが必要となる。異なる領域の職員が同一の課題や情報を共有することは、職種間の相互理解を推進する意味で重要な役割を果たすといえる。

長期間にわたる在宅介護のあらゆる段階を通じて、とりわけ、介護の終末期において出現が予測される高齢者の病状の急変や介護者の心身状態の変化、それにとまなう夜間や休日における緊急相談にあたっては、地域に存在する病院や診療所といった医療サービスの供給主体との連携や連結による対応が不可欠となる。さらに、関係機関に所属する実務レベルの職員が、日常的な訪問活動や継続的処遇を実施する段階においても、対象者の病状や健康状態を的確に把握しておくことは絶対的な条件となる。

このような理由からも、保健と福祉の組織的・機能的連結に加えて、地域に存在する医療機関や医師会の参画を得たネットワーク形成が重要となるのであるが、現状では、その実現

にあたっては特徴的な課題が残されている。それは、保健や福祉のサービスは公的供給システムとして実施されてきたため、自治体の調整機能が比較的容易に作用するのに対して、医療サービスは私的供給システムに依拠して発達してきたという経緯から、多くの場合は公的なネットワークへの動員が困難と考えられている点である<sup>20)</sup>。

しかし、政策レベルでのネットワーク形成の主体者としての自治体は、必要とされる基本理念に基づき、政策的な調整機能を十分に発揮してこの課題を克服していかなければならない。ネットワークへの参画にあたっては、地域住民が行う在宅介護に対する安心感の提供という社会的目的に加えて、医療サービスの供給主体の側に対しても一定のメリットが提示される必要がある。それは、ネットワークへの参画による社会的入院の減少とそれにとまなう安定的な入院収益の確保、診療所の医師の労働荷重の緩和などである<sup>21)</sup>。これらのメリットを自治体が明確に提示することによってのみ、医療と保健・福祉の連結による機能的なネットワークが実現するのである。

## 6 自治体の役割——24時間安心して暮らせる地域の構築

介護を必要とする高齢者の増加と、それにとまなって顕在化するさまざまな介護ニーズへの対応として、地域住民にもっとも身近な行政単位としての自治体の役割が重要視されてきている。それは単に、法定化された「市町村老人保健福祉計画」に基づく基盤整備の実質的な責任者とされたためではない。また、新たな介護システムとしての公的介護保険制度において、各自治体が保険者とされたことのみを指しているのでもない。

その理由のひとつとして、地域住民に対して自治体が果たすべき基本的な役割が、あらためて見直されているという事実を指摘しなければならない。自治体は、ニーズを有する個人やそれを取りまく地域住民の力では解決できない課題に対して、構成員としての住民からの負託によってその解決を図ることを目的として成立している。このような目的のもとに自治体は存在しているのであるから、高齢者が継続的に介護や看護、医療処置の提供を必要とする状況に至った場合、家族の介護力のみでは介護の継続が困難である場合、近隣住民の協力といった互助活動によってもニーズが消失しない場合などにおいては、それらに対応した適切なサービスの提供によって課題解決が図られなければならない、そのために必要とされる施策が自治体によって講じられなければならないのである。

高齢社会の到来にとまなって、介護を必要とする高齢者やその家族、そしてそれらを支援するインフォーマルな人的資源、専門職種や実務レベルの職員など、それぞれの次元が個別に有する能力だけでは解決不可能な課題が数多く発生している。公的介護保険制度の創設によって、すべての課題が解決するというものではないであろう。このような状況の中で、自治体には、地域内で発生する高齢者を取りまく新たな課題に対応する具体的な解決策を明確に提示して、住民一人ひとりが安心して暮らせる地域社会を構築していく責任者としての役

割が期待されているのである。

住民が安心感をもって生活できる地域社会とは、介護を必要とする高齢者が長年にわたって住み慣れた自宅で家族とともに生活することができ、同居する家族等が24時間安心して介護を行うことができ、かつ、地域内で行われる住民福祉活動がより充実したものとして実践される条件が整えられた地域をいう。さらには、保健・医療・福祉各領域の関係機関や住民を含めた地域内のあらゆる資源が、自治体と協働して新たな課題に取り組んでいける地域を指しているのである。そして、それを実現するためのもっとも基本的な施策展開が、地域社会資源によるネットワークの形成なのである。

社会資源ネットワークの形成にあたっては、各地域の自治体職員や、関係機関の人的資源がその目的を理解し、協力してその責務を果たしていく姿勢が必要とされる。特定の地域における特定の自治体によって、あるいは、一定の優位な条件を有する地域においてのみ実践されるものではない。住民に安心感を提供できるサービス供給システムや社会資源ネットワーク形成の方法は、どの地域においても普遍的でなければならない<sup>2)</sup>。

各自治体は、この点を理解して、住民福祉推進型のネットワーク形成への取り組みを展開していかなければならない。そしてそこから生まれる先進的な実践は、各地域自治体へと広げられていくことが必要である。さらに、自治体レベルにおいて達成しえない課題については、国や都道府県の保健・医療・福祉の連携政策の展開に訴えていくことも忘れてはならない。保健・医療・福祉各サービスと住民福祉活動によるネットワークのモデルともなり、その方向性を明確にできる実践が必要とされている現状の中で、国の政策展開の方向を具体的に提示していくことも、自治体に課せられた重要な役割であるといえよう。

#### 【注】

- 1) 今井賢一『情報ネットワーク社会』岩波書店、1984年、4頁。
- 2) 「連結の経済性」という概念は、宮沢健一『制度と情報の経済学』有斐閣、1988年によって提起された。情報ネットワーク化時代の到来とともに、複数異業種の企業が相互に結びついて主体間でネットワークを組み、各企業主体のもつ情報や技術を結びつけることによって既存の経営資源の活用による相乗効果を発揮し、市場にまたがった経済効果を高める概念である。さらに、宮沢『高齢化産業社会の構図』有斐閣、1992年、142-144頁は、人口の高齢化にともなって、福祉と医療の領域においても、両者による「連結の経済性」追及への新しい領域が開かれていると論述している。この領域での今後の課題は、「医療機関と、これから拡充をみるであろう「在宅介護支援センター」、「老人訪問看護ステーション」との、連携の推進である。また、そのための整合性のある総合的な介護体制の確立の環境づくりが肝要となる。」と指摘している。
- 3) 一般に「自治体」という場合は、普通地方公共団体と特別地方公共団体を包括するが、本稿において「自治体」または「自治体行政区域」という用語を使用する場合は、基礎的地方公共団体

である市町村とその行政区を指している。

- 4) 詳細は、岡本栄一「社会福祉援助技術の基本体系」(岡本民夫・小田兼三編著『社会福祉援助技術総論』ミネルヴァ書房, 1990年) 170-173頁を参照されたい。なお、牧里毎治「地域福祉のサービス体系」(福祉士養成講座編集委員会編『地域福祉論 (改訂社会福祉士養成講座7)』中央法規出版, 1992年) 84頁は、地域福祉ネットワークの概念について、「地域福祉研究における主要な柱となるキー概念として注目されるが、それは、地域福祉の内容構成のひとつとしてでなく、地域福祉の本質、固有性に迫る分析概念として精緻化しなければならないものとして考えられてきたからである。……これまでネットワークとして明確に意識して使用されてきたわけではないが、地域福祉および地域活動の中では類似した用語として、連絡調整、連携が用いられてきた。これらの用語は、ネットワーク、ネットワーキングにきわめて近似した用語であって、ネットワークは、地域福祉にとって古くからの関心事であったといえよう。」と述べている。
- 5) 岡本・前掲論文, 170頁によると、古くは、J.バーンズ (J.Barnes) による「三層性のネットワーク」の研究があったとされる。三層とは、①境界線のはっきりしている行政的・制度的なネットワーク、②地域集団や職業組織のネットワーク、③よく見えない親族、友人などのネットワークである。これに基づいて、岡本「痴呆性老人・家族へのネットワーク」(『聖カタリナ女子大学研究紀要』創刊号, 1989年) 38頁は、社会福祉におけるネットワークを、①個別レベルでのネットワーク(社会的支援ネットワーク)、②専門職、実務担当者レベルでのネットワーク、③団体、機関レベルでのネットワーク、④制度、政策レベルでのネットワーク、の四層に分類している。そのほか近年では、松原一郎や山手茂による研究があるが、これらはともに、岡本が示す①②のネットワークを同一のレベルとしている。
- 6) 専門職レベルのネットワークで実践される対象者へのサービスの適用調整は、「ケースマネジメント」として開発されてきた。直接処遇の中心となる職員の調整機能によって、対象者が必要とするサービスが効果的に提供されることを目的とする対人援助の技法である。現行制度のもとでは、特に処遇困難なケースに対しては、通達に基づいて各市町村ごとに設置された「高齢者サービス調整チーム」での処遇検討が行われている。しかし最近では、マネージするのは「ケース」ではなく個々のサービスとしての「ケア」であるという観点から「ケアマネジメント」という用語が定着してきている。「ケアマネジメント」は、イギリス保健省が、1991年に発行した“Care Management and Assessment: Summary of Practice Guideline”で紹介された。なお、公的介護保険制度では、都道府県知事の指定をうけた「指定居宅介護支援事業者」が作成する、「ケアマネジメント」の一環としてのケアプランが保険給付の対象とされている。
- 7) 松原一郎「連携と分権の位相—高齢者ケア政策と地方自治—」(右田紀久恵編著『自治型地域福祉の展開』法律文化社, 1993年) 63-65頁参照。松原は、ネットワークの次元を、①連携している機関が高齢者および家族にどう働きかけ、またサービス利用者がネットワークの働きにどう反応しているかに着目して形成されるクライアント・レベルのネットワーク、②中間のレベルで施

策（プログラム）とその運用・マネジメントに焦点をあて、ネットワークの組織形成や経営に関心を有し、特定の個人よりも同一のニーズを有する地域社会の集合的特質をアプローチの対象として形成されるプログラム・レベルのネットワーク、③ノーマライゼーションを実現するという理念の追求や退院、退所を促進するという政策目標の具体化に向けて政策が展開されるときに形成されるポリシー・レベルのネットワーク、に分類している。また、ネットワーク間の作用については、クライアント・レベルからポリシー・レベルの方向に向けられるとしている。

- 8) 山手茂「在宅福祉サービスとネットワーク」(山下架婆男編著『転換期の福祉政策』ミネルヴァ書房, 1994年)59頁は、注7)の松原の分類と作用の方向を一部修正し、各ネットワーク間の作用は循環すると述べている。なお、本稿が課題とする政策レベルのネットワークには、国や都道府県のネットワークも含まれる。
- 9) もっとも、対象者へのサービスの提供はすべて法律に基づくわけではなく、具体的な法律の根拠に基づかず、直接外部的効果をもたない要綱などの行政内部的基準に基づいて行われるものもある。しかしそれは、実験的性質のものや財源的制約から給付対象者数が限定される場合などである。又坂常人「権利救済手続の諸問題」(『社会保障法(社会保障法学会誌第10号)』社会保障法学会, 1995年)72頁参照。
- 10) 牧里・前掲論文, 88頁は、ネットワークは、活動的で躍動感あふれる組織であるというプラス面があるとともに、制度化されていない分だけ、不安定で離合集散の激しい、存続期間の短い組織となるというマイナス面をもつとしている。
- 11) 沢田清方編著『小地域福祉活動』ミネルヴァ書房, 1994年, 80頁以下。
- 12) 住民福祉活動の実践については、とりあえず、沢田・前掲書, 21頁を、また、それがもつ意味と意義、活動内容などについては、全国社会福祉協議会地域福祉部『小地域福祉活動の手引』全国社会福祉協議会, 1993年, 4-22頁を参照されたい。
- 13) 沢田・前掲書によると、地域福祉活動には、①問題解決機能としての意味、②意識変革のプロセスとしての意味、③地域ケアシステム形成のための試行的機能としての意味、④地域統合化の機能としての意味、⑤ソーシャルな力としての意味、がある。
- 14) 沢田・前掲書, 281頁のほかに、人見裕江「地域における保健活動」(加藤博史・杉本敏夫編著『新しい社会福祉—地域福祉を考える—』中央法規出版, 1996年)241頁を参照。
- 15) 牧里・前掲論文, 86頁は、地域福祉の分野でネットワークが注目されるに至った理由のひとつとして、「サービス供給主体の多元化にともなうアクセス・サービス保障の必要性」を指摘している。医療サービスへのアクセスは、これまで、患者が医療機関へ出向く一般の外来受診、あるいは救急時の緊急受診によるものがほとんどであった。しかし、医療依存度の高い高齢者を在宅で介護する世帯が増加した現在では、介護する家族や近隣住民からの緊急相談に常時応じることのできる体制の構築が急務である。このような点については、公的介護保険制度創設の議論の中でも触れられていない。

- 16) 内容については、合津文雄「在宅要介護老人を中心とした保健・医療・福祉サービスのシステム化とネットワーク形成について」(同志社大学社会福祉学会編『同志社社会福祉学第7号』同志社大学社会福祉学会, 1993年) 108頁参照。
- 17) ネットワーク形成の動向や実践を把握する資料として、高齢者保健福祉政策研究会編『高齢者保健福祉政策実践事例集』第一法規出版, 1995年、ローカルシュミレーション研究会編著『長寿社会戦略データファイル2』第一法規出版, 1987年などがある。
- 18) 「老人保健福祉計画について」(平成4年6月30日老計第86号、大臣官房老人保健福祉部長通知) では、計画策定の趣旨、計画作成上の留意点、基本方針および内容が通知されている。第四の「老人保健福祉計画の内容」では、計画の期間、圏域の設定に加えて、各地域の高齢者の現状、サービス提供の現状、目標年度における高齢者等の状況などを勘案したうえで、老人保健福祉サービスの目標量を算出することとされているが、現状と目標量の算出にあたっては、別紙として、「市町村老人保健福祉計画策定指針」が添付されており、高齢者の現状把握の方法やサービス提供の現状把握の方法、目標量を算出する際の算式等が定められている。なお、公的介護保険制度のもとでは、各市町村において「介護保険事業計画」を作成することが義務づけられるが、この計画が作成されても、介護保険法が定めるサービス以外の基盤整備などを盛り込んだ老人保健福祉計画は、継続して策定されることとなる。
- 19) 京極高宣「保健福祉の連携から統合へ～総合保健福祉センター構想試論」(『月刊福祉』全国社会福祉協議会, 1995年8月号所収)などを参照。
- 20) 白澤政和『[老人保健福祉計画] 実現へのアプローチサービスの利用促進に向けて―』中央法規出版, 1994年、54頁は、「老人保健福祉計画」の策定にあたって、保健・福祉サービスと本来必ず重複しなければならない医療サービスの検討が欠落している理由のひとつとして、保健や福祉サービスは主として公的な供給システムのもとで実施されてきたが、医療サービスの供給は私的なシステムに大きく依拠しており、両者を統合しては議論しにくいと述べている。なお、公的介護保険制度では、「療養型病床群(介護療養型医療施設)」が、介護保険法に基づく介護給付の適用施設とされているが、この方策が地域社会資源ネットワークへの医療そのものの参画に結びつくかは疑問である。
- 21) 合津文雄「高齢者サービス供給主体間のネットワーク形成とその課題」(『松本短期大学研究紀要』第6号, 1996年)を参照。
- 22) 同旨、金子善次郎『新地方主義一分権時代の地方自治の展開―』ぎょうせい, 1994年、162頁。