

金澤 弘道 氏

平成22年4月～平成24年3月 地域福祉部地域福祉課長
平成24年4月～平成25年3月 保健福祉部計画調整課長
平成25年4月～平成29年3月 保健福祉部長

インタビュー日時 令和4年10月19日 14時～16時

[聞き手] (肩書はインタビューの時点)

せたがや自治政策研究所次長 箕田 幸人
せたがや自治政策研究所主任研究員 古賀 奈穂

1 入庁、管理職でのエピソード

(1) 入庁した頃の思い出

- ①障害福祉課に配属 ②障害者を取り巻く状況 ③世田谷区の障害者施策

(2) 管理職の思い出

- ①支援費制度への対応 ②障害者施設の整備 ③議会報告 ④地域福祉と計画づくり

2 「地域包括ケアの地区展開」の施策化

(1) 地域包括ケアの理念

- ①地域保健医療福祉総合計画の策定 ②地区重視の考え方
- ③日常生活圏域と地域包括支援センター ④地域福祉と地域包括ケア
- ⑤社会福祉協議会の支えあい活動

(2) 施策化までの経緯

- ①区長の関わり ②三者連携で苦労したこと ③世田谷区の施策と国の動向 ④厚労省の先進事例
- ⑤庁内の反応 ⑥「地域包括ケアの地区展開」という言葉
- ⑦「地域包括ケアの地区展開」のイメージ図 ⑧ワンストップサービス ⑨障害者団体の反応

(3) 「地域包括ケアの地区展開」の実施

- ①地域行政との関係 ②施策化のスピード ③モデル実施から全区展開
- ④砧がモデル地区に選ばれた理由 ⑤支所・まちづくりセンターとの調整 ⑥区議会の意見

3 「地域包括ケアの地区展開」の課題

(1) ソーシャルワーク機能

- ①相談支援の専門性 ②社会福祉協議会とソーシャルワーク機能

(2) 社協改革と人材育成

- ①社協改革 ②社協の人材育成 ③社協の強み

(3) 「地域包括ケアの地区展開」の評価

- ①地域包括ケアとまちづくり ②地域行政制度とまちづくり ③連携の拡大
- ④「地域包括ケアの地区展開」の評価

はじめに

古賀 入庁当時から遡って、どんなお仕事をされていたかや、あとは地域行政に関連するお話、地域包括ケアの地区展開のを中心に少しお話ししていただいて、あとは今後の世田谷区について少しご教示いただければと思っております。入庁したときに、どういう職員だったとか、区役所の雰囲気はどうだったかみたいなお話の流れの中で、核心部分についてお話をいただくのかなと思っておりますので、よろしくお願いします。

1 入庁、管理職でのエピソード

(1) 入庁した頃の思い出

①障害福祉課に配属

金澤 僕は、昭和55年(1980年)に福祉職として入庁したが、障害者福祉は大きな動きがあった時期だった。1979年には、学校教育が義務化され、重度・重複の障害者も養護学校に入学できるようになった。それまで重度障害者は、就学免除により学校教育を受けられず社会から切り離されていた。

1980年は、東京都が設置・運営していた生活実習所や福祉作業所という障害者施設が区に移管された年だった。世田谷区では、新たな障害者施設も建設しており、僕は障害福祉課に配置され、玉川に開設される福祉作業所の開設準備が最初の仕事になった。

翌1981年は、国連の定めた国際障害者年で、スローガンである、障害者の「完全参加と平等」が謳われ、その後、ノーマライゼーションの考え方が広がっていくことになる。

②障害者を取り巻く状況

金澤 当時、障害者を取り巻く状況は、現在とは随分違っていた。僕が働いていた福祉作業所では、箱折などの簡易作業をおこなって月に数千円から1万数千円程度の工賃を支給していたが、働く場所というより障害者の行き場という性格が強かった。単に作業を提供するだけでなく、一般就

労を目指して支援すべきではないかと考えていたが、利用者や家族からは、「一般就労して苦勞するより、ここで楽しく過ごせるほうがよい」と言われることが多かった。

当時、障害者に対する差別的な言動やいじめも随分と見聞きした。街も障害者への配慮が不足していて、世田谷線の電車は急なステップを乗降しなければならなかったし、低床バスは走っていなかった。街はいたる所に段差等のバリアがあり、車椅子の人が自力で外出するのは困難だった。

その後、バリアフリーやユニバーサルデザインの考え方が広がっていった。障害者が地域で暮らしていくには、障害者施策だけでなく、障害者に対する人々の意識や街づくりがとても重要で、これらは大きく変わったと思う。

③世田谷区の障害者施策

金澤 当時、世田谷区はかなり先進的な障害者施策に取り組んでいた。昭和63年に重症心身障害児の通所施設として「区立三宿つくしんぼホーム」が開設した。

重症心身障害児は、重度の肢体不自由と知的障害が重複していて、座位の確保や自力での移動が困難で、排せつや食事でも介助が必要になる。また、医療的ケアの必要性があることから医療機関を併設した入所施設で対応し、その役割は都道府県が担う、という考え方が一般的だった。

世田谷区が開設した「三宿つくしんぼホーム」は、「重い障害があっても地域で暮らしていく」というノーマライゼーションの考えを具現化した取り組みだったと思う。

また、平成10年に開設した「障害者就労支援センターすきっぷ」は、就労支援をプログラム化し、多くの知的障害者を一般就労につなげた。知的障害者が一般就労するのは難しいという常識を覆し、知的障害者が就労して自立する可能性を広げた。

平成18年(2006年)に障害者自立支援法が施行され、新たに「就労移行支援」という事業がつけられたが、「すきっぷ」はそのモデルになったと言われている。

古賀 世田谷区で先進的な障害者施策が取り組ま

れた理由、当時の国・都の動向などはいかがでしたか。

金澤 当時、世田谷区は障害者施策に限らず新たな取組みを積極的におこなう風土があったと思う。「打てば響くまちづくり」をキャッチコピーにした地域行政制度もそうだし、都区制度改革への意欲も高かったと思う。「世田谷独立宣言」という過激なポスターもあった。管理職が、「西の神戸、東の世田谷」と誇らしげに話していたのも覚えている。

当時は財政面の制約が少なく新たな施策の提案がしやすかったと聞いており、先進的な施策が進められた背景には、職員の意識だけでなく、財政的な要因もあったのではないかな。

(2) 管理職の思い出

① 支援費制度への対応

金澤 管理職になって最初に担当したのが、新しい障害者制度である支援費制度への対応と障害者施設や特養ホームの整備だった。支援費制度の対応では、区内の障害者施設のあり方を見直した。区内の障害者施設は、区立直営、区立民営（社会福祉法人へ委託）、国立民営という形態があり、設備や人員配置が国の基準を満たしているか否かで、法内施設、法外施設に分かれていた。

国立民営の福祉作業所は、区立施設と比較すると設備や人員配置が十分ではなかった。また、施設運営では、法内施設は国の財政措置があったが、法外施設は区の財源で運営していた。

こうした障害者施設の課題に対して、サービスの平準化や財政基盤を確保する観点から、法外施設の法内化、民営施設への補助制度の整備、区立直営施設の社会福祉法人への委託化などを進めた。

② 障害者施設の整備

金澤 世田谷区には、青鳥と光明という、養護学校（現在の特別支援学校）があり、毎年、数十名の卒業生が障害者施設の利用を希望していた。障害者の保護者からは「卒業して行き場が無いのは困る」という切実な要望があり、僕は「所管課長と

してみなさんが行き場がない状況にはしない」と言って、奥沢や給田に新たな施設整備を進めた。

古賀 そのときに私は障害者地域生活課に在籍していました。

金澤 そうだね。

古賀 障害者地域生活課で、まさに世田谷福祉作業所やほかの区立施設を全部民営化した。九品仏生活実習所の中町分場、さら就労塾ばれば、わくわく祖師谷を新規で整備しました。

金澤 新規整備だけでは需要に追いつかず、廃止される区の施設を障害者施設に転換したり、用地を確保して障害者施設を整備・運営する法人の誘致もおこなった。

古賀 当時、住民説明会で反対意見が出てかなり反発を受けた記憶はあります。チラシも配りましたね。

金澤 ともかく住民説明会を通さなければ駄目で、近隣の人や町会の人に丁寧な説明を心掛けた。

古賀 図面を持っていろいろなところに出かけた記憶があります。区民が使える交流スペースみたいなものをつくってほしい、という要望もありました。

③ 議会報告

金澤 給田に障害者施設を整備したときは、建設する施設の日影が問題になり、複数案を作成して住民の意見を聞きながら整備計画をまとめた。この計画について議会（委員会）報告したとき、いつも厳しい発言をする議員から、複数案を示す手法を問われた。また厳しい指摘があるのかと思ったら「こうしたやり方を評価する」と言われてホッとしたのを覚えている。

僕は、福祉の現場しか知らずに管理職になったので、管理職の仕事や議会対応を恐る恐るやっていたが、それから少し自信がついたように思う。

④ 地域福祉と計画づくり

金澤 障害関係の課長を長く経験したあと、地域福祉部の地域福祉課長になり、民生委員・児童委員や社会福祉協議会など、地域福祉に関する職務

を担当した。

当時、地域福祉部には高齢福祉課や介護保険課が所属していて、地域福祉課は高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定する事務局を担ったので、地域福祉や高齢者福祉、介護保険制度を学ぶよい機会になった。

2 「地域包括ケアの地区展開」の施策化

(1) 地域包括ケアの理念

①地域保健医療福祉総合計画の策定

金澤 その後、保健福祉部の計画調整課長になったとき、地域保健福祉医療総合計画を策定することになった。この計画は、区の地域福祉計画であると同時に、今後の世田谷区の保健医療福祉に関する基本的な考え方を示すもので、高齢者や障害者、子どもを対象にした計画の上位計画に当たるものだった。

計画策定に当たり、当時の地域保健福祉審議会の大橋会長（大橋謙策氏）を中心に策定作業をおこない、計画調整課は事務局を担った。その後、僕は保健福祉部長になり、この計画を取りまとめた。

大橋会長は、これからの福祉は法制度の縦割りの発想を変えて総合的な支援を進めていくべきと考えていた。また、区民のアクセシビリティに留意した相談支援体制や区民や多様な主体との協働による地域づくりを重視していた。

こうした考え方を基本とし、総合計画は、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会が連携し、対象者を限定せずに福祉の相談を受け、福祉のまちづくりを推進する、という方向性を打ち出すことになった。

古賀 お話の中で「地域包括ケアの地区展開」のキーワードがいくつか出てきました。「法制度の縦割りの発想を変えて」というのは、具体的にはどういうことでしょうか。

金澤 大橋会長が強調していたのは、地域では従来の法制度では対応できない課題が増えているし、法の狭間で支援が受けられない人もいます。

例えば、介護を要する高齢者の人がひきこもりの息子と一緒に暮らし、将来に不安を抱えている家庭がある。高齢者の介護問題は介護保険制度で対応できても、ひきこもりの息子の問題が放置されているのは、真の問題解決にならない。これからの福祉は、縦割りの制度の弊害を超えて、こうした課題にも取り組まなければならない、というのが、大橋会長の主張されたことだと思う。

②地区重視の考え方

古賀 区民のアクセシビリティに留意した相談支援体制ということですが、「地域包括ケアの地区展開」では、地域行政制度の3層構造の中で地区に焦点が当たるわけです。こうした地区重視の考え方は福祉領域では一般的だったんですか。

金澤 2000年に施行された介護保険制度では、自治体は、概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域として日常生活圏域を設定し、地域包括支援センター（世田谷区では、あんしんすこやかセンターと言っている）を設置することが制度化された。

大橋会長は、区民のアクセシビリティを大変重視していた。僕が関わった第4期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画では、各地区にどのような資源があるのか示すように言われ、介護保険事業、医療施設、支えあい活動のサロンやミニデイ、高齢者クラブ、民生委員の数などの表にして計画に掲載した。

③日常生活圏域と地域包括支援センター

古賀 世田谷区は、地区が日常生活圏域になったわけですね。地域包括支援センターは介護保険制度で重要な役割を担うと思いますが、行政との関係はどうなっているんですか。

金澤 日常生活圏域は、自治体が定めることになっているので自治体によっては、かなり議論になるテーマだと思う。世田谷区は地域行政制度の3層構造の考え方があったので、地区を日常生活圏域とした。

地域包括支援センターは、高齢者の相談支援や介護予防、ケアマネジャーの支援など介護保険制

度の中で重要な役割を担っている。地域包括支援センターは自治体が直営でおこなってもよいし、法人に委託することもでき、世田谷区は委託方式にした。

総合支所に設置されたセンターもあるがセンターは受託法人が設置するため、法人の施設や借上げ建物など、設置場所が地区により異なっていた。区民から「わかりにくい」という声があり、議会からは「まちづくりセンターの中に設置するべき」という意見もあった。

④地域福祉と地域包括ケア

古賀 あんしんすこやかセンターが、まちづくりセンターと同一の建物に入ったのは、そうした経緯もあったわけですね。もう一つのキーワードが、「協働による地域づくり」ということですが、これは地域福祉の考え方ですよ。

金澤 そう。地域福祉と言うと漠然とした印象を受ける人もいると思うけど、端的に言うと、「誰もが地域で安心して暮らせるよう、住民や社会福祉関係者が協力して地域の福祉課題の解決に取り組む」という考え方。これは「地域包括ケアの地区展開」では、三者連携の重要な役割になっている。

古賀 「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる」という目的は、「地域包括ケアの地区展開」の資料にも書かれていましたね。

金澤 このフレーズは議会答弁などでもよく使ったけど、とても重要だと思う。

福祉制度は、2000年に社会福祉法の改正があり、社会福祉基礎構造改革というパラダイムシフトがあった。

僕は、この改革は「脱入所施設」と「地域福祉の推進」が重要なポイントだと思っている。当時、福祉領域で厚労省の人を招いて基礎構造改革の勉強会をしたことがあった。そのとき、「国のハンセン病の隔離政策は違法という判決が出た。『入所施設で衣食住を保障する』という考えは転換しなければならない。」という話がとても印象に残った。

僕は、区が障害者を措置した地方の入所施設を訪問したことがあるけど、面会すると彼らは懐かしそうに世田谷での思い出話をしてくれた。彼ら

は進んで地域を離れて施設入所した訳ではない。衣食住が保障されても自身の生き方や住む場所を選択する自由がなかった、とも言える。

基礎構造改革は、こうした古い福祉制度を変革するものだと思う。

⑤社会福祉協議会の支えあい活動

古賀 「地域包括ケアの地区展開」には、社会福祉協議会も入るわけですが、これは地域福祉の考え方からですか。

金澤 そうだね。社会福祉協議会は、社会福祉法で「地域福祉の推進を図ることを目的とする」と規定されている団体だからね。

地域包括ケアシステムでは、公的サービス以外の、いわゆる新たな生活支援サービスを創出していくことが重要なポイントになる。社会福祉協議会は、支えあい活動など、区民と連携して福祉的な活動や事業の開発に取り組んできた実績もあった。

古賀 世田谷区は、ふれあい・いきいきサロンなどの支えあい活動が盛んなんですよ。

金澤 現在、ふれあい・いきいきサロンやミニデイは区内に700くらいあって、都内で最も多い。また、世田谷区社会福祉協議会は、全国に先駆けて区民成年後見人を養成し、後見制度を活用して区民が区民を支えるという取組みを進めてきた。

区民後見人を養成して高齢者や障害者の地域生活を支えていくことは、生活支援サービスの創出にあたると思う。

(2) 施策化までの経緯

①区長の関わり

古賀 「地域包括ケアの地区展開」を施策化するときの区長の関わり方はどのような感じだったんですか。

金澤 区長の関わり方ということでは、地域保健福祉審議会が地域保健医療福祉総合計画(案)を答申し、区長は答申を受け、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社協の三者連携を施策化したということ。区長は、それまで車座集会で区民のさまざまな要望や意見を聞いていたので、そこで感じていた問題意識と、計画案で提示

された、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社協の三者連携による、対象を限定しない福祉の相談窓口や区民と協働したまちづくり、という考え方が合致したのではないかと思う。

②三者連携で苦労したこと

古賀 三者連携にあたって、もっともご苦労された点があればご教示ください。

金澤 三者連携で最も大変だったのは、当時、地域福祉部長だった板谷（雅光）さん¹が担当した総合支所やまちづくりセンターとの調整だったと思う。「地域包括ケアの地区展開」という施策は、福祉領域の計画が出発点になったので、それまでまちづくりセンターの事務分掌になかった福祉の相談窓口を担うことや、あんしんすこやかセンターや社会福祉協議会と一緒に事業をおこなうことには、かなり抵抗感があった。

地域包括ケアシステムは福祉施策であるが、三者連携による地域課題の把握や区民と協働した地域づくりは、地域行政制度の課題でもある。「地域包括ケアの地区展開」は、福祉施策と地域行政制度で重なり合うものだが、なかなか理解してもらえなかった。

③世田谷区の施策と国の動向

古賀 「地域包括ケアの地区展開」の考え方は、国があとから制度化したという感じなんですか。

金澤 「地域包括ケアの地区展開」のポイントとなる、縦割り・対象者別でない相談、多機関連携による総合的な支援、住民等と協働した支援や生活支援サービスの創出、というのは、国が進めてきた福祉施策の方向性でもある。どちらが先と言うより、根っこが一緒というのが正しいのではないかな。

世田谷区では、大橋先生の地域福祉の考え方が地域保健医療福祉総合計画に強く反映され、「地域包括ケアの地区展開」という形で施策化された。一方、大橋先生は、2008年、国へ「地域における『新たな支え合い』を求めて～住民と行政の協働による新しい福祉～」という報告書を提出している。この報告書は、その後の国の福祉施策に

大きく影響しているので、国と世田谷区の施策が重なるのは当然だと思っている。

④厚労省の先進事例

古賀 厚労省の地域包括ケアの資料に、必ず世田谷が先進事例で紹介されていますよね。

金澤 「地域包括ケアの地区展開」が施策化される前から、世田谷区は、医療連携推進協議会を中心に医療と介護の連携や在宅医療の推進後に介護保険制度で事業化された定期巡回随時対応型訪問介護看護のモデル事業に取り組んでいたのが、厚労省の地域包括ケアの先進事例として取り上げられていた。現在、世田谷区の実践が掲載されているが、三者連携だけでなく、地域包括ケアシステムの要素である、医療、介護、予防、住まい、生活支援など、世田谷区が地域包括ケアとして取り組んでいる全体像が掲載されている。

世田谷区の実践の特徴とは、大規模な自治体が行政主導で三者連携による相談窓口と地域づくりに取り組んだことだけでなく、地域包括ケアシステムの5つの要素について取り組みを進めていることだと思う。

古賀 他自治体や議会から視察などは来たのでしょうか。

金澤 視察はあったし、他自治体の依頼で職員が出張したときもあった。僕は社会福祉協議会の事務局長になってから、東京都社会福祉協議会に依頼されて、都内の社会福祉協議会の役員を対象とした研修で報告した。

⑤庁内の反応

古賀 施策の実施の際は庁内での反対意見も多かったと聞いていますが、実際はどうだったのでしょうか。

金澤 確かに反発はあった。部長会で、福祉領域を経験していた部長さんが、「地域包括ケアシステムは、本来、民間が主導しておこなうもので、行政が大きく関わるものではない。」という趣旨の発言をした。この部長さんは、地域包括ケアシステムの先進事例として取り上げられていた、総合病院が中心となって介護保険などのサービスを

1 本稿インタビュー掲載 (p9～)

活用して高齢者の在宅生活を支援する、というモデルが念頭にあったのだと思う。

それに対して区長は、「そうした意識を変えて欲しいんですよ。」とピシヤリと言ったのを覚えている。区長は、まちづくりセンターという行政拠点を活用した、区独自の仕組みをつくりたかったのだと思う。

⑥「地域包括ケアの地区展開」という言葉

金澤 区長は、当初「世田谷区地域包括ケアシステム」という言い方をしていたと思うが、僕は「地域包括ケアシステム」という直接的な表現には違和感があった。三者連携による、相談支援や地域づくりは、地域包括ケアの重要な要素だが三者連携自体が地域包括ケアシステムとして完結しているわけではない。

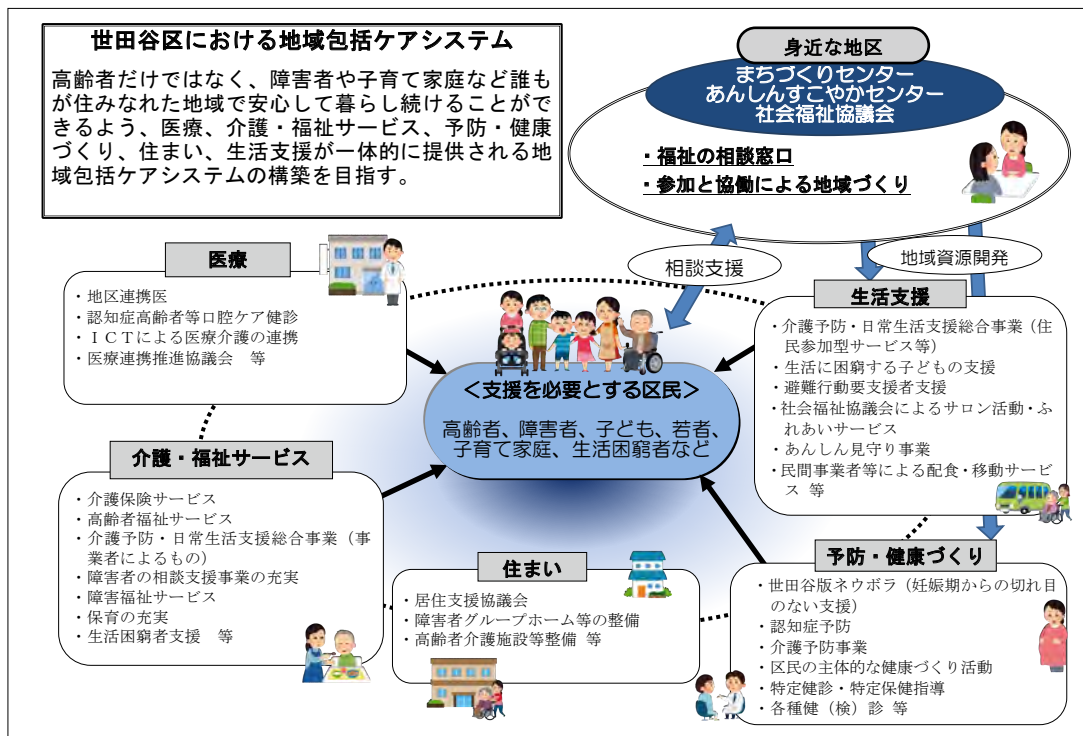
では、世田谷区の三者連携を中心とした取組みを何と言うか。区長の思いとして「地域包括ケア」の言葉は外せないで、宮崎（健二）副区長に相談して「地域包括ケアの地区展開」という言葉になった。

古賀 具体的にどのような点について、違和感を抱かれたのでしょうか。

金澤 「地域包括ケアシステム」と言うと、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つの要素を総合的に提供できるシステム、というイメージを持つ。三者連携で相談を受けても、医療や住まいの問題を直接コーディネートできるわけではないし、三者連携イコール地域包括ケアシステムと捉えられるのは適切でないと思った。また、「地域包括ケアシステム」と言うと福祉施策のど真ん中で、他領域の職員には抵抗感が大きいと思った。

⑦「地域包括ケアの地区展開」のイメージ図

金澤 勿論、「地域包括ケアの地区展開」と言ってもわかりにくいことに変わりはない。そこで、地域包括ケアシステムと三者連携の関係を表すイメージ図を作成した。地域包括ケアシステムの5つの要素に三者連携を組み込み、三者連携を中心に対象者を限定しない福祉の相談窓口や、地域づくりを通して生活支援サービスの創出に取り組むことを絵に描いた。その後、医師会の協力を得て地区連携医療事業を開始し、地区における医療連携を強化して地域包括ケアシステムの体制強化を図っていった。



図：世田谷区地域包括ケアシステム

⑧ワンストップサービス

金澤 「地域包括ケアの地区展開」は、三者連携がどのような機能を持つのか、どこまでやれるのか、ということも重要なポイントだった。福祉の相談窓口でワンストップサービスができるか、ということが議論になったが僕は否定的だった。例えば、障害者を支援する場合、障害者手帳を取得してサービス等を受けるわけだけど、まちづくりセンターでは手帳取得や障害者支援に関する業務を担っていない。生活保護も保護決定は福祉事務所長の権限で、まちづくりセンターではできない。ワンストップと言えば「相談すればサービス提供や支援がその場で完結する」と捉えられる。「ここではできないから総合支所に行ってください」と言ったら「看板に偽りがある」と苦情になる。

相談支援で対象者を限定しない、という考え方は重要だけど、具体的なサービスや支援をまちづくりセンターで完結するのは難しいと僕は考えていた。まちづくりセンターでの相談支援は言わばコンビニ的なもので、身近な地区にありさまざまな品物はそろっていて便利だけれど専門店ではない。専門店の機能は総合支所の保健福祉センターが担う方が効率的で、地域と地区の役割分担があってもよいと思っていた。

こうした考えから、三者連携がワンストップサービスを担うことに否定的な意見を述べたら、当時、地域行政部長だった宮崎（健二）さんから「保健福祉部長が、そうした発言をするべきでない。」とあとで叱られたのを覚えている。宮崎（健二）さんは、副区長になってからも、まちづくりセンターの業務の見直しをすることで、三者連携の機能強化を図ろうと積極的に取り組んでいた。

⑨障害者団体の反応

古賀 地区展開をするに当たって、障害者団体等の反応はどのようなものだったのでしょうか。

金澤 目立った反応は聞いていない。当時、障害者団体から見ると、「地域包括ケアの地区展開」は、障害者の施策とあまり関係ないと思っていたのではないかな。

古賀 正直、本当に福祉サービスを必要としてい

る方は、まちづくりセンターではなく、最初から区役所本庁に相談に行きますよね。

金澤 そこで問題が解決できないと行かない。まず、専門性の問題がある。地域障害者相談支援センターが制度化されたとき、障害種別を問わない相談支援をおこなうことになったけど、元々関わっていた障害以外には十分対応できない受託法人があった相談者から苦情が出されて、議会からも厳しい指摘をされたことがある。

古賀 障害の種別の中でも縦割りですものね。知的、身体、精神、全く異なる。

金澤 それぞれの障害特性や制度に対する専門性があり、こうした専門性をいきなり三者連携に求めても無理がある。

僕が障害を担当したときは、障害者の家族の人達から、24時間365日の支援が受けられる入所施設を区内に整備して欲しいという意見が多かった。

その後、梅ヶ丘に入所施設が整備されたが、これにより障害者の問題がすべて解決するわけではない。地域で課題を抱えている人の中には、障害の問題があっても支援につながっていない場合がある。また、通所施設を利用しているも、地域で孤立している場合もある。潜在化している障害の問題の発見や、地域に障害者が参加できる場をつくること、見守りや災害時の支援など、地域で障害者を支えることは重要だと思うが、この時点では、「地域包括ケアの地区展開」が障害者の地域生活を支える仕組みになる、とまでは言えなかった。

(3) 「地域包括ケアの地区展開」の実施

①地域行政との関係

古賀 地区展開の議論のときは、地域行政課とか教育委員会は入らなかったんですね。

金澤 この施策は地域行政制度に密接に関係している。もし、地域行政の在り方として全庁的に議論して実施されたのであれば、支所やまちづくりセンターとの調整はスムーズだったかもしれない。しかし、「地域包括ケアの地区展開」は、福祉領域が中心となって策定した「地域保健医療福祉総合計画」が出発点になった。計画策定の議論には、地

域行政課や教育委員会は参加していなかった。

多くの所管が関係する施策を実施する場合、通常は時間をかけて調整するのだろうが、「地域包括ケアの地区展開」は、区長の政治的決断により、一気に施策化された。

②施策化のスピード

古賀 先ほどもお伺いしましたが、実際に地域包括ケアに地域行政課や教育委員会を含めることを具体的に検討されたことはあったのでしょうか。

金澤 モデル実施から全区展開に向けて地域行政課や関係する所管が入って議論したけどモデル実施まで一気に進んだ。先ほども言ったように、「地域包括ケアの地区展開」は区長の政治的決断が大きい。施策化に対し、政治家と役人ではスピード感に違いがあるのだと思う。

③モデル実施から全区展開

古賀 あんしんすこやかセンター、社協、まちづくりセンターの三者連携というのはもう決めてやれと、三者連携でやれという話があったとのこと、最初に砧でモデル地区としてスタートして、その後、5地区で展開されて。松沢、池尻、用賀、上北沢でやって、その後、全区展開したということですよ。

金澤 「地域包括ケアの地区展開」をおこなうには、やはりステップが必要だったと思う。世田谷区だけでなく、あんしんすこやかセンターと社会福祉協議会にとっても人材確保を含めて準備は簡単ではなかった。そこで、まずモデル実施して、翌年、各地域に拡大し、3カ年で全地区展開することになった。区長の意向としては、それ以上は先延ばしにできないということだったと思う。

④砧がモデル地区に選ばれた理由

古賀 なぜ砧地区が最初にモデル地区に選ばれたのですか。

金澤 砧に決定した経緯については、はっきりと覚えていないけれど、まちづくりセンターやあんしんすこやかセンターの職員体制やバックアップ体制が大きかったのではないかな。当時、まちづ

くりセンターの所長は管理職OBの菅井さんだったし、バックアップする保健福祉課長は、前職が介護予防・地域支援課長だった澁田（景子）さんだった。澁田さんは、あんしんすこやかセンターが高齢者以外の相談にも対応できるよう、マニュアルを整備し、その後のモデル実施の報告でも中心的な役割を担ってくれた。

⑤支所・まちづくりセンターとの調整

古賀 地域包括ケアの地区展開を始めるため、当時、地域福祉部長だった板谷（雅光）さん²が、支所との調整をしたが、すごく大変だったというお話がありました。特に総合支所からの反発が強かったと。

金澤 支所やまちづくりセンターとの調整は大変だったと聞いている。抵抗感があった理由は大きく2つあると思う。まず、まちづくりセンターが福祉を担うということ。総合支所では、福祉は保健福祉センターの3課が担当していた。まちづくりセンターには、保健師等の専門職もワーカーも配置されていないし、突然、福祉の相談窓口をやれ、と言われても当惑したと思う。

2つ目に、同じ建物で、あんしんすこやかセンターと社会福祉協議会と一緒に仕事をするということ。全く別の組織が同じ建物に入り、相談やまちづくりを連携しておこなうのは簡単なことではない。建物が狭隘などのハード的な問題もあった。

「地域包括ケアの地区展開」が全地区で展開されたあと、まちづくりセンターを回ったが、スペースが確保できずに社協職員の席はカウンターの外や狭隘なスペースに置かれていた所もあった。

⑥区議会の意見

古賀 議会からの評価も厳しかったと聞いています。

金澤 議会からの批判も相当受けた。大きく分けると3つあった。第一に、モデル実施から全区展開の進め方で、実質的な検証をおこなわずに全区展開ありきではないかということ。モデル実施でどのように成果が上がって全地区展開するのか、きちんと実績を示せと言われた。

2 本稿インタビュー掲載 (p9~)

第二に、地域包括ケアというのは、本来、高齢者対象だが、対象を限定しない相談支援が本当にできるのか、ということ。その後、国も対象を限定しない考え方を示してきたので、この批判はなくなってきているが、相談支援の専門性の課題は残っていると思う。

第三に、三者連携に社会福祉協議会が入っているが、ソーシャルワークやまちづくりができるのか、という社会福祉協議会に対する厳しい見方があった。モデル実施のとき、「まちづくりセンターに行っても社協の職員がいつも居ないじゃないか」という指摘も受けた。

古賀 先ほど、議会から「実績を示せ」と言われたというお話がありましたが、「実績」を客観的な指標で測ることは難しいと考えられますが、人数や相談件数以外で具体的にどのような実績の提示をされましたか。

金澤 三者の相談件数は、一体化して相談を受けることでどう変化したか、ということが中心だった。高齢者以外の新たな相談が増えたか、それはどのような問題か、ということに注目した。その結果、高齢者とひきこもりの問題が複合した8050問題が顕在化した。現在、区はひきこもり対策に力を入れ、重層的支援体制整備事業を開始したが、「地域包括ケアの地区展開」は、ひきこもり問題への取組みの契機になったと思う。

3「地域包括ケアの地区展開」の課題

(1) ソーシャルワーク機能

①相談支援の専門性

古賀 以前、板谷(雅光)さんのインタビューのときに、当時の世田谷総合支所長に相当反発を受けたという話をされていました。私は以前上司だった方なものですから、確かに、一緒にお仕事をしている中で「地域包括ケアにはまだ随分課題が残っている、やり残したことがある」というのはお話しされていて。スーパーバイザーをどうつくるかみたいなのもずっと課題として持っているというお話しはされていましたね。

金澤 僕も総合支所長の意見を聞いているが、専

門性の問題を指摘されたのだと思った。自身も在宅での介護を経験され、あんしんすこやかセンターに相談したけど、あまり役に立たなかったと言っていた。

介護保険が制度化されケアマネジャーや地域包括支援センターという仕組みができたけど、当事者や家族から見ると、高齢者の在宅介護の問題が一気に解決できたわけではない。

「地域包括ケアの地区展開」では、社会福祉協議会が相談支援や地域づくりというソーシャルワーク機能を担うが、社協職員にできるのか、と疑問を投げかけていた。

②社会福祉協議会とソーシャルワーク機能

金澤 こうした指摘には理由があると思っている。社会福祉協議会は、区民との協働による支えあい活動等には実績はあるが、個別支援を伴う事業はほとんどおこなっていなかった。社会福祉士や精神保健福祉士といった専門資格を持つ職員はいるが相談支援の実務経験は不足していた。

古賀 社協の職員がつなぎではなくて、マネジメントまでできるかどうかみたいなのはおっしゃっていました。つなぎはできる。しかしマネジメントまでは今の体制では難しいと。

金澤 僕も当時は同様に考えていた。地区に配置された、1~2名の社協職員でさまざまな課題を抱えている区民のマネジメントをすべて担うのは物理的にも無理があるしね。今は「つなぎ」と「マネジメント」を対極的に考えるよりも、相談支援の内容をしっかりと考えていく必要があると思っている。

担当窓口を教えるだけであれば、「しおり」や「せたがやコール」とあまり変わらない。しかし、相談者によっては自分が困っている状況や理由を整理できていないことがあるし、家族などの問題が関係している場合もある。相談者の話をよく聞き、問題を整理していく必要がある。

紹介する支援機関についても、その機能や専門性を正しく理解しておくべきだし、引き続き、連携して必要もあるかもしれない。これはソーシャルワークのアプローチでもある。

(2) 社協改革と人材育成

①社協改革

金澤 僕は、平成29年に区役所を定年退職したあと、社会福祉協議会の事務局長になった。当時、社会福祉協議会は財政赤字が膨らんで、区議会からも厳しい指摘を受けていた。僕は、財政の健全化、人材育成、事業・組織の見直しを3つの柱とする社協改革に取り組んだ。

注目されていた財政赤字問題は、職員の協力により早期に解決できたが、僕は、社協改革の本丸は人材育成だと考えていた。

②社協の人材育成

金澤 総合計画で指導いただいた大橋先生には、社協改革でも大変お世話になった。職員の専門性を高めるため、平成29年度から大橋先生を講師にお願いしてコミュニティソーシャルワーク研修を開始した。コミュニティソーシャルワークは生活課題を抱えた人の支援を多様な機関や住民と一緒に取り組みながら地域づくりにつなげていくもので、地域包括ケアを具体化するためのコーディネート機能とも言える。研修では、まちづくりセンターに配置された職員全員が具体的な事例に対する相談支援を報告して助言を受けた。

実践報告会も開催した。3年目の報告会では東社協や他自治体の社協も聞きに来ていたが、かなり優れた実践も出てきたと思っている。

古賀 このような研修は、現在も継続されているのでしょうか。

金澤 講師は菱沼幹男氏に代わったが研修は継続している。今後も研修や現場での実践、スーパーバイズを積み重ねていく必要があると思っている。

③社協の強味

金澤 社協改革では、社協内の連携を進めるようにした。社会福祉協議会は、成年後見センターが認知症や障害者など、判断能力が不十分な人の支援をしている。ぶらっとホーム世田谷は生活困窮者の支援をおこない、家計相談、就労準備支援、生活福祉資金などの支援メニューを持っている。

5つの地域事務所があって28地区に地区担当職員がいる。

また、社協は、民生児童委員、地区社協、高齢者クラブなど、地域のさまざまな団体とつながりがあるし、区内の社会福祉法人との関係も築いている。地区の中で生活課題を抱えた人の把握や支援がしやすく、行政や地域の活動団体等との連携もしやすいなど、組織の強みがある。

昨年、ぶらっとホーム世田谷でコロナ禍の経済対策である生活福祉資金特例貸付の受付をおこなったが、貸付が終了した人のフォローが必要と考え、本部と地域、地区、そして社会福祉法人と連携した食の支援に取り組んだ。

今後、こうした取組みを進めていくことが、「地域包括ケアの地区展開」の一翼を担う、社会福祉協議会の使命だと考えている。

(3) 「地域包括ケアの地区展開」の評価

①地域包括ケアのまちづくり

金澤 コミュニティソーシャルワークは、生活課題を抱えた人への支援を区民や地域の活動団体等と一緒に取り組むことが、地域の課題解決や地域づくりにつながると考える。

いわば「福祉でまちづくり」を進めるわけだけど、ここで言う福祉は広く捉える必要がある。「地域包括ケアの地区展開」が施策化される時、「福祉」という言葉に抵抗感を持った人がいたけど、ごみ屋敷や災害時の対応などは福祉の問題か否かという線引きは必要ないと思う。

古賀 世田谷区において「福祉でまちづくり」を進めるために、具体的にどのようなことが必要なのでしょうか。

金澤 区民に地域の福祉活動を理解してもらい、参画してくれる人を増やしていくことが大切だと思う。区民と信頼関係を築きながら、区民の活動を支援したり、活動団体と活動を希望する人を結び付けていくことも必要だと思う。

社会福祉協議会は、こうした地域福祉の取組みを進める役割を担っているのだから、その責任は重いと思う。

②地域行政制度とまちづくり

金澤 世田谷区が「打てば響くまちづくり」というキャッチコピーで地域行政制度を始めたとき、区民と協働したまちづくりは重要なテーマだったと思う。

現在、高齢化や単身世帯化が進む中で、町会・自治会の加入率の低下、民生児童委員の人材不足が起き、区民との協働は簡単ではないよね。

一方、地域では高齢者や障害者の災害時の支援、8050問題やごみ屋敷への対応、認知症高齢者の見守りなどの課題があるけど、これらの問題は行政だけで解決できない。

区長が、「地域包括ケアの地区展開」を施策化したのは、地域行政制度をリニューアルして区民との協働による、地域づくりを活性化させたかったということもあるのではないかな。

③連携の拡大

古賀 区の地域包括ケアと児童相談所は、どのような関係が考えられるのでしょうか。

金澤 児童相談所の役割として、虐待が懸念される事案を発見することや見守りをする必要がある。発見には学校や保育園、医療機関等の協力も得るのだろうけど、民生児童委員との連携はもちろん地域での発見や見守りが必要だと思う。子どもを守り、安全に育てられる地域社会を構築するには、児童相談所と地域・地区の連携が不可欠で、これは地域包括ケアの目指す地域づくりと密接に関係すると思う。

今度は、三者連携から児童館も含めて四者連携にしていくんでしょう。

古賀 はい。「世田谷区地域行政推進計画」では児童館が入って四者連携との記載があります。

金澤 児童館との連携は必要だと思うけど、誰が全体のコーディネーターになり四者が連携していくか、という課題はあるよね。絵を描くことは簡単だけど、実際に機能していくことが重要だよ。

古賀 連携の相手が増えることで、どこがリーダーシップを取ってやっていくのかというのを決めないと何も決まらないみたいなことはありますね。

金澤 行政は連携やネットワークという言葉をよく使うけど、異なる組織の人間が上手く力を出し合って一つの目的を達成していくことは難しいよね。行政にいたとき、メンバーに入るのはいいけれど主管になるのは嫌だ、という場面をよく見た。協力するけれど、責任を負うリーダーにはなりたくない。

以前、ある審議会で区の職員が「連携して取り組む」と発言したら学識経験者の委員から「それは何もやらないと言うことか」と突っ込みを入れられた。連携という言葉に「主体的に取り組む気がない」というネガティブな側面を指摘されたのだと思う。

④「地域包括ケアの地区展開」の評価

古賀 現在の区の地域包括ケアの地区展開について、どのように評価されていますか。

金澤 「地域包括ケアの地区展開」を評価するのであれば、これまで相談支援につながっていなかった人にどれだけアクセスができたか、その課題は解決できたか、住民と協働で福祉のまちづくりが進んだか、ということになると思うけど、これはとてもハードルが高いよね。

社会福祉協議会のソーシャルワーク機能については、よい実践は出てきているが、まだまだこれからだと思う。職員の力量だけでなく、1地区に常勤職員1名、非常勤職員が1名という職員体制の問題もあるしね。

「地域包括ケアの地区展開」という仕組みはできたけど、それで終わりではない。「誰もが安心して地域で暮らし続けられる」という、高い理念に近づくには、仕組みを担う人たちの持つ力を高めていく必要があるし、仕組み自体も課題があれば改善していかなければ眼高手低と言われてしまうよね。

いずれにしても、施策の評価は、区民がその成果を実感できるか否かによって決まるものだと思う。

古賀 ありがとうございます。

