

都市想像会議

第15回「地域福祉×都市②」

まちで支える仕組みをデザインする

2018年10月4日（火）19時～21時

ヒカリエ8F/COURT

登壇者：

猿渡進平（医療法人静光園白川病院 医療連携室長）

中野智紀（社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院

地域糖尿病センター長、在宅医療連携拠点事業推進室長、経営企画室長）

ファシリテーター：

左京泰明（シブヤ大学学長）

紫牟田伸子（編集家／プロジェクトエディター／デザインプロデューサー）

紫牟田：今年度の都市想像会議は「地域福祉×都市」をテーマにしています。前回9月4日に厚労省の野崎さんに来ていただき、福祉の本来的な考え方と、いま福祉にコミュニティの力が必要というのはどういうことか、という前提から「地域共生社会」という2017年に厚労省が掲げたコンセプトについてお話いただきました。続いて、本日は「まちで支える仕組みをデザインする」というテーマで、猿渡進平さんと中野智紀さんに来ていただきました。よろしくお願いします。

さて、第1回目の野崎さんのお話をまず簡単に振り返ります。野崎さんは「社会の前提が変わっているのだから、対応も変えなくていけない」とおっしゃっていて、家庭、職場、地域において、かつて前提としていたことが変わっているなかで、我々の快適な暮らしを支えるものは、単なるサービスとしての「福祉」ではなく、暮らしの基盤としての地域のあり方として考えていかなければいけない、という話をいただきました。

第2回は、私たち自身でまちを支える仕組みをどうデザインしていくかということと、それをシステムやネットワークによって面的に広げていくにはどうしたらいいのだろうかということについて考えてみたいと思います、すでに活動されている猿渡さんと中野さんのお話をうかがいたいと思います。

それでは、猿渡さんからお願いいたします。

認知症と家族

猿渡：みなさん、こんばんは。大牟田市から来ました猿渡です。僕の仕事は医療ソーシャルワーカーです。日々、病院で患者さんの相談や家族の相談に乗っています。この立場から、まだ道半ばですが、「認知症フレンドリーなまちから共生社会を目指して」というテーマでお話をさせていただきたいと思います。

大牟田市は、福岡県の1番下にある市です。もともと炭鉱産業で栄えたまちでして、60年前は人口が21万人いました。そこからどんどん人口が減っていき、いまは11万人です。そして毎月1,000人ずつ減っている状態です。高齢化率は35.7%で、人口10万人以上のまちでは2番目に高い高齢化率です。高齢者の単身世帯率も24.8%で、4軒に1軒が単身世帯という状況です。

こういったなかで僕は生まれ育ちました。医療ソーシャルワーカーという仕事をなぜ目指したかというのは結構シンプルです。僕が高校の時に祖母が認知症になりました。僕の家族は僕と兄と両親と父方の母親の5人で、幼少の頃から母親とばあちゃんはよく喧嘩をしていました。嫁姑問題というものです。中学を卒業した頃から、祖母に徐々に認知症の症状が現れ、「ものを盗られた」とか「食事を食べさせてもらっていない」とかと家庭の中で言うようになり、だんだん外でも言うようになりました。田舎でしたので、母は恥だとひた隠ししました。当時は介護保険サービスなどなく、僕と兄は学生でしたし、父は仕事に行っていたので一対一の介護を母がやっていました。母はそのストレスで病気になり入院しました。介護する人がいな

くなった祖母は施設に入ることになりました。僕も定期的に面会に行っていましたが、徐々に認知症はひどくなり、僕の名前も忘れるようになりました。面会に行くと洗面器にコップなどを入れて、廊下をうろうろして「帰りたい、帰りたい」と言っていました。本当に悲しい気持ちになりました。母は病院から帰ってくることはありませんでした。亡くなりました。祖母も「帰りたい」という気持ちを持ちながら施設で亡くなりました。祖母も大好きでした。母親も大好きでした。2人とも家で生活したかったけれど、実現できなかった。こういうとても辛い経験から、「この社会をなんとかしていきたい」と思って病院のソーシャルワーカーになりました。これが僕の原点です。

みなさんはおそらく認知症についてはある程度ご存知だと思いますが、認知症というのは「正常な社会生活を営めなくなる」というふうに厚労省のHPでは書かれています。見当識障害や失認、失行などが起こります。短期記憶が衰えていくんですね。いま262万人の認知症の高齢者がいるとされています。これからもっと認知症の高齢者は増えていく想定です。

認知症の本人が体験していることは、例えば「ここがあなたのベッドです。ここで寝てください」と言われても、「ここはどこ?」「この人は誰?」「何を言っているかわからない」というように理解できない。認知症の行動は援助者の鏡だとされていて、援助者のイライラは認知症の方のイライラをさらに呼ぶ原因になってしまふんです。私だって何回も何回も同じことを言われれば、遂には「さっき、言ったじゃないですか?」と怒ってしまうでしょう。そうすると本人は「何でこの人怒っているんだろう?」となる。ですから、認知症になったら自宅で看きれないから施設に入る・入院する、ということがいまでも多く起こっています。私は、私の家庭のようなことは繰り返したくないと思うんです。

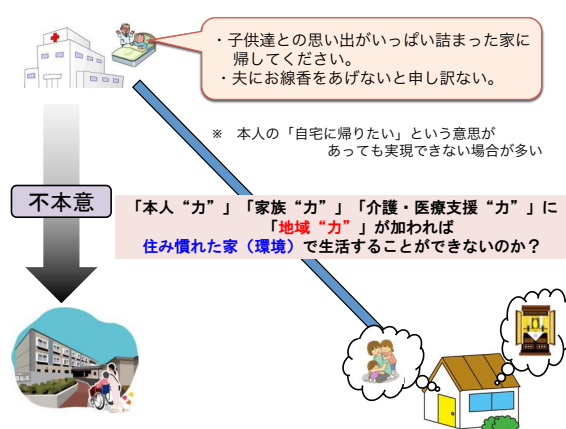
認知症の人が家で暮らせない現状を把握する

猿渡：私が白川病院に入社したのは平成14（2002）年です。それから認知症のまちづくりが必要なのではないかと思って活動してきました。今日は3つフェーズに分けてお話したいと思います。

1つ目は「当事者の課題解決のフェーズ」で、地域の住民を招き入れて対話し、1人の当事者がまちの中で生活できるように活動を行うということです。2つ目のフェーズは「まちづくりの仲間を広げるフェーズ」で、課題解決を実施する中で繋がった人たちと対話し、まちづくりを進める仲間になるということです。3つ目はこれ認知症を超えて「誰もが役割をもてるまちづくりをすると同時に、地域の課題解決を行うというフェーズ」です。この話を順にしていきたいと思います。

まずうちの病院の概要ですが、病床が218床あります。患者さんの平均年齢は85.7歳で、非常に高い。ほとんどの患者さんが認知症だと思います。入院する理由が「家ではもう生活できないから」という人も中にはいます。

私は病院でソーシャルワーカーの仕事をしているので、よく患者さんから「家に帰りたい」という話を聞きます。「子どもとの思い出が詰まっている家に帰りたい」とか「家の庭がどうなっている」とか「夫に線香あげないと申し訳ない」とかそんなさまざまな気持ちを伝えてくれます。私たちは実現できるようにいろいろ考えるんですが、実現できない場合が多いです。家に帰してあげたいと思いながらも施設にお願いすることもある。だから、すごく挫折感もあります。



認知症フレンドリーな街づくり「3つのフェーズ」

○当事者（支援が必要な人）の課題解決のフェーズ

- ・地域の住民等招き入れて対話し、1人の当事者がまちの中で生活できるよう活動を行う。
- ・まちが変わることで起きた「1人の当事者の変化のストーリー」を生み出す。

○まちづくりの仲間を広げるフェーズ

- ・課題解決を実施する中でつながった人たちと対話し、まちづくりを進める仲間になる。
- ・創りたいまちの未来（ビジョン）を共有しアクションを起こす。

○誰もが社会参画できるまちづくりフェーズ

- ・認知症の人を含め、誰もが役割を持てるまちを創ると同時に地域の課題解決を行う
- ・地域のなかの「困りごと」をマッチングし、課題解決アクションを生み出す。

僕たちがご本人を家に帰るお手伝いをする時に考える「力」が4つあります。1つは「本人“力”」。ご本人さんが持っている力ですね。これは、ご本人さんが家に帰ってしっかり生活できるのかという話です。2つ目は「家族“力”」。本人ができないのであれば家族がどれほど担えるかという話です。3つ目が「介護・医療支援“力”」。介護保険や医療保険を使ってどうするかという話です。けれども、うちの病院に入院している患者さんは、もはやこういうことをし尽くして来る人が多い。救急病院やら回復の病院やら在宅やらを試して、「もう家では見られない」という人たちが多い。ですから、家で生活できない。

最後が「地域“力”」です。近くの民生委員さんや自治会の人に話をして「こういう方が家に帰りたいと言っているのだけど、力を貸してもらえませんか？」「1日1回でいいから見守りしてくれませんか？」と頼んだこともありました。けれども、民生委員さんは、地域にいないとか成り手がいないとか、自治会に聞いても加入が半分を切っていて見守る義務もないとか、何年も同じ人が役員をしているのでもう力はないとか……地域の力に期待できることはあまりありませんでした。このようなことから、施設に入ることを繰り返してきたのが現状です。

市の施策を使って、地縁組織をまとめる

猿渡：そこで、大牟田市では「認知症SOSネットワーク模擬訓練」という訓練を平成16（2006）年から年1回行っています。この目的は3つあり、1つ目が、認知症の人を地域で見守り、意識を高め理解を促進させていくこと。2つ目は、認知症の人が家で生活していると行方不明になる可能性がある。そういったリスクを恐れて施設に入所を望む場合もあるので、本人がいなくなった時にすぐ保護できるような地域のネットワークをつくっていくこと。そして3つ目に、日頃から地域の住人が見守り、何かあった時はネットワークを発動させる仕組みができれば安心して認知症の人でも外出できるまちになるのではないかと、ということです。この3つの柱の下で、大牟田市ではこの模擬訓練を小学校単位で実施しています。

面白いのは、小学校区にある病院や介護施設がその事務局になるという仕組みです。地域の自治体の方、社会福祉協議会の方、民生委員さん、老人クラブの方など、さまざまな地縁組織の方と連絡をとってこの訓練をやっていく。私が勤めている白川病院は白川小学校区にあり、この訓練を平成19（2007）年からやってみようということになりました。理由は簡単で、地域の力がつくかなと思ったからです。

民生委員さんや自治体の方に話をして始めました。でも、校区人口は7500人いるんですが、当時参加した人はたったの9名でした。一人が行方不明者の役になって地域を歩くんですが、2時間歩いて声かけは1件でした。片足スニーカーで片足はスリッパで、子ども用の傘をさして、秋口なのに真冬のコートを着て歩きましたけれど、こんな状況でした。地域のみなさんから「何でこんな訓練するんだ？」「施設をつくれればいいじゃない？」「この人がもしボヤを起こしたらどうするんだ？」なんて言われました。

なかなか厳しいなと思って、ここでも挫折感を味わいました。しかし、その時に知り合った地縁組織の代表とともに、地域にネットワークや支え合いの必要性について議論を始めていきました。

始めは面白かったです。僕自身も「社会協議会ってなんだ？」とか「公民館が何だ？」とか知りませんでしたので、個別に話をしに行きました。でも、そういう支え合いやネットワークの必要性はわかると言われるんです

認知症SOSネットワーク 模擬訓練



1. 認知症の人と家族を支え、見守る地域の意識を高め**認知症の理解**を促進していく
2. 高齢者を隣近所、地域ぐるみ、多職種協働により可能な限り、声かけ、見守り、保護していく**実効性**の高いしくみの充実
3. 認知症になっても安心して暮らせるために「**安心して外出できる町**」を目指していく

認知症SOSネットワーク 模擬訓練inしらかわ 実施結果



	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度 (2回)
外出役	1名	6名	20名	26名	26名	26名	26名	50名	26名	13名
参加者	9名	87名	240名	165名	167名	162名	185名	232名	192名	202名
声かけ	1件	35件	361件	247件	268件	317件	299件	492件	304件	151件

啓発重点型

情報
伝達

が、お互いの関係が悪いということも見えて来て……地域の中っていろいろこういうことがあるのだなと思いました。どこでもあるんですね。

それでも、よくよく話をして「認知症になったら施設に入りたいですか？」と聞くと、「施設に入らざるを得ないだろう」と言われました。「家で生活したくないんですか？」と聞くと、「けど、できんやろ？」と言われました。「だったら話し合っ、そういう地域をつくりませんか？」と言って、なんとかみなさん来ていただいて、介護保険の使い方や先駆事例の話を聞いてみたり、さまざまなことをしてきました。そうしたら、会長さんたちも高齢ですから、徐々に弱音を吐かれるようになりました。「私たちが本当は家で生活したいし、もっと活動をして住みやすい地域をつくりていきたいんだ。けれども、協力者がいない。長年ずっとやってきて、もういい加減疲れてきた。」と言われました。「だったら、包括支援センターや病院関係者も協力するので、みんな目的同じでしょう？住みやすい地域をつくるというスローガンは一緒じゃないですか。だから、みんなでチームをつくりませんか？」というわけで、「しらかわふれあいの会」というものをつくりました。

それから、地域の支え合いとかネットワークについてさまざまな議論をしていき、地域の中でさらなる支え合いや、関係性をつくろうという話がかなり盛り上がってきました。そして、きちんと資金を獲得していこう、社会的な責任を持って行こう、連帯感をさらに強化していこう、というわけで、2009年にNPO法人「しらかわの会」を設立しました。例えば老人クラブの会長さんは元国語を担当していた校長先生で、僕が開催要項を持っていくと、全部赤ペンで修正する人でしたけれども、こういう方々が中心になって、地縁組織が全部まるまって、この模擬訓練をきっかけに1つの地縁組織ができるようになりました。

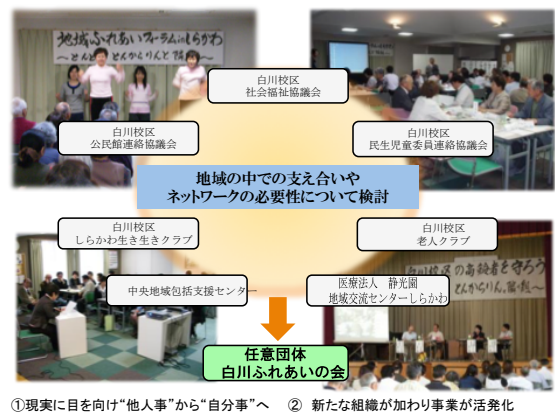
「しらかわの会」で何をやっているのかと言うと、高齢者、障害者の世帯を対象に個別訪問を実地し、家事支援及び生活相談に応じ自宅で安心して生活できるように支援しています。

日常生活支援、個別訪問による買い物とか、基本的に何でもいいんです。サロン、環境美化、安心・安全、子ども部会というものも途中でできまして、通学路の点検や子どもの居場所づくり、放課後預かり、障害児の登下校支援、白川まつり……そういったことをさまざまな方がいろんなかたちでお手伝いをしてくれしてくれるような仕組みです。大牟田市では空き家も地域課題となっているので、空き家を改修してサロンを展開していくという動きもあります。

模擬訓練を広げていく試み

猿渡：さて、模擬訓練を始めた時には行方不明者役が1人だったというお話をしましたが、2年目から6名、26年には50名が行方不明者役となってくださり、参加者も200名。声がけについては多い時は500件程度になりました。この訓練の3つの目的のうち、1つ目は声がけ、2つ目はネットワークですが、ネットワークというのは、認知症のことをある程度みんな理解して「そういうネットワークをつくろう」とならないとつukれない。ですから私たちは、平成21（2009）年～27（2015）年まで、徹底的な啓発をしようということになりました。どういふかたちでやっているか、動画がありますので見ていただきたいと思います。（動画）

いつも小学校の体育館で実施しています。「認知症サポーター養成講座」をご存知でしょうか。これも白川小学校でやっています。中学生がポスターをつくって地域に掲示します。訓練の当日は、2時間歩き回るので健康チェックもします。NPO法人「しらかわの会」の理事長が、実際にどういふかたちで住民が支援しているかという話をしてくれます。



啓発のための役割分担ということでチームをつくってやっています。24～50グループくらいをつくって歩いて行くんですが、なぜグループをつくるかというと、啓発しようと思っても地域にほとんど人は歩いていないので、個別訪問して「いまから認知症の役の方が来られるので対応してみてください」といったところまでやっているんです。行方不明者が訪ねた家から急搬送するというシーンもあります。子どもたちが「温かいまちにするために挨拶を心がけてください。お願いします！」って言ったら聞きますよね。搜索の訓練もやります。IoTを使った実証実験もやっています。「SOY LINK」というアプリを使って情報を流して啓発をします。

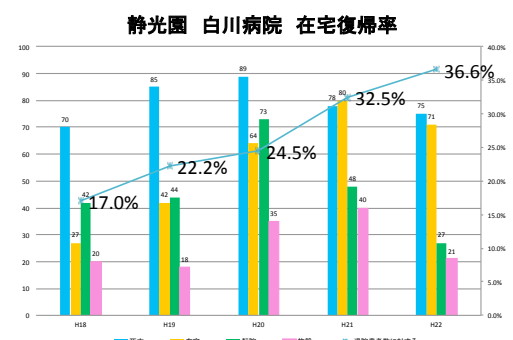
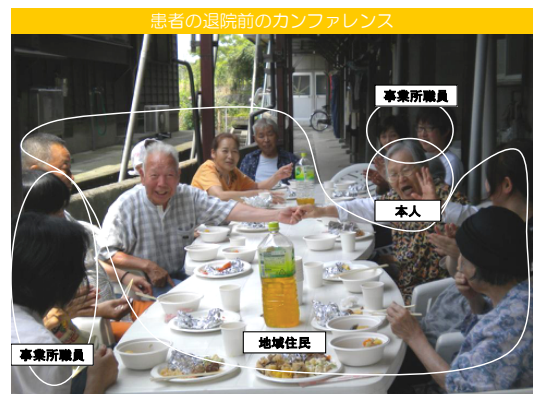
そうして訪問したら、しらかわ校区の地図にみんなでシールを貼っていきます。「この人の家には啓発をしに行きました」というマークですね。いま小学校では子どもたちによる「ジュニア民生委員」ができています。認知症の本人たちが子どもたちにお菓子を配ってくれたりもします。このお菓子を配っているおばあちゃんは、学校の花壇の花を摘んじゃうので、学校側も困って関係者と話し合った結果、「このおばあちゃん、お花好きだよ」ということになって、小学校の花壇担当の子がいつもおばあちゃんが来られたらお花を一輪あげている。模擬訓練も長年続けるなかで、こんな状態になってきたという感じです。

認知症でも暮らせる体制が生まれる

猿渡：模擬訓練をやったりNPO法人「しらかわの会」をつくったりしてきましたが、実体として地域で暮らす認知症の方の暮らしがどれほど良くなったのかという話をしたいと思います。

右上の写真のおばあちゃんは、92歳でパーキンソン病で、認知症もありました。家族は別居で、おばあちゃんが玄関先で倒れていた時にたまたま息子さんが帰ってきて、入院になりました。息子さんは入院すると同時にいくつかの施設に申し込みました。「家では絶対生活をさせない」と言っていました。この写真は、退院後、自宅でカンファレンスしている状況です。本人はやはり「家に帰りたい」と言っていましたから、息子さんに「もう施設かもしれないが、もう1度自宅でどれだけ生活できるかやってみましょう」ということで、家で話をしています。病院の看護師、ケアマネジャーなどのメンバーはだいたいこういう時にいます。けれども、何が変わったかというこの、「インフォーマル」な人たちなんです。この人たちは近所の人たちで、「朝、私が雨戸開けに行くよ」「夕方、散歩ついでに顔見に行くよ」「私も一人暮らしだから一緒にごはん食べるよ」とか「このおばあちゃんはね、何年もあんたを大学に行かせるために内職頑張って行かせたのに、あんたバチ被るよ！」とか言ってくれています。こんなふうに地域のみなさんのしつかりとした見守りがあり、おばあちゃんは帰れたんです。

二枚目の写真をご覧ください。このおばあちゃん認知症があって、退院前に近隣住民と介護事業者と一緒にご飯を食べています。「今日は結婚式みたいだね」とこのおばあちゃんが行ったら、おっちゃんが「じゃあ。俺と結婚すつ



か？」って言って、「結婚バンザーイ！」って言っているところです（笑）。認知症の人の笑顔は、やはり自宅で見られえない。病院ではなかなかこういう姿は見られません。

右の写真は本人の家の玄関先ですが、ベルを付けてくれているんです。本人が外出しようすると、ベルのスイッチに当たって「ブッ！」っと鳴る。そうすると地域住民が「あんた、どこいきよってんの？」と声かけてくる。こういうことを地域住民レベルでやってくれるので、この人も家に帰ることができました。

そうして、うちの病院の退院復帰率は、平成18（2006）

年には27人くらいしかいなかったのが、3倍の方々が自宅に帰れるようになりました。だからこそ、地域住民が認知症のことを理解し、支える地域ということが大切なのだと思います。

まちに広げる

猿渡：さて、地域住民と医療機関だけの話をしてきましたが、でも、認知症に人々を支えるのは住民と医療関係者だけではなかなか成り立ちません。そのために私たちは超高齢化社会を考えるワークショップをやってみました。当事者に当てはまらない人たちが来るような仕掛けづくり。これが2つ目のフェーズです。

やっているのは、「困っていること」と「もったいないこと」のアイデアを掛け合わせて行くワークショップです。

例えば、認知症のおじいちゃんが生活をしています。近所にさまざまな商店があつて買い物に行っていました。しかし、大きなショッピングセンターができたことよつて小さなお店がなくなりました。おじいちゃんは仕方ないから引っ越したり施設に入所したりします。でも、実は困っているのはおじいちゃんだけではない。ものが売れなくなつてきた商業者の人たちも困っています。ものを売りたいのに売れない。地域にあるサロンや高齢者施設では買い物難民の人たちが多くいます。

そこで、「出張商店街」というかたちでサロンや地域に向かつて、商店が外に出て行こうという気づきが生まれました。商店の人たちが地域に出てきてみると、認知症の方たちがものを買にくるので、認知症の人たちが増えてきているのがわかるわけです。そうすると地域の状況を知つて自分たちの生業を見直す。そこから、商業者の方々が「認知症サポーターのいる商店街」になろうと考えて行きました。

さらに、ワークショップに参加した人たちの中には、弁護士さん、司法書士さん、税理士さん、建築士さんなどがいます。高齢者、障害者、母子世帯などの人たちは、不動産を借りようと思つても借りられないことがあります。未払いだとか、問題を起こすとか、高齢者の場合だと孤独死とか、そういうようなことがあつて持ち主が貸さないということがあつて。どこでもあることだと思いますが、大牟田にもあります。そこで、弁護士さんや司法書士さんは権利法のスペシャリストですから、困りごとがあるなら自分たちの力を提供しようということで、NPO法人「大牟田ライフサポートセンター」を立ち上げて、身元引受、連帯保証人というようなことをやっています。僕もメンバーです。僕は親から「身元引受人と連帯保証人には絶対なるな」と言われていましたが、なぜか手を挙げてやっている。もう3年間やっていますが、1回も事故が起きたことはありません。なぜかという、社会福祉士や精神保健福祉士がしっかりと本人のネットワークをつくるからです。だから、事故が起きない。つまり、水際できちんと整理していけるということです。



福祉・司法・建築・税務・不動産関係専門職による住まい確保のためのコラボレーション
NPO法人 大牟田ライフサポートセンターの立ち上げ
支援を必要とする当事者の支援のあり方について専門職同士で協議。
必要があれば、賃貸契約や医療契約における身元引受、連帯保証人、緊急連絡先になる。



多様なエレメントをつなげて広げる

猿渡：最後に、誰でも参加できるまちづくりフェーズという話をして終わりたいと思います。

このように認知症という文脈でさまざまな地域の展開をしていきましたけれども、まちの中では、「他に困りごとがあるのに、認知症のことばかりやってもらっても……」という人たちが出てきました。小学校、中学校、高校、大学の先生からは、「認知症ね。いいけど子どもの教育のためのことも考えてよ」ってよく言われました。

「だったら、みんなで考えましょう」と言って、福祉関係者、スクールソーシャルワーカー、障害のほうの相談専門医や高齢のほうのケアマネージャー、商工関係者、農家も行政も入れて、「大牟田まるごとスタイル」という協議体をつくって話をしていきました。

何をやっているかというのと、「みんなで”コラボ”するとこんなことが出来ないかプロジェクト!!」です。

いろいろな困りごとがありました。農業関係者は「担い手がない。人手不足だ」と言っていました。農業者の平均年齢70歳を超え、どんどん減っていきます。一方、「高齢者は働く場所がない」と言います。小中学校の先生は「不登校児が目立つ」。高校の先生は「キャリア教育の場が欲しい」。大学は「フィールドワークを行う場所が欲しい」。学生は「学校に行けない」。不登校児の受け皿はフリースクールしかない。そこに興味がない子たち、適応できない子たちは行き場所がない。

でも、農業体験や就業体験は子どもたちも行ってくれやすい。みかんの収穫に子どもたちが大勢来てくれました。そういうプラットフォームをつくっていこうということで始めました。

これがどうなるのかというと、農業関係者は「将来の担い手になるかも」とか、高齢関係者は「楽しい時間を過ごせた」、小中高大学の先生たちも「非常に楽しかった」、学生は「また行ってみよう」とか言ってくれました。さらに農業では基本的に規格外のも出ますから、高齢者、学生、障害者がそれをもらって、まちのパティシエからお菓子づくりの指導を受けて販売しよう！という活動を行ったりしています。そういう社会参画や就業などの文脈で、認知症を超えて活動を行ってきました。

認知症の人たちは第1フェーズ・第2フェーズで言うと支えられる対象でした。けれど、この人の中にも「社会参画したい」とか「就業したい」人たちもいました。私たちはそうした事実支援をやる立場でありながらも、なかなかそういうところまでやってこなかったという反省があります。

20年後に大牟田市がどうなっているかという、15歳から65歳までの生産労働人口が半分になります。医療福祉関係者は人手が足りないとずっと言っていますが、さまざまな企業関係者もみんな「人手が足りない」と言っていました。他の業界も人手が足りないんです。

みんなで”コラボ”するとこんなことが出来ないかプロジェクト!!

高齢者	高齢者	小・中・高	高校教員	大学教員	学生

困っていること や あつたら良いなと思っていること

・担い手がない ・人手不足	・働く場所がない	・不登校児が目立つ	・キャリア教育の場が欲しい	・フィールドワークを行う場が欲しい	・学校に行けない
------------------	----------	-----------	---------------	-------------------	----------

そうだ！ みんなで農業体験をやりながら、子供や高齢者を社会へ！！

高齢者	高齢者	小・中・高	高校教員	大学教員	学生

みんなで農業をやってみた感想

・将来の担い手になるかも。	・楽しい時間を過ごせた。	・子供が社会の中に足を踏み出してくれた。	・学生が農業の経験や福祉の学びが生まれた。	・学生のキャリアアップになった。	・楽しかった。 ・また行ってみよう。
---------------	--------------	----------------------	-----------------------	------------------	-----------------------

困りごとをみんなで共有し、みんながハッピーな社会へ▼

就労体験会 (稲作ver)

高齢者×障害者×ひきこもり学生×農業関係者



☆こんなことでいたらイイね☆



認知症に優しい街に必要なエレメント



認知症に人たちでも働けるところはある。それを自立支援として考えてみよう、ディーラーに洗車に行ったり、農業しに行ったり、お花屋さんにフラワーアレンジメントをつくりに行ったりして、バイトしています。ここで何が生まれるかというと、お金をもらった高齢者が「妻に迷惑をかけているからパンを買って来ました」とか「孫にお小遣いあげました」とか、どんどん生産が上がっていくということもありました。

認知症に優しいまちに必要なエレメントには、もっとさまざまなものがあると思います。でも、我々はまだそこまで行きついていません。自分自身の生活を考えても、例えば、外出したらトイレに行きたくなる。病院にも行くし、会社にも行くし、車も運転する。今日は出張で飛行機に乗って来ました。床屋行ったり、バスケットボールしたり、家族からも愛されたい。僕がもし認知症になったら、果たして僕の生活の中で必要なことを理解して支えてくれるのかということとまだまだそうならないと思います。

ですから、認知症に優しいまちづくりというのはやはり誰にとっても優しい幸せなコミュニティをつくることだろうなと思っています。今日、みなさんと出会えたことをきっかけに、またさらなる取り組みが発展していければと思っています。ありがとうございました。

紫牟田：どうもありがとうございました。地縁のつくり直しという観点はとても大きいですね。それまでの地縁ではないつくり方をかなり時間をかけてやってらっしゃることがよくわかります。だからこそ広がったということが1つだと思いました。

それから、それから広がっていくためにはネットワークをわかってもらい、ネットワークしようと思わなければネットワークされないっていうのも、その通りだなと思いました。つまり、繋がるためのエレメントを活用しようという考え方かなと聞いていて思いました。

一緒に立ち向かうという支援が必要な訳

紫牟田：さて、次はまた異なるネットワークの観点から中野先生のお話をうかがいたいと思います。中野さん、よろしくお願いいたします。

中野：よろしくお願いします。今日のテーマを考えるにあたり、いくつか過去の事件を振り返っていただきたいと思います。みなさん記憶にございますでしょうか？「タイガーマスク運動」。これがどう報道されたか思い出していただきたいです。伊達直人という人が仮名で全国の養護施設にランドセルを送って素晴らしい！みたいな話でした。確かに、伊達さんの取り組みは非常に素晴らしいことだと思いますが、1つ気づくことがあるんですね。それは、「児童養護施設に入っている子どもたちってランドセルも買えないの？」って誰も言わなかったこと。

左京：なるほど。

中野：誰も養護施設に入っているお子さんたちの処遇には関心を持っていなかった。むしろ、そこに施しをした人のほうがクローズアップされたということです。もう1つ。「やまゆり園」の事件（相模原障害者施設殺傷事件）です。もちろん犯人は残忍でひどい人間ではありますが、障害を持った子たちがなぜここにいないてはいけなかったのか、ということに関しては誰も疑問を抱かなかった。

猿渡さんの取り組みも、「認知症を持っただけで、何で普通に暮らせないのか？」と、認知症の持っている方々の処遇に関して問題意識を持ち、「認知症でも普通に暮らせるまちづくりをしたらいいじゃないか？」というような大きな取り組みに広がっています。1人では立ち向かえないような問題に対して多くの解決策は国から制度として提供されていますが、適用されてしまうとそこから関心がなくなる。認知症になって認知症施設に入るとOK、ケアマネージャーが付いているから大丈夫、みたいな……いやいやケアマネージャーさんだっといういろいろ抱え込んでいます。毎日新聞社のケアマネージャーさんへのアンケート調査で、「自分の関わっている方に事業所で介護殺人が起きてもおかしくないと思うか」という問いに対して54.8%が「YES」と答えています。

また話が変わりますが、埼玉県助産師会のレジェンドみたいな方、歴史的に地域の方々に伴走されてきた人がいます。1人の女性がお子さんを身籠ってお子さんを産んだとしても、すぐお母さんになれるわけじゃないです。ものすごく大変な1年間がくるわけですね。例えば、旦那さんが協力してくれればいいけどそうでなかったりお姑さんと戦わなくてはいけなかったり……助産師さんは、そういう大変な時期に「産湯を、沐浴を手伝ってあげるわ」という名目でお宅に通いながら「大変なことはないの？」と聞いたり、時には夫

婦喧嘩の仲裁に入ったり、歴史的には間引きの手伝いまでやったことがある。地域に住み、地域のセーフティネットワークの一部を担っていました。

これは、「産婦人科と何が違うのか」という話ではなく、助産師さんの重要な社会的な意義は、子どもを産む前、産んでから、その後の1年間お母さんに伴走して一緒に泥を被りながら、大変な1年間を過ごしていくというところにあるのではないかと思います。1人で立ち向かえないことも伴走者がいたり、一緒に歩んでくれる人がいれば立ち向かえるものもある。問題解決の方法は実はいっぱいあります。けれども誰も一緒にそういう問題に立ち向かうというタイプの支援をしてくれないということが、いまの私たちの問題意識の1つです。

問題は一つではなく、複合的であるということ

中野：2つ目の話は、とにかく複雑で複合的な問題があるということです。本当にいろいろな問題があつてどうにもなくなり、どの制度にも引っかからず、お母さんを殺してしまったという介護殺人の事例のお話をします。裁判官は可哀想だから執行猶予を付けましたが、お母さんを殺してしまったことに対する自責の念が拭えず投身自殺してしまいます。

要介護状態になれば「介護保険使えばいいんじゃないか」という話になって、介護保険を使えば大丈夫という話になります。家族内紛争の話であれば家族内紛争の話になるし、介護離職の話になれば就業支援の話になります。しかし、生きることの苦しみという観点から考えるとすれば断片的にしか認識されません。誰もその人が抱えている苦しみそのものを受け止めて一緒に考えてくれる支援はないわけですね。先ほどの介護殺人の話も、裁判官によって刑は免れ命は助けられたけれど、生きることで生まれる苦しみ……生き地獄が残っていました。死ななきゃいい、という話ではないのです。さらに生きることの苦しみというのは自殺とかコンプリットとか犯罪とか、ある人は健康問題になって病院にくるわけですが、病院としては医療必要度の低い、軽傷の患者さんとして判断されて家に帰されてしまう。

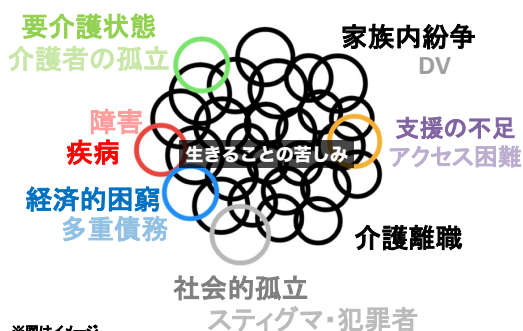
つまり生活問題の複雑性に社会制度が対応できず、対応できていないだけでなくその問題に向き合ってくれる人もいない。これが現在の生きることの苦しみの本質なのではないかと思います。

この問題は決してマイナーな話ではありません。厚労省が「よりそいホットライン」という非常にマイナーで厚労省らしくない素晴らしい取り組みをやっているし、限られたエリアで限られた人しか知らないのに、年間1160万件も相談が来るわけです。介護離職の話もしない、自殺防止の話もしない、セクシャルマイノリティの話もしてなくて、とにかくなんでも生きづらいと感じたら連絡してくださいという“なんでも相談”にした途端に、湧くように出てきた。僕らが本当に共有しなければいけないのは「生きるって本当に大変」という話ではないでしょうか？

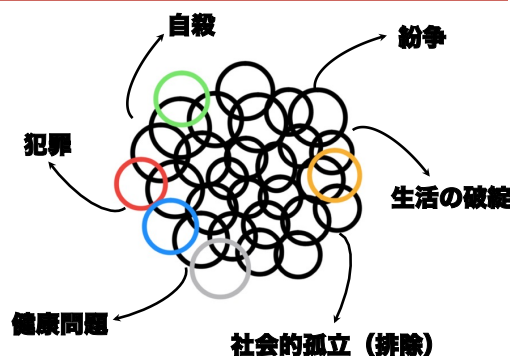
人生や生活は、貧乏人と見なされる人、あるいは社会的な強者として見なし得る人でさえ、誰でも困難になったり破綻したりするものです。この会場にお集まりの方々も、全員もれなく問題を抱えている人たちです。ただ、さまざまなスキルがあつたり、支援者がいたり、経済的に恵まれていてさまざまなサービスを買ったり、あるいは他の部分で消化できる人たちなのかもしれません。

「一緒に考える」の中に専門性を入れ込む

「生きることの苦しみ」は断片的にしか理解されない



「生きることの苦しみ」は多様な転機を招く



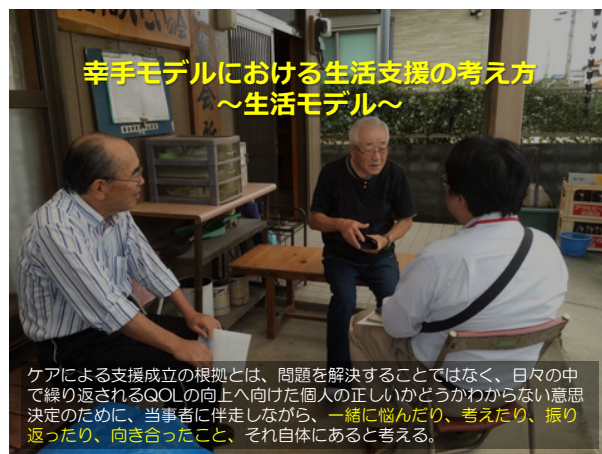
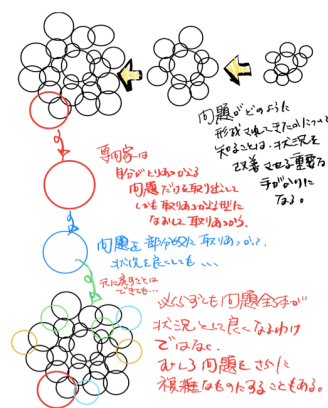
中野：さてこの生きることの苦しみをどう扱ったらいいか。原因もわからなければ、どのような転機に繋がるかもわからないし、どのような支援すればいいかもわからない。逆に社会保障というのは、国が決めた方向で支援をしたとしても、不特定多数に対して同じような支援策を講じて、100人中何十人が助かればいい、みたいなやり方なわけです。それで、本当に人々の複雑な問題に対峙できるのか。

世の中には社会保障的な支援が溢れている。口からものが食べられることは大事だけれど、口からものが食べられればいいのかという話ですね。誰もその人の生きることの苦しみに関しては向き合ってくれない。私は一応医師をしています、私たちは医療に関しても生活問題全般を見たらどうにもならないので、例えば医学的に対応できる部分に注目してそれを取り出して、なんとなく良くして戻す、というやり方をします。これが診断という行為ですが、往々にして話が複雑になるというのはよくある話です。

こういったケアをどのように考えたら良いのか。もちろん支援を提供することは大事ですが、むしろ一緒に悩んだり考えたり振り返ったり向き合ったりすること自体が、まずプライマリーな支援で、その中にむしろ専門的な問題解決的な支援を引き込んでいくという構造が良いのではないかとこのことを我々は考えています。

「普通に暮らす」ということはすごく難しいことで、多くの人が普通に暮らしているように見えて問題を抱えていたり苦しんでいたりしています。社会が全く関心を示さず、非常に厳しい処遇に押込められている人々もいるし、猿渡さんのように、そこからそこに手を伸ばしてなんとか引き上げていこう、もう1度地域社会の中で一緒に暮らしていこうという取り組みはありますが、現状では、一般的にそういう人たちは支援される対象だと思われていません。「もっと頑張っ！」という話になってしまう。むしろ、そういう人々を支援していくことが大事で、それこそが「福祉」だと考えています。

生活問題の複雑性への医学モデル的支援の断片性



包括的ケアシステム＋コミュニティケアシステム＝地域包括ケアシステム

中野：「地域包括システム」に対する私たちの理解は2つに分けられています。

まずケアシステムの統合です。これは非常に大事なことで、全国的に行われていますが、多くの地域で、“包括的システム”はあっても“コミュニティケアシステム”がない。コミュニティケアシステムこそ、人々に伴走しながら一緒に生きていこうというタイプの支援だと、私たちは理解しています。

では、どのようにケアシステムを統合していくのか。

行政的な話は飛ばしますが、組織的に統合することでもまず大事です。これは多くの市町村で行われていることですが、幸手市では当初から、障害を扱う社会福祉課、子育て支援課、政策調整課、市民協力課、社会教育課など、人々が抱える複合的な生活問題を多様な観点から支援できる組織づくりに努めてまいりました。

※幸手モデルの理解

地域包括ケアシステム

＝包括的ケアシステム＋コミュニティケアシステム

包括的ケアシステム

＝ケアシステムの統合とコミュニティケアへの分散の仕組み
(保健、医療、介護、福祉、住居)＋全世代横断的



利用可能な状態にする

コミュニティケアシステム

＝ソーシャルワークと新しいセーフティネットの張り直し
(ケースワーク・グループワーク・コミュニティワーク)

もちろん認知症の政策もこういったなかで統合されますし、最近では子育て支援や、災害、あるいは障害などもそうです。

問題意識の中で取り組みをしている人たちを支援するためには、組織的な統合は確かに必要です。ただ、「統合すればいい」というものではありません。それを地域の中で徐々に使えるようにしていかなければいけない。そこで、我々は「地域まるごと電話相談」というかたちで、何でも相談していいという形で市民に提供しています。店の将来のことまで心配される方もいますが、それでもいい。



安心して支え合いができる「共感」の環境をデザインする

中野：コミュニティケアを持つ幸手モデルだと何が違うのか3つまとめてみました（右）。

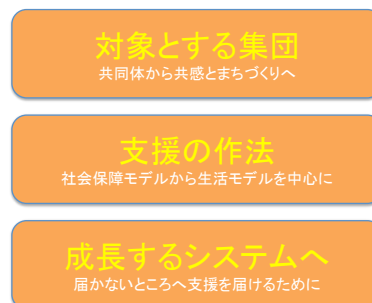
まず、対象とする集団が、共同体から共感・友達づくりに移行してきていること、2つ目は支援の作法がサービス供給の話ではなく、いかにその人たちに伴走していくかということを基軸に考えてきていること。それから、システムが成長しないといけないということで、これも1つの工夫です。これが3つの特徴と理解していただいて結構です。「支え合いとは何か？」ということとは、支え合いの前提となっている感情とは何かということですが、日本でいえば歴史的にいわゆる共同体と呼ばれる互酬関係——お互いさまとか、他人事を我が事のように考えるということが主流でした。多くの農村共同体、あるいは家族というものが枠組みになってきたわけです。互酬関係は非常に素晴らしい強力な支援を提供できますが、それは共同体に貢献できる人という限定がつくわけです。逆に言うと、共同体や家族に貢献できない人は排除の対象になったりしますし、いわゆる変わり者や犯罪者は地域から排除されます。だから、家族や地域は決して「福祉」的ではない。一部の人たちにとってはとてもいい環境なのだけど、そうではない人にとってはとても厳しい環境なわけです。もちろんこういう人たちに代々向き合ってきた人が歴史的には助産師さんとか保健師

さんで、いまはソーシャルワーカーとなっています。

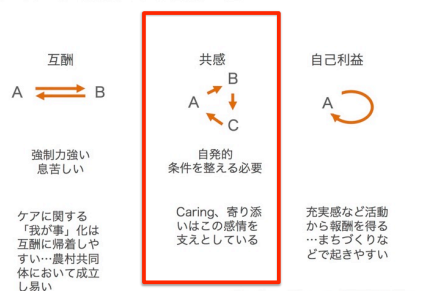
いま、まちづくりが非常に注目されていますが、自己利益型をベースにしています。このまちの発展＝自分たちの喜びだ、ということですね。これは勢いがある非常に基軸になりますが、自分たちのまちの発展＝自分の喜びだと素直に言える人はどれだけいるか。ただこれは無視できないもので、例えばNPOなどのさまざまなアソシエーションによる目的を持ったコミュニティとして発展してはいますが、どこにでもあるようなものではない。

我々が注目しているのは「共感」です。知っている人がいきなり倒れたら、絶対に「どうしたんですか？」って駆けつけると思いますよ。何かもらったからじゃなくて、心配で助けたかったんですよね。人間は基本的にそういう気持ちを持っている。たださまざまな障壁がそれを邪魔しているわけです。だからそれを取っ払ったり支援したりして、安心して「共感」を発揮できる環境を提供していくことが、新しいセーフティネットの基軸になるだろうと思います。共同体を捨てるという話ではありません。残った共同体を活用

幸手モデルのコミュニティケアにおける3つのパラダイムシフト



「支え合い」の前提となる感情の型



Cf. ドゥ・ヴァール『共感の時代へ』

しつつ、おそらく共感や自己利益型に移っていくだろうという予測の元でセーフティネットをどう張っていくかを考えていくことであります。

ケアリングコミュニティをいかにつくるか

中野：そこで活躍しているのは、コミュニティナース、コミュニティワーカー、ソーシャルワーカーのコミュニティソーシャルケアワーカーズです。彼らは、ご近所関係とか、目的を持ったアソシエーションなど、共同体のさまざまなところに入り込んでいきます。

我々の地域にある医師会の施設で、「暮らしの保健室 菜のはな」というのがあり、さまざまなコミュニティの中にどんどん入り込んで、コミュニティをケアリングコミュニティ＝福祉的なコミュニティに変えていく作業を行なっています。

もちろんすべての人がコミュニティに接続しているわけではないので、孤立する人たちには地域包括支援センターがどんどん入っていきます。ですが、地域包括支援センターはコミュニティから外れている人たちの支援でパンパンで、まちづくりなんかとてもできないような状況です。年間1万件くらいの相談案件を抱えているんです。

そこで、「コミュニティデザイナー」と我々が認識している人たちがパートナーになります。わかりやすく言うと、猿渡さんがやろうとしているとしているようなことをやろうという住民のことを、我々は「コミュニティデザイナー」と言っているんですね。専門的なケアワーカーとコミュニティデザイナーの双方がしっかりと協力体制を持っているということが、幸手モデルの特徴なんです。

ケアリングコミュニティに必要な市民としてのコミュニティデザイナー

中野：ケアリングコミュニティをつくるための4つの方法論を私たちは持っています。

例えば、誰かがシステムキッチンを見つけてきたんです。そうすると話が盛り上がり、じゃあ「みんなでご飯食べる場所つくろうぜ!」という話になります。「学生さん連れて来たら面白いぜ!」みたいな人がいたり、「俺がまちからお金を引っ張ってきてやる」な人がいたりして話が盛り上がる。そうすると若い人たちが絵を描いて楽しくしてくれたり、得意な人がご飯をつくってくれたり、なんだかよくわからない集まりができていくというのはよくある話だと思います。これは単に「みんなでご飯食べて楽しいね!」という会ではありますが、典型的なまちづくりエンパシー（共感）の空間です。

その中で病気になる人たちが出てくると「最近どうなの?」「大丈夫なの?」ということが起こり始める。もちろん何にも解決しないのですが支えてくれたりするし、実はこういったところにコミュニティケアソーシャルケアワーカーズがどんどん入っていきながら支援を提供していきます。

ただ我々としては、支援を提供することがメインだと思っていません。むしろ人に伴走しながら悩んだり解決の方向性を考えたりすることを重視しています。言葉にならない生きづらさを、時間をかけながらゆっくり言葉にしていくことがメインです。



※書：イベント型



Caring community development

1. 福祉的な人を発掘して繋げる、支援する
2. 地域に開かれた福祉実践を増やす
3. ソーシャルワークを教育的に広げる
4. ICTやAIの可能性

みんなでご飯食べよう！」と言った人もコミュニティデザイナーですが、こういう人たちはどういう人たちなのか。

とにかく、出会うこと、生きること、意見が食い違ってもいい、嫌いな人がいてもいい、それでも一緒に生きて、時には泣いて、時には笑う、それで十分だと思う人。いろいろあったけどあなたと出会えてよかった、と言いに行く人。そういうことが大事だと思っている人なんです。地域には結構いるんです。これまで数少ない専門職が個別で対応をしていたわけですが、当然数多くの人たちに対応できるわけがない。40人のクラスを1人の教師がどうやって見ているのか？という話にも繋がっています。その中で起きてくるいろんな問題を一緒になってどうやっていこうか、どうやったらうまく行くか—つまり集団のグループダイナミクス、グループとグループを掛け合わせることによって問題の解決を図ろうというやり方もあります。昔から保健師さんとかはそういうのをよくやっていました。ここに誰か入れたら何か起きるのではないかと、というやり方です。もちろん、直接この専門職、コミュニティケアソーシャルワーカーが半分身体を入れながらやることもありますし、遠方から支援することもあるし、あえて繋がらず遠くから見守るということもやります。

ソーシャルワーカーがしっかり地域に根をはることの大切さ

中野：専門職何をするのか？ということを説明したいと思います。

「専門職はいらない」とおっしゃる人がたまにいますが、絶対に必要です。「風呂なんか入らないわよ！」みたいな人、いますよね。こういう人が地域に現れると、「我儘なおばあちゃんが来た」という話になります。最近流行りの地域支援事業だと、ボランティアさんが来て「我儘なおばあちゃんいるから力を貸して」と言って、女性なのに勝手に服を脱がしてボチャンとお風呂に入れてしまいます。同じような人がいた時、ある介護福祉を目指している学生さんは、3時間その人の生活歴を聞いていました。どこで生まれて暮らしてきたのか。そうしたらある日、ぽっと思いついた。「この人、昔は銭湯に行っていた人だ」って。それで、あるケアプランを立てた。「手桶とタオルを持って、私とお風呂に行きませんか？」というプランです。非常にシンプルですね。そうすると、もちろん「うん！」と言います。

ここで注意しなければならないのは、この話は認知症を持つ高齢女性がいたら手桶とタオル持っていけば風呂に行きますという話ではないということです。つまり、その人の個別的な生活歴や生活的価値からこの人でしか成立しないケアをつくり出すことが介護福祉士さんの専門性です。いろんな問題があっても世の中に向き合いにくい人たちもいます。エキセントリックだったり、嫌われ者だったり……そういう人たちに向き合える人は、猿渡さんみたいな専門職でないと無理です。

「この人、こんなだけ良いところだってあるんだよ」と言いながら地域の中で一緒に馴染ませていく。こういう不自然なことをやれるのは、ある意味専門職の力です。

私はソーシャルワーカーがしっかり地域に根を張っていくということが、沢山の方が排除されずに地域の中で生きていくことが逆に地域を住みやすくすることだと思います。もちろんソーシャルワーカーだけでやっていくのは無理なので、地域の“コミュニティデザイナー”——そういうことが大切だということをわかっている人たちとネットワークを組むということが大事です。

ただ単に「そういう人たち、頑張れ！」という話ではありません。そういう人たちをしっかりと支援していくことが大事。そういうことをやっている人たちを支援する定例カンファレンス「みんなのカンファ」をやっています。例えばガンで亡くられた人たちのケアサポートグループをつくって、幸手市の30年くらいの歴史ある傾聴ボランティアさんにそこに入ってもらったりすると、そこで新たなネットワーキングができる。必要な時に必要なネットワークを引いたりします。その方々が「もう大丈夫だよ」と言ってくれたら壊すこともあります。常設させないということもとても大事です。いま、暮らしのケースだけでも40ヶ所くらいできています。でも「つくって下さい」とかは一言も言いません。

支援する人も支援の対象に



みんなのカンファ：地域で支え合いや支援活動を行っている住民や専門職を支援するカンファレンス

ソーシャルワークを地域に広げる

中野：3つ目の「地域にソーシャルワークを広げる」というところですが、ソーシャルワークはもちろん専門職が何年もかけて身に付けるものなので、すぐにはできません。なので、“人の話を聞ける住民を育てる”という取り組みをしています。

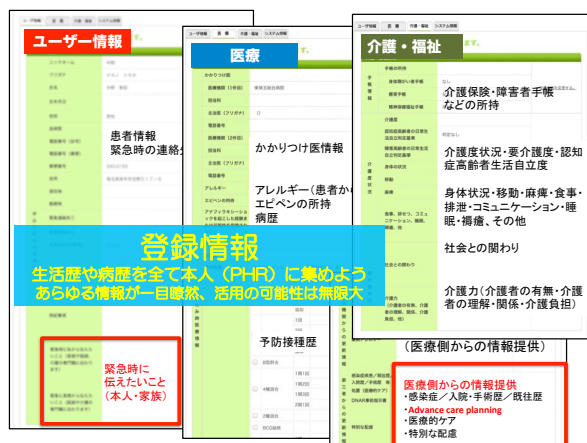
教育職をやられている方がシンポジウムを開いたり、学校をまわってワークショップを開いたり、「人の話を聞くということの大切さ」ということを教えたりします。子どもはやっぱりすごいですね。「人の目を見ないで話をする」とだんだん話することが苦しくなる」とか「人が何かを話そうしているところに、正論で返されたら嫌だ」とか、やっぱりちゃんとわかるんですね。そういうことを体験していただきながら人の話を聞ける人が増えていくだけでも、相当なものを吸収できると思います。単に繋げるということだけでなく、“向き合う”ということを重視しています。

ITを使ったネットワークシステム「とねっと」

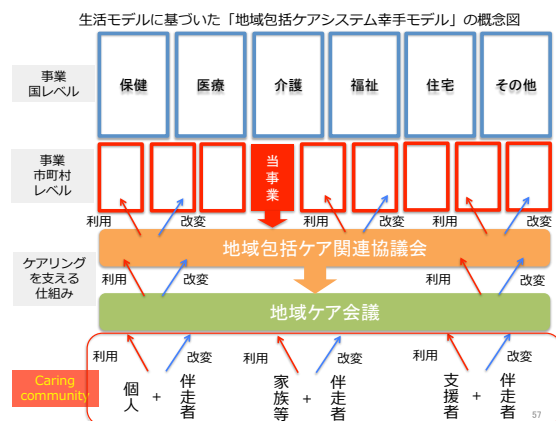
中野：4つ目はITの話で実はAIの話もあるんですけど、我々の地域で実際に動いているのは「とねっと」というものです。「とねっと」は医療UITネットワークシステムですが、地域の医療介護施設とすでにネットワーキングが進んで3万2000人の方が入られています。救急車などももちろん繋がっています。

また、自分の生活の記録、暮らしと健康を記録もあります。その人の生まれから現在に至るところまで、どういうふうに生きてきたのかを全部記録できます。例えばお子さんであれば成長の記録を入れてあげられますから、重症心身障害児の医療情報の先駆的事例としても取り上げられています。

私自身もライフログをしていまして、プライベートな情報を入れたりしています。アドバンス・ケア・プランニングみたいなものも独立させず、我々の地域の伴走型支援の1つとして捉えています。いろいろなものがどんどん入れられるので、例えば「やまゆり園」のような事例を考えると、例えば担当されていた保育士さんは、「ご家族内で良いモデルが見つけれなくて、愛着関係が形成できず、小学校にあがった時でもよく保育士を嘔んでいたりしていた」とか、「ちょっとまずいかなと思いつつ小学生に上げてしまって、何の申し送りもできなかった」とかということをやっと繰り返していったのかもしれない。保育士さんとしては、「わたしが何とかしてあげられれば」ということがあったのではないかな？と思ったりもするのですが、保育士さん自身がずっと伴走するのは無理ですか



在宅医療だけではもったいない
地域のすべての専門職とひとつのチームになれます
Medical-Care Station (仮称) はまるでSNSのように直感的に使えます
セキュリティの高い環境下で安心してコミュニケーションをはかれます



ら、せめて、そういったことを情報として申し送りできるような仕組みがあれば、ということでの「とねっと」なんです。もちろん在宅医療や医療介護連携、あるいは災害の時に使えます。

我々にはさまざまな取り組みがありますが、こういう幸手の取り組みは全部地域ケア会議に位置づけられています。だから現場の中で伴走しにくい制度は改変がかけられるようにしています。実は「子育て支援も一緒にやろう」とか「障害も一緒にやろう」とかとなったのはこの仕組みだからです。介護だけじゃ話にならない。地域包括関連協議会では社会福祉課とか、いろんな課がすでに入っています。協

議会に呼ばれている本人は何で呼ばれているか分かっていないです（笑）。分かっていないけれど入っています。「すごいな、幸手市行政」と思いますね。災害も全部引き込んでしまいました。

なかなか昔のように保健士さんや助産師さんやソーシャルワーカーが生涯伴走するのは無理なので、ITなどさまざまなものを使いながら伴走できる仕組みをつくりたいと思います。それは決してサービスを提供するということではなく、生きていくこと、あるいは生きていくことの困難を地域社会でどうやって支えるのか、そして共同体が崩壊しつつある我々の郊外、もっと言えばこの渋谷のような都会では共同体なんてほぼないので、そういうところでまちづくり、共感というものをベースにどうネットワークを張っていくかについて、参考になるかなと思います。それは行政から上から持たされるものではなくて、自分たちで——我々は幸手になぞらえて「手づくりの幸せの物語」をキャッチフレーズで持っていますが——自分たちでつくっていくから大事なんだと思います。それが歪つであったり上手でなかったりしても、それが大事なのだと思います。以上です。ありがとうございました。



専門性は地域のアプリケーションのようなもの

紫牟田：どうもありがとうございました。幸手市でこの取り組みが始まったのはいつ頃からですか。

中野：地域包括ケアに関しては平成25（2013）年からなので、まだ6年くらいですね。その前からやっている「とねっと」や地域連携と合わせますと10年くらいですね。

紫牟田：介護支援の法制度が変わっても、幸手モデルは柔軟に対応できるのでしょうか。

中野：そういう意味では国の制度の空気を読まない市町村です。というか、国の制度が下りてくる前にある程度方向性をつけているので、下りてきた時には出来ているようにわざわざつくっているつもりです。そこは我々のコーディネートです。下りてきてしまったら従ってしまうし、もちろんいまもそちらに引っ張られている状況はあります。完全に国から独立というのは無理なので引っ張られたとしてもそんなに間違っていない方向で残るようなかたちをつくろうというつもりでやっています。

紫牟田：このモデルは、行政と多様な人たちが一体化できるようなシステムでもあるのでしょうか。

中野：いや、一体化しない（笑）。ネットワークキングが目的ではなくて、ネットワークキングした上でちゃんと伴走しながらコミュニティがいろんな人たちを交接できるようなしていくこと。ただこれは50年100年くらい掛かる話なので、10年くらいではまだまだだだと思います。

自分たちで枠組みをつくって一步一步、まさにソーシャルワークの実践をされているのが猿渡さんたちのやり方だとすれば、我々は枠をつくらなくて、アソシエイト的なシュチエーション、あるいは共感的なコミュニティに定期巡回で行かせてもらおうという、昔の保健士さん、保健婦さんの方式ですね。ゲートボールやっているおばあちゃん、おじいちゃんのところにお酒のカートンを持って行って「いまから健康教室やります」みたいな、そういうようなイメージでやっていく。

紫牟田：猿渡さんの活動も同様だと思ったのですが、専門性を持った個人が浮遊しているようなイメージですね。

中野：そうですね。僕らをいわゆるコンピュータのアプリケーションだと思っていただければいい。地域ではアウトリーチをしてどんどん広げていっています。いまでは電話やFacebookでも、先日は「道で倒れて、耳から血が出た」という人から相談がきたり、いろんな人たちが「菜のはな」を上手に使い始めていると思い

ます。我々は上手に使っていただけるようにするには、もっと使いやすくするにはどうすればいいかを考えています。心地良い環境のコミュニティは、そういうことに長けた人にやってもらうのがいいと私は思っています。

気づいたところから、気づいた人から

左京：私は渋谷区の状況を踏まえて、いかに新しいアイデアや仕組みを取り入れていくかという観点でお話をお聞きしていますが、その点まず猿渡さんにお聞きしたいことは、白川校区には猿渡さんがいて、猿渡さんがパッションを持って地域の人を口説いていって共感を得て取り組みが起こっていましたが、白川校区以外ではどうなのでしょう。

猿渡：他の地域でも模擬訓練を活用し新たな地域の地縁組織が立ち上がったみたいな話もあります。その地域の実情に応じて大体医療福祉関係者の事務局となった人間がその地域の実情を踏まえ、さまざまな地域事業を展開していくというかたちですね。お話ししたようなかたちになっているのはうちの校区だけですが、19校区ありますから、全てでその訓練をやっており、認知症の方々のゆるい暮らしを考えていこうというテーマでさまざまな人たちの対話が始まっています。かたちはいろいろですね。もう15年目を迎えましたが、それでもみなさん継続的にやっていてどこもなくならないですね。

左京：猿渡さんというリーダーシップを発揮している方が今の姿になっているけれど、それを除いたとしても事業そのものによって地域が変容していった結果が一定数あるということですね。

あと、幸手市のモデルに関しては根本のパラダイムシフトに始まり、さまざまな秘策が行われているわけですが、特に「ああ！」と思ったのは地縁型ではなくテーマ型のコミュニティをケアリングコミュニティに変えていくということでした。渋谷区など地縁型コミュニティの運営が難しくなっているなかで期待されるのは、地域コーディネーターの存在みたいな感じなんです。でも、スーパーマン的に日々の課題をバッサバッサ解決していくであろうという仮説なんですけれども、それは考えにくい。というか、出会ったことがない。あるのは地縁型コミュニティではなく無数のさまざまな分野のテーマ型コミュニティで、やっぱりその人たちが仮に地域コーディネーター的に機能していくほうがリアリティがあると思っています。こういうことをぐるぐる考えていた時にお話をうかがって、テーマ型のコミュニティをケアの考え方の中に入れていくための実践として、専門家が各コミュニティに入っていくということが何歩先かで行われているということがすごく印象的でした。

ただ、どこから始めていくかというところがわからなくなっています。もし仮に渋谷区で幸手モデルを参考に活動を始めていくとすると、何から始めていけばいいのでしょうか。

中野：今日は猿渡さんと一緒に話をさせていただいて、とっても良かったと思っています。まず「猿渡さんみたいな人がいたら助けてよ！」というところから始めるのが1番だと思います。猿渡さんの話は単なるネットワーキングではなくて、地域に開かれた福祉的な実践を増やすということです。まさに「何で認知症になったからといって施設にいなさいいけないんだよ！」というようなことは、多くの人にとって「え、だって認知症になると施設に入るんじゃないの？」というようなレベルでしか認識されていない。それが例えば猿渡さんの取り組みの中で「いや、だって認知症の人もわかっているんだぜ」とか「こういう辛い性を抱えているんだぜ」ということをみんなに示している。LGBTの人たちがカミングアウトしているから「みんな守ってやれよ！」というのがソーシャルワーカーだろ？と私は思います。そういうところからやる。

もちろんさらに支援していくにはどうしたらいいか。私の地域に猿渡さんがいたらじゃんじゃん助けますよ。例えば医師会とかが「そんなことやるな！」って言うてきたら「うるさい！」って言ったり、行政と一緒に説明しにいったりします。そういう調整をやりながら、むしろ現場ではどんどん実践していただくように広めていくので、ある意味対局的なことやっているとと思っています。

我々の地域では猿渡さんのような非常に有能なソーシャルワーカーはいないので、地域でそれに近い取り組みをしている人たちに支援するにはどうしたらいいだろう？という視点から始め、それがかたちになったらこうなったということです。どれも結果ですから、他の地域でやると違うかもしれませんが、この方法論自体はそんなに変わらないと思っています。例えばガンを持った人の就業支援を一生懸命やっている方は「ガンを持つと働けないということはおかしい！」と喋ってくれる。「ガンになったら働くなんてとんでもない」

みたいな時代がありましたが、「それはおかしい」と言ってくれる人が増えてくれることで病気を持っても働けるような地域になったりする。

昔、近江学園の糸賀一雄先生が『この子らを世の光を』という本を書かれた。障害を持った子たちが地域社会に出ることによって多くのことが理解され、そのことによって我々の社会は発展していくんだという考え方ですね。そういうことを支援していくためにシステムづくりをしていけばズレないのかな？と思います。すべての人たちが生活問題を持っていて、それは大なり小なり複合のかたちは違うけれど、共有できることだという認識が必要ですが、まだそこが足りない。例えば認知症から始まっていろいろやっていくと、「みんな同じだね」というところにどこかで辿りつくのではないかと思います。

今後の課題

紫牟田：皆さんにおうかがいしたいのですが、今後の課題や何かボトルネックがあるとしたら、どこにあ理めますか。

中野：幸手で言えば、コミュニティデザイナーの人数確保はボトルネックだと思います。必ずしも福祉的な人が地域に潤沢にいるわけではないからです。あとは必ずしもそういう人たちが世に出てくるわけではないんですよ。資質を持っていないながらそういうことやっていない人なんかいっぱいいるし、逆に抑圧されてしまっている人もいます。それを補えるのが「ソーシャルワークを教育的に広げる」「共感を広げる」という底上げしていくような取り組みです。

地域にとって必要な人たちを引き上げることを「菜のはな」でやっていますが、ネットワーキングしていく時の課題はそこですね。繋がればなんとかなることは絶対ない。「あの人がいるから丸く収まるよね」という人はいっぱいいるので、そういう人たちがいるか、難しいケースは専門職が地域にいるということはとても大事です。実際ここ数年の在宅で非常に成果を上げているのは、病気を持っていたとしても「普通の生活ができるんだよ」ということを専門職がちゃんと地域に言えていることがすごく大事です。いままでそういうことやっている人は大勢いたけれど報告できなかったんですよ。

紫牟田：報告？

中野：在宅医療連携拠点事業が良かった点は、報告書を書くことができる医師がそういうところに入って目の当たりにしているということですね。それをちゃんと国に上げたというのはすごく重要なことです。

紫牟田：いままでは市民レベルでしかやっていなかったことを、国にもわかってもらえたということですね。

中野：初めてそういうことが分かった！という人がいましたね。地域でやっている人は「そんなの前からやっているよ」という感じで……でも地域にはそういうところがありますよね。例えば「こども食堂」がいま話題になっていますけれど、以前から「お母さんは働いて夜遅いから、今日うちにカレー食べに来ない？」ということはなんとなくあったわけです。でも、そういうことはあまりクローズアップされないし、取り立てて言うことでもないものだったわけですよ。共感でやっていたことが言語化できたということがすごく大事なことだと思います。

紫牟田：今後も、そうした地域ベースの試みが日の目を見るようなかたちを、専門職がつくっていかなくてはいけないですね。

中野：「こんな大事なことを地域にあるんだぜ！」「みんなと同じ人間なのに、なぜこの人だけ困らなくてはいけないの？」ということをちゃんとと言えるということがソーシャルワーカーの大事な役割です。だけど、ソーシャルワークセッションとかソーシャルリサーチは教育から外れています。だから心あるソーシャルワーカーが実際コツコツ努力してやられています。これを助けないといけないと思います。

紫牟田：心あるソーシャルワーカーと心ある市民ですね。そういう人たちは、やっていること自体を……。

中野：言語化しないでやっていると思うので、「あなたがやっていることは、すごく大事だよ」と言ってあげることはすごい重要なことですよね。ただ、下手すると地域支援事業って「もっと頑張って、お金やるからこっちでもやって！」とかになってしまう。「お金払っているからやってもらわないと困ります」ということになってしまうと違う話になってしまいます。みんなで楽しくやる分にはいいけどお金もらってやらなくてはいけないとなると急に冷めますよね。

紫牟田：ありがとうございます。人的な問題が課題だということですね。野崎さんはいかがでしょう。

野崎：先日もお話しましたが、我々は政策的なアプローチがまだ見えていないんです。おそらくこれまでの地域づくりのアプローチだと「コーディネーターを置きましょう」「集いのサロンをつくりましょう」とか、まさに中野さんがおっしゃった「繋がればいい」「置けば何かが進む」ということが、ある意味で政策的な限界になっています。どれだけ議論しても「これしかないんだ」みたいになって、それで地域福祉は10年20年やってきて進んでないわけですね。

先日紹介した若手の勉強会でみんなが何を感じたかという、いわゆる住民同士が学びながら共感を生んで、そういうものが福祉的な力になり得るんだということが1つです。それでもなお、やっぱり孤立してしまったり排除されてしまったりする人の問題があったら、そこにおける専門職の役割は何だろうかということを経験しました。

正直、政策ツールという意味では、どのようにしたら良いのかが十分に見えているわけではない。ですから、安易な結論を出すのは止めて、次の検討課題としています。まさに、ソーシャルワーカーが地域を耕す組織をつくっていくというアプローチと、住人の人・市民の人の共感に基づいてできている小さな取り組みを重ね合わせて、そこに少しずつ福祉的なケアな気持ちを少しずつより流していくようなアプローチの両方を目指していかなければいけない。共感に基づくアソシエーションなどというのは政策の外でした。

しかし、こうした発展の仕方というか福祉の力を持ち得るという事例を見ると、政策の射程には入れなくてはいけないということは省内でも議論しています。ただどういうふうにするかということが見えていない。コーディネーターアプローチも地域支援事業も、「こういうことをしましょう！」ってお金を付けたりするとみんな縛られる。作法は制度にはしてはいけない。むしろ、制度が作法に従うような緩やかな柔軟なものをどうつくっていくか——政策技術的には非常に難しいけれど、時間かかってもそれを目指していかないと仕方ないと思います。

紫牟田：以前、国土交通省の方に来ていただいた時も、まちづくりをボトムアップでできるのかということが話題になりました。社会実験を繰り返して良かったらそれを広げるというやり方があるのではないかとおっしゃっていましたが、社会実験的な感覚もあるのでしょうか。

野崎：そういうことをいろんな地域でそれぞれの作法でやればいいのかと思いますね。どうしても我々は横展開を考えてしまうけれど、むしろ使いたい時に使いたいリソースが制度的に用意されていて、人を縛る方向にいかない緩やかなものがあるといいと思っています。とても難しいことを言っていますが……。

紫牟田：作法を行政としてどう支援していくのかということですね。ありがとうございます。猿渡さんはいかがでしょうか。

猿渡：認知症政策を誰が推進するかという話です。地方行政では介護保険課みたいなところが推進しますが、その親分が厚労省です。我々が認知症ケアのコミュニティを推進していくと、結構そこに逃げ道＝介護保険サービスや入院・入所があるわけで、つまり、課題を解決しようという話になると火消しの的にその逃げ道に行ってしまうんです。でも、これだけ認知症の人が多いのだから、認知症については総務省、あるいは市町村でいうと総務課などが管轄したらどうなるのかと思うんです。最後に10個のエLEMENTの話をしたと思いますが、認知症が社会課題だったとして、病院だったり社会福祉法人だったりすると、なかなかそこまでたどり着くまでにやはり時間が掛かるし距離が長い。けれども総務課みたいなところで認知症をもっとこの地域の中で支えられるようにしましょう、みたいな出し方を使えば可能性が高まっていくのではないかと思います。

僕たちはどうしても——教育上なのかもしれませんが——「傷つかない社会」をつくらうと思いがちです。安心ではなくて、安全な社会をつくりたがる。病院なんてすごい典型です。僕もあえて糸賀さんの言葉を使うと「社会とはそもそも、人間が健全に傷つくものなんだ」と言うんです。僕たちはどうしても「そんなものなんだ」って思いにくいような職域ですね。「傷ついていいじゃないか」って言えるのは地域住民レベルの人たちだし、社会を横展開できる人の中で、緩やかにそういうプラットフォーム・地域ができて、「傷ついていいじゃないか」というような社会はそこからできていくものではないかと思っています。僕たち業界全体はどちらかというと守る側に走ってしまいますから。

紫牟田：面白いですね。現代社会全体は「傷つかない社会」でありたいと思っているんじゃないでしょうか。抽象的な言い方ですが、「健全に傷つくための社会」の仕組みとしてもセーフティネットは必要ですね。さまざまなトライアルをしながら傷つき方がわかっていくというのは教育的にも重要ですね。

ITを生かすには

紫牟田：最後の質問なのですが、ITはネットワークに欠かせないツールだと思いますが、今後の可能性についてはどう思われますか。

中野：これはですね。まずオプトインとオプトアウトですね。加入する加入しないというところと、セキュリティレベルの設定を、重み付けをどうしていくのかという話と、もちろんハード面でのセキュリティの問題。あとはそこに対して誰が後押しをしていくのか。

紫牟田：後押し、というところ？

中野：例えば「行政がこれを保証していきます」というようなかたちでやっていくのかどうかというところで基本的には超えていくものだと思います。もちろんそれは、「絶対大丈夫！」という話じゃないという前提の上です。だからオプトインの話になっていきます。むしろそれを社会の中で活用していったほうがいいよ、というようにところで越えられるかというところですね。

「とねっと」は、医療から入りましたがほぼ生活のほうに向かっています。医療の枠組みから、介護・福祉・生活という枠組みに向かっています。だって、みんなSNSをやっているじゃないですか。SNSではあるレベルでしか載っけないじゃない。もちろんそれなりにセキュリティもあのレベルではしっかりしているし、漏れてもしょうがないということはある程度なっていますよね。そういう道具ですから。

紫牟田：利用者が使いやすいサービスでいい、ということですね。

中野：むしろ、次はAIだと思います。例えば、自殺しそうな人たちを見つけられる人っているでしょう？

「なんだかよくわからないけど、この人心配」みたいな……。確かに大体当たる。でも、「何でわかるかわからない」。「LITALICO」という会社はそれを言語化していて、7〜8つくらいのキーワードでチェックしているとわかるらしい。ですから、それをネットワーキングで貼ればいいということなんで技術的に問題はない。ただ、その技術よりも、その後どうするんだということのほうが遥かに大きい問題です。Googleでも「ok! Google死にたい」と言うのと「何かわたしに相談しませんか？」みたいなことがいっぱい出てきますよね。そういうのはいっぱい実用化されていて、そんなに遠いところにいない。だからむしろその後が必要。結局、猿渡さんみたいな取り組みだったり、それを支援していくシステムだと私は思っています。パンドラの箱を開けるようなものですからね。

そういえば、8月31日に、NHKで「僕の夏休み日記」をやっていましたよね。9月1日は1番自殺率が高いので、みんないっぱい書くというそれだけのシステムですが、あれでいろんなものを受け止められていると思います。あれ、すごいなと思います。

紫牟田：ほー。

中野：ロボット神父さんってご存知ですか？

紫牟田：知らない！初めて聞いた。

中野：ロボット神父さんというドイツの強烈なロボットなんです。見ると笑っちゃうような動きです。なんか心を開くらしいんですよ。いま、初音ミクと結婚できる時代じゃないですか。いや、あれは相当な可能性があると思います。「何かあったの？」って言われたら、心を開いちゃいそうですね。あれはすごいと思います。

質問者：今日はありがとうございます。お話をお聞きしてすごく自分も何かやりたいなという思いがすごくありますが、一市民としてどういうところから始めて良いのかなということが、ぼやっとしてしまっています。認知症サポーターを受けると認知症の人を探してしまったりして、困っている人を探す方向に行きがちなのがするのですが、それはちょっとおかしいので、一市民として第1歩にはこういう選択肢があるよ、とかいうことをお示しいただけると、自分ごととして落とし込めるかなと思っているんですが……。

猿渡：おそらく何かテーマをお持ちなのかなと思うんですよ。子育てとか介護とか、あるいは仕事の延長戦として自分のスキルが使えるとか。中野先生のお話にあったように、そういうようなものでテーマ型コミュニティをつくっていくということが大切だと思います。自治会の会長さんのところに挨拶しに行って「地域活動したいからします！」って言ったら、おそらくどこの自治体でも自治会は平均年齢70歳を超えているので、あつという間に何でもかんでもさせられちゃうと思います。僕もその1人なんですよ。なので、ゆるーく地域の中で繋がれるツールはいっぱいあると思うので、「こういうふうな課題を考えてくれる人いません

か？」みたいな感じでFacebookで旗を立てるとか、そういうことを軽い感じでやってみられるのがいちばん良いのではないかと思います。そういう方々といろんな話をされるなかで、さまざまなアイデアが生まれてくると思います。自分の楽しみの延長線上で、考えていかれることが1番長続きする持続可能なものではないかと思います。

質問者：ありがとうございます。

左京：さて、そろそろ時間になりましたので、締めたいと思います。

猿渡さんに教えていただいた大牟田での実践の中にもいろいろ得るものがありましたし、またそういう実践を逆にシステムの側からどう捉え、どう包み込んでいくかという幸手市のシステムの話もこれからものすごく研究したいなと個人的には思います。その両面があって、初めてこれができるということなんだなと思いました。

紫牟田：普段、ソーシャルワーカーという職業の方とはなかなか出会いません。でも、コミュニティを何とかしたいと思っている人が出会うべき職種なんだということをよく認識しました。そういう職業のあり方や実践の姿をもっと社会の中で目にする機会が多くなると良いなと思いました。だからこそソーシャルワークがアプリケーションのように機能するというのが、幸手モデルの重要な観点なんだということもよくわかりました。また、どんな暮らしをしていようが、それぞれが多様な解決方法の中から選択できる状態になるような社会を未来に描いていけたらなと思います。今日は猿渡さんと中野さん、そして野崎さんにも来ていただきました。ありがとうございます。会場のみなさまも、ありがとうございます。次回は11月5日になります。どうぞよろしくお願いいたします。