

ー学び直しシンポジウムー

「社会福祉士及び介護福祉士法」初・大改正にみる

若い福祉職・介護職の役割を探る

【場 所】2008年3月26日(木) 18:30～20:30 松本大学

【コーディネーター】 松本大学 尻無浜博幸

【シンポジスト】 長野県社会福祉士会 副会長 村岡 裕

NPO 法人ばればれ野の花 理事長 田中 俊宏

松本市河西部地域包括支援センター センター長 島崎 歌子

松本城北地区福祉ひろばコーディネーター 山田 良子

【コメンテーター】 松本大学 白戸 洋

尻無浜／みなさん、こんばんは。

本日は、シンポジウムによろこそおいでくださいました。これから始めていきたいと思います。今日のテーマ、「社会福祉士・介護福祉士法」の改正、この程、初めて大きな改正がありました。その報道、動きを見ながら、若い新たな専門職の役割を探していけたら、ということでシンポジウムを開催する運びとなりました。

本日のシンポジストの紹介は後ほど、自己紹介を兼ねて、ご発言いただく機会はとろうと思いますので、ここでは簡単に4人の方を紹介します。最初に長野県社会福祉士会副会長であります、村岡裕さんでいらっしゃいます。次にNPO法人ばればれ野の花、理事長の田中俊宏さん。松本市河西部地域包括支援センター、センター長の島崎歌子さんです。松本市城北地区福祉ひろば、コーディネーターの山田良子さんでいらっしゃいます。以上、4名のシンポジストをお迎えして行います。

まず、今回改正になった「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正の期待をもとに明らかにしたいと思います。それを受けて、シンポジウムの後半になるとと思いますが、そういう中から、若い専門職の新たな役割を模索したいと思います。

「介護福祉士、社会福祉士制度の改正について」ですが、今回の法の改正の大きなポイント、その1、介護福祉士においては『「入浴、排泄、食事その他の介護」から「心身の状態に応じた介護」に改める』と。その2は、連携です。『個人の尊厳の保持、認知症等の心身の状態に応じた介護、福祉サービス提供者、医師等の保健医療サービス提供者等との連携等について新たに規定する』という点が大きな改正点です。それを受けて、具体的に専門職養成のカリキュラムが変わります。

松本大学の社会福祉士の受験資格取得の科目を例に説明します。規定科目が従来13科目になっていたのが、22科目に増えています。時間数も、従来4年間1050時間だったのが、1200時間、150時間増えています。地域福祉論をはじめとした従来のコミュニティワーク、そういう科目の時間の増加です。新しい科目として、社会福祉行政、社会福祉経営、福祉就労支援という新しい科目が増えています。

来月から適用になります介護報酬制度の改正の概要ですが、今回はプラスの改定です。3%改正がなされました。ここでは、介護報酬の3%は人材。現場で働く人の報酬をふまえて人材をどう確保していくのかということを大きな課題ととらえながら、介護報酬の改定を行ったということです。先週、長野県から私どもの所に「福祉・介護人材の参入促進等のための取組」について提示がありました。これが、いわゆる3%改正をして、具体的に上がったものをどうやって研修や専門職養成

のトレーニングで反映するのか、県の方から、私ども大学とか、研修の団体にも提示されました。特に大学に来たのが福祉・介護人材確保のための緊急対策、その中の潜在的有資格者等養成支援事業です。潜在的有資格者を養成する事業ということで、さっそく21年度から予算が付いていて、研修が始まっているということです。県の担当者が申しましたが、過去に経験のない、これからもそう多くはないと思われるこの研修に、ここ2、3年の間に大きく投資をして、この分野の人材を確保しようとする動きがあるそうです。現場は、介護の報酬が専門職としては一般に少ないと言われながら、賃金の具体的な改善等の議論もないまま現在に至っているが、ここにくて研修等を通じて改善も含めた転換が図られつつある。

昨年2008年3月に、地域福祉の新たな取り組みという概要書『地域における「新たな支え合い」を求めて』が厚労省からでました。最近、厚労省は、地域包括ケアという言葉をよく使っています。老健局長も断言しておりましたが、これからは共通の用語として、「地域包括ケア」という文言を使いながらやっていきたいと言っていました。今まで対象を福祉サービスを受ける対象、例えば障がいを持った方、高齢者、児童という対象という形でとらえてきた、そういうとらえ方から地域という、実際の生活が機能する機能別に福祉サービスをとらえようということが再三言われてきました。報告書できちんとうたってきています。そこには人材としての期待と新しい役割等々が明記されています。

今年の2月、特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会がスタートしています。そのとき厚労省の提示した資料がこの医療的ケア「特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査」の概要です。特別養護老人ホームで、医療的ケアが実体的にどういう形で展開されているのか調査して、第1回目の検討会で提示しているものです。連携というところをきちんとはかるために、具体的な動きをこんなところでも厚労省はやっているのです。後ほど、村岡先生にもコメントをいただきたいのですが、おそらく、福祉職が医療行為の領域に入っていく可能性を探っているのではないかと、その方向性で検討しているのではないかと伺えます。

日本介護経営学会が1月に開催されたのですが、その内容は、フィンランドにおける介護職員のカリキュラムです。2年とプラス1年の3年課程になっています。プラス1年の時に、職業専攻課程プログラム、いくつかありますが、こういうプログラムを例に示しながら3年でのフィンランドのカリキュラムを提示してあります。厚労省は、こういう資料をきっちと手元に置き、何らかのかたちでの検討をしているということです。

簡単に説明しましたが、最近の法の改正の期待を、皆さんにわかって頂けたらと思って時間をいただきました。

村岡先生に、最近の法の改正の動向についてコメントをいただきたいと思います。

村岡／ご紹介していただきました村岡です。今日は、社会福祉士会という立場で登壇させていただきました。現在、上田市で、社会福祉法人の経営をしています。

早速ですが、今回の法改正をどう見ていくかですが、私自身は、人材育成の方向がより明確になったのではないかと考えています。具体的にどういう人材かというと、まさにこの地域福祉の担い手というメッセージがあると感じています。方向性が今、唐突に出てきたのではなく、この動きが、実は2006年あたりからあったと思います。具体的には、2006年7月に、介護福祉士のあり方、及びその養成プロセスの見直し等に関する検討会で報告書が出ていて、いくつか内容を読みますと、介護福祉士をとったあと、資格取得後の生涯を通じた能力開発とキャリアアップという項目があり、その中で、現任研修としてのファーストステップ研修と、セカンドステップ研修が位置づけられている。これは現に全国で進められています。それ以外に、専門介護福祉士の養成とか、さらに注目すべきは、その報告書の中に、生活指導員とか施設長の要件として、専門職が必要だと書かれてい

ます。その報告書が2006年7月に出て、ちょうどその3ヶ月後、私たちのような社会福祉事業者の団体と厚労省との間で作った報告書があります。これから、社会福祉法人の在り方研究会、ここでも報告書を出しています。その中で、介護を担う福祉人材の育成と確保というのがあり、そこでは、人材不足が介護の現場で生じてくるということが書いてあります。全部は紹介できないのですが、先ほど尻無浜先生の話にあったように、介護現場で医学看護的対応が必要となるケースが増えてきたので、介護職員が対応できる範囲拡大の明確化を検討すべきとか、介護職員の生涯を通じた能力開発への支援が必要だとか、専門職の認証性とか、そのようなことが書かれている中で、一定のレベルにある人の場合、介護報酬上の加算も必要ではないかと書かれています。今回の法改正では、まさにその方向で加算が行われたというのがあります。この中にも、施設長や生活相談員の要件として、専門職が必要と書いてある。その後、法改正が実際に2007年3月に行われています。

この法改正の付帯決議に注目してほしいです。付帯決議の中に、ちょっと重要な点のみ読みたいと思います。社会福祉士及び介護福祉士の社会的評価に見合う処遇の改善を図るため、介護報酬の見直しなど介護保険事業の充実等に努めるとか、社会福祉士及び介護福祉士の雇用管理や労働条件の改善の促進、生涯を通じた能力開発及びキャリアアップの支援をするということと、例えば、介護職員の任用については介護福祉士を基本とすることと書いてあります。ここにも、社会福祉施設の長、生活指導員等についても、社会福祉士の任用を促進するよう、終始徹底をはかるとあります。そのあとに、福祉人材確保指針の見直しというのが出ました。2006年以降、専門職の位置づけを明確にして、その人たちが、これからの担い手として育っていくようにいろんな仕組みを整えていくということがより明確になっていると思います。

先ほどの説明の中に新カリキュラムの話がありましたが、そこに一つのポイントがありまして、経営の管理に関する部分が入っています。キャリアアップのしくみ、働く側にしたらキャリアビジョンが描けるような方向性が明確に出されていると読めると思います。私自身は、今回の改正は、今までは資格を取ればそれでよい、その後どうなっていくのかが不明確だったのが、介護福祉士の場合はファーストステップとかセカンドステップ、これは会に入らないと受けられません。たぶん、社会福祉士もそういった仕組みがこれから整備されていくのではないかと。ということは、資格を取るのスタートラインであって、そこから段階を踏んでいく。そういう流れができた改正ではないかと思っています。

尻無浜／ありがとうございました。

シンポジウム前段では、法の改正によってどの辺がどう変わって、どういう期待がかかっているかという点を明らかにしたかったわけです。これを受けて、若い専門職がどのような新しい役割を、これまでの経緯を踏まえてどう機能を果たせるのかというのを模索する時間にしたいと思います。

今回のテーマとして、「若い福祉職・介護職の役割を探る」という「若い」を使わせて頂きました。年齢的に「若い」ということではありません。「若い」というのはどういうイメージかという、措置から利用という制度に変わりましたが、利用制度に変わってから福祉に触れた、学んだ、という範囲で利用制度に基づいて展開されている事業所で働いている、何らかの関係がある、そういうイメージをもって「若い」という言葉を使いました。要するに、措置から利用制度に大きく福祉サービスが変わったといわれますが、それは2000年の社会福祉法の改正で明確になってきました。丸8年間で過ぎて、9年目に入ったわけですが、大きく変わったものが、従来は「なんとなく変わった」という概念でわかっていたのが、8年も経つと、徐々に浸透したと思います。そういう中で、今回のシンポジウムの論点は、これからの連携とコミュニティベースという2つのところに論点をおいて、話をしたいと思います。「地域を見ていく」と簡単にいわれますが、どう地域をとらえて、専門職として機能を果たしていくのか、その辺がわかっているようでわかっていないのが現状ではないかと思っています。



それでは、最初に田中さん、NPO 法人を実際に運営されていますが、今回の3%改正がどう見ていらっしゃるのか、また、在宅サービスでの業務上の専門職の連携への影響など、管理職という立場でコメントください。

田中／田中でございます。大町からやって来ました。

私は、若い多くの方が目指すかもしれないという、行政の福祉事務所にいたあと社会福祉協議会にもおりました。

ちょっと物足りなくて、いやになって、48歳で辞めて地元で仲間と NPO を創設、介護の仕事を中心に障がい者支援とか、お子さんの支援とか、地域福祉をしています。生活は厳しいです。役所を辞めてから夕飯のおかずが一品減り、ビールも発泡酒や雑酒になりまして、最近いよいよお酒もやめました。夜、お茶を飲んでかりんとうを食べています。そういう生活をしています。一日非常に楽しいです。充実していて、お金はないけれど楽しいです。

尻無浜先生からお話しがあった3%の話から私の実感話をします。今まで先生方の話を伺うと、良くなったというイメージで、皆さん聞いていると、少し希望がもてたかなと思ったかもしれませんが、私ははっきり申し上げてこの3%には、全然希望を持っていません。どのくらい希望を持っていないかというと、WBC の決勝戦で、9回にダルビッシュができました。ここでおさえれば3%くらいの効果があったと思いますが、同点になりました。あんな感じです。どんな感じかというと、今まで介護保険ができて、もうちょっとで優勝しそうだというところで9回のところにダルビッシュがでてランナーを出した、これが今までの改正で介護報酬が減ったことです。最後にスリーアウトをなんとかとって、負けずに延長戦にもちこんだというのがこの3%です。かろうじて介護保険を延長戦に持ち込んだというところ。10回の表にイチローがヒットを打ちましたが、決してそこではないのです。本当は、単に3%をもうちょっとなんとかしてもらいたかったのですが、そんな感じです。これは私のただのイメージではないと思います。実際、私の所ではデイサービス、宅老所もしていますが、3%でどれだけお金が増えるか。経験と資格で一人利用されると1日6単位増えます。12単位というのがあるのですが、6単位はお金にすると、かける10です。1日一人60円、10人で600円。これが3%の実情です。

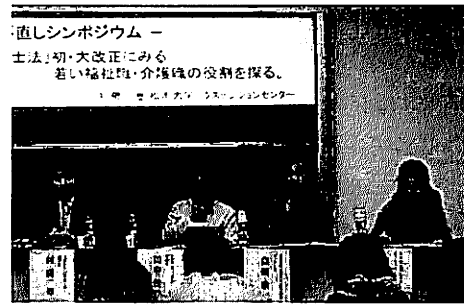
介護・福祉の現場で働いている私たちの給料は、他の産業の現場に比べてすごく安いということを知っていると思います。全産業の平均と比べて10万ほど安いと。施設で働いている方はまだいいですが、ヘルパーはまだそれより数万円安いと。これが実情です。3%にだまされてはいけません。3%はまだ延長戦に入ったばかりで、これからが本当の勝負です。若い福祉職の人はイチローになってもらわないといけないと思います。

もう一つのポイントは連携です。地域との連携はキーワードです。どうしてかということ、できていないということです。よく言うといい言葉なので使うが、実際はできていないということです。地域には、若い人がいません。私は53歳で、若い福祉職ではないのですが、私が地域に入ると若手です。介護に行くと一番若い。田中の兄ちゃんと言われます。おっちゃんなのにね。そんな感じで、地域には若い人がいません。地域には、力がない。連携も、簡単に言うが、非常に難しい。私たちが、連携しなければならない人、つまり専門職、お医者さん、看護職のみなさんなどがいらっやいます。お医者さんは無理です。ここで私たちが、連携しようといっても、お医者さんから連携しないかと言われないと、絶対無理です。お医者さんに聞くと「忙しくてだめ」というのがたいてい。特に、大きな病院のお医者さんはだめです。町のお医者さん、診療所のお医者さんは一生懸命やってくれる方がいるので、そちらはやる価値があります。

実際にできる場所は、社会福祉士の人と生活相談員の人、介護の人、現場の看護の人、そういうところ。あとはOT・PTさん、病院のソーシャルワーカー。このあたりの連携をまずやっ

て、そのうえで難しい医者をやろうと思っています。

自慢するようですが、うちのデイサービスには看護職にいい職員がいて、大きい病院の婦長さんをやっていた方がボランティアで来てくれます。看護職にすばらしい人がいると、介護職は働きやすいです。施設によっては変な看護師がいます。なかなかいうことを聞きません。病院にいる時は先生が抑えているのですが、抑えがなくなるので、自分と介護福祉士を比べて、介護福祉士を馬鹿にする人が中にはいます。現場の方は苦労されていると思いますが、いい連携を広げていくのが大事だと思います。



尻無浜／田中さん、ありがとうございます。

さて、皆さん地域包括支援センターをご存知ですか？ 過去には在宅介護支援センター、在介と呼んでいたところが、地域包括支援センターです。介護保険法の下で位置づけられてる拠点です。介護保険法では、介護給付の横に、地域支援事業をうたっています。その地域支援事業を担う拠点として地域包括支援センターが登場しました。

それでは島崎さん、センター機能の実態論を含めご発言をお願いします。

島崎／河西部地域包括支援センターの島崎です。私はもともと助産師をしていて、生命の誕生の所で楽しくやっていたんですが、結婚を機に現場から離れて、内科系の医療現場で25年くらいいました。介護保険スタートから、在宅福祉分野に関わりを持ち現在に至っています。松本市の直接の職員ではなく、業務委託を受けている民間の医療法人の身分です。

こういう内容での業務の委託ということで、まさに厚労省の示したものは、総合相談、介護擁護とか権利擁護、包括的ケアマネジメントです。包括的というのが、意味がわからず、3年目にして、ようやくわかってきた気がします。包括支援センターも、プラスに考えればうまく使えるのに、なかなか行政の姿勢がどうあるかで、本当に狭い枠での業務展開になるというところで、活動をしているところです。保健師と経験ある看護師、主任ケアマネージャー、社会福祉士、3人の専門職を配置するというので、初めて社会福祉士を現場に配置するということが法律的に位置づけられたということは非常に画期的ではないかと思います。

業務は、率直なところ、介護費用の抑制という所があります。介護から、予防業務ということで要支援1・2を作り、軽度の方の予防プラン、特定検診からスクリーニングされた介護に移行しそうなリスクのある高齢者にケアプランを作っているのですが、こちらの仕事は3分の2以上あります。主は保健師の役割ということですが、一人ではできず、3人で共同してやろうということになりました。

そんな中で、社会福祉士は高齢者の権利擁護、そういう分野での専門性を生かして、3人で協力し合っているのが現状です。初年度は、ゆるやかな業務内容でしたが、現在は予防プランは当時の2倍になりました。直接プランにしているのが2、30件です。ケアマネージャーがおり、法律で35件までという規定があるのですが、それには予防プラス8件までいいと。私たちには、天井がありません。他の業務に影響があるから、1つのセンターで75件直接担当してくれと。一部はケアマネージャーの事業者委託していますが、それも同じくらいの数を管理しているので、40から50のプランを管理しています。そのなかで地域に出かけて行って、相談にのったり、活動しています。相談も、18年当時よりも今は1.5倍になっています。地域に入ると高齢者の介護問題だけでなく、同じ過程で、子どもの保育、家族関係、家庭環境があるとか、障がい者が一緒にいて、それぞれが別々に関わられていて十分でないなど、いろんな保健所の関係、行政も含めて、地域のケア

マネージャーさんや病院等の相談員さん、医師も含めて、連携を努めています。

今、認知症がクローズアップされ、取り組みが強化されています。認知症についての住民への認知をしたり、相談に乗ったりしているのですが、そちらも、開業医の先生によっては、自分が見ているから専門員への紹介等はいらないとか、下手に相談を持っていくと怒られたりとかするなかで、ご本人や家族は途方に暮れている場合もあります。相談にのっても、なかなか次の対応の受け皿がないところに悩んでいます。あとは、先ほどのカリキュラムの改正にもありましたが、相談援助とか人間関係の関わりなどがあるので、そういうところでスキルアップ、キャリアアップの研修のないまま、個々人の努力に任されています。なるべく一つのセンターで、知恵を出し合って勉強しているところです。

尻無浜／ありがとうございました。次に、山田さんお願いします。福祉ひろばとは、簡単に言うと公民館の福祉機能版というようなものでしょうか。松本市が、独自でやっている事業で、13年目になります。

各地区、松本市に限ってのことですが、34地区に分かれています。一般的に、日常生活圏域ということのを考慮するため、だいたい中学校区を1つの単位として地域を設定して取り組んでいるのが、ここ3年くらいの動きです。

大きな特徴は、インフォーマルなサービスの拠点であることです。非専門的な人たちが機能を生かしながら展開しているということです。そのインフォーマルの担い手の代表と言うことでご参加頂きました。フォーマルな部分とうまくいっている点と、そうではないところなど感じていることをコメント頂けたいと思います。

山田／城北地区福祉ひろばのコーディネーター、山田です。よろしくお願いします。

城北地区というと、松本城の北側、開智小学校から、上は、アルプス公園に行く道の一部分、岡田の手前、細長い地域が1つの地域になっています。先ほどから説明があったように、皆さんが学んでいらっしゃるのには介護福祉資格とか専門職ですが、私たち職員は、資格を問われないところで仕事をしています。建物は市の建物です。公民館やデイサービスと併設だったり、児童館と併設だったり、出張所といっしょにできている。そういうところと併設しながら、運営はその地域の人たちが運営しているものです。市から運営費はいただいて、管理運営を地域の方々と一緒に、長い名前ですが、ひろばの地域推進協議会ということで各団体の方たちが役員になっていただいて、運営している地域の団体が管理しています。そこで、1つの事業やものをおこすために、いろいろコーディネートさせていただいています。

説明があったように、インフォーマル、私はカタカナに弱いのですが、形式張らない、型にはまらないという形で、各地域でやっているので、地域性が出てきます。たまたま、私の仕事をしている地域は、歴史的に松本城と縁が深い、いろんな役をもっていた方々が住んでいた地域で、どちらかというと、学校の先生方とか、いろんな会社の偉い方とか、肩書きを持っている方が住んでいる、教育的歴史がある地域なので、公民館活動も、学習もかなりレベルの高いことをしている地域です。やり方は、地域の方と連携しあう、その地域の人のいろいろな団体、公民館、1つの町内の公民館長とか、民生委員さん、健康づくり推進委員とか、地域の中に関係する方と連携しながら、縦割りではなく、横の連携で皆さんと同じテーブルについて、高齢者から子どもまで、1つの拠点として利用していただく。高齢者の方には、閉じこもりにならないよう、ひとつの閉じこもり予防で事業をしていたり、小さいお子さんをお持ちのお母さん方に出会いの場を作ったりしています。現在、昔に比べると、一つ一つが画一化されたといいますか、建物が気密化していて、隣の人がわからない現代において、縁側の機能を持たせる事業をしています。ちょっと特徴的なことは、市とのタイアップで、ふれあい健康教室という大きなタイトルを掲げ、市の保健婦さんに入ってもらって、健

康相談をして、待っている間に体操をしたり、歌を歌ったり、レクリエーションをしたり、松本市34地区で、毎月1回、どこの地区でもやっています。それ以外には、形を変えて、いろんな内容で、編み物が好きな人は手芸をしたり余暇的なことをして楽しみたいという方には、別口に体操の部門を作ったり、学習的な内容で集まったり、地域地域で考えて立ち上げてやっています。専門的な介護認定まで



いかない、元気だが日々病院通いをしている方、最近は送迎も機能の中にプラスアルファをして、送迎があれば来られる方にも参加して頂いている段階です。資料の中にもありますが、地域の中で、認定を受けない、はざまの方も利用できるのではないかと
いうかたちで、やってきて10年以上になるんですが、変わってきました。今は地域包括支援センターの職員の方も関わっていただき、そういう方も受け入れて、介護予防を含めて展開させていただ
いています。

尻無浜／ありがとうございました。まさしくコミュニティベースの最前線の役割を紹介していただきました。村岡さん、施設サービスを展開しながらの地域とのかかわりの実態を教えてください
と思います。

村岡／施設サービスの連携、組織内部の連携というのは、私たちに求められているのは、よく言わ
れている、地域との連携です。連携という言葉は同じだが、中身は違うと思います。組織の内部の
連携は、縦の連携です。先ほど縦と横という話がありましたが、縦の連携というのは支持命令系統
が強いと思います。支持命令と組織内のコミュニケーションは、伝える力で非常に大事になってき
ます。地域の連携を考えたとき、縦ではなく、まさに横の関係になり、横は支持命令ではなく、協
働したりします。そうすると、伝える力ではなく、まとめる力が求められる。これが大きな違いと
思われます。

私は社会福祉士という立場でここに座っているのですが、従来、社会福祉士として施設に努めて
いると、縦の連携が求められます。今の時代は社会福祉士としてきた職員が、地域包括支援セン
ターなどで働きたいと出ていく。今日もそういう職員が、「お世話になりました。どこどこの地域包
括で働きます。」と言ってきました。何と言ったかということ、今度は横の関係になると。社会福祉
士という資格を持ちながら、今度は一緒に働いていこうというわけです。まさに横の連携の中で、
専門職を持ちながら、属している所は違うけれども、一緒に仕事をやっていく、横のつながりにな
っていきます。看護職とか介護職との連携という言い方もあるのですが、ちょっと違う見方をすれ
ば、そういう実感があります。

尻無浜／ありがとうございました。前半が過ぎました。コメンテーターの白戸先生に、今までの1
時間を踏まえて、コメントいただけたらと思います。

白戸／松本大学の白戸です。僕の所に振ってくるのは、ややこしいときだろうと覚悟していました。
今までの話を聞いていて、思い出したのが、今から15年前、松本市が福祉ビジョンを作りました。
私も委員として参加させていただきました。そのときに思ったのが、そこまでの福祉は、どちら
かということ、例えば施設の中の福祉であって、当然当時は措置の時代でしたから、福祉というのは
行政がするものだ。行政がするもので、専門の人がするものだ。素人はボランティアでおむつ
たたみをすればよいと、そういう構図の中にありました。介護の問題が、大変にクローズアップさ
れた時代でした。

当時松本の圏域の中で、高齢者が具合が悪くなり、認知症になったのを、当時は、恥ずかしい、

嫁の責任だ、と土蔵に閉じ込めていました。2年くらい閉じ込めた後、亡くなったんですが、お葬式も一切、隣近所にも知らせずにいた、そういう時代でした。在宅看護センター、病院の在宅看護で来るのなら、玄関の前に車を着けても良いけど、社協のヘルパーなら、遠くにおいて、歩いてきてくれ、そうじゃないと恥ずかしい。おじいちゃんが悪くなると、「嫁がちゃんと見ないから」と、そういう時代でした。それを考えると、時代が変わったなと思います。

特にひとつは、先ほどから出ている、連携という言葉が意識して語られるようになりました。当時、例えば、グループホームが出始めたころ、議論の中では、特別養護老人ホーム、老健含め、施設がうまくいかないからグループホームを作ろう、デイサービスを発展させて、取って代わるとは言わないが、臭いものには蓋ということで、施設には蓋をして、そこがだめだから、新しいものを作ろうという感覚で動いたことがあったと思います。施設は施設、特別養護老人ホームは特別養護老人ホームとしての役割、老健は老健としての役割、デイサービスはデイサービスとしての役割、福祉ひろばは福祉ひろばとしての役割、それがお互いに認め合って連携してひとつのものを作りあげていこうと変わってきたというのが僕の大きな感想です。

二つ目ですが、後段に話されると思いますが、地域と連携しましょうという漠然とした言い方ですが、地域というのは難しいところだと思います。ひとつは、よく社協で地域福祉、担い手づくりというのをやって、たとえば見守り安心ネットワーク、お互いに助け合いましょうというものです。それが支えあってやっているというのが前提なのですが、実態は違います。あるおばあちゃんと言いました。「あの人に見てもらうなら、私は死んだ方がまし。」要するに、隣近所仲がいいかわからないということです。もっと言えば、地域があるのかどうかもわからない。僕は地元が浅間温泉なのですが、本郷の公民館で、福祉の講座を今から15、6年前にしました。一生懸命勉強して、これからみんなでボランティアをしようと。浅間温泉は、旅館の仲居さんとか、一人で働き、独居の高齢者というのが多いんです。そこをみんなで訪問しましょうということをしました。そうしたら、ある一軒のうちから断られました。来ないでくれと、迷惑だと。地域から来ましたといっても、知らない人が来れば、座布団を出して、お茶をいれて、部屋も片付けて、寝てもいられない。具合が悪くてもパジャマを着替え、部屋をきれいにしなければいけないから、面倒だから来ないでくれと言われたそうです。

福祉があっても、地域がない。そういう意味では、後段で、地域があるのではなく、地域がないのをどうつないでいくかということも「若い福祉職、介護職」の役割なのではないか、ないものをどうしていくのか、というのを考えていく視点としたいと思います。

あまりコメントにはなっていませんが以上です。

尻無浜／ありがとうございました。今までは、地域とは血縁とか地縁で成り立っていたものです。今は、ご存知のように、いろんな人がいろんな形で住むようになって成り立つようになりました。従来は、存在概念で位置づけられ、今は、形成概念で地域は位置づけられます。地縁、血縁で、生まれたら、その地縁、血縁で地域が構成され、存在したらきちっとつながっていく。今は形成概念です。意図的に関わり合わないとコミュニティができない、そういうことで存在概念、形成概念と変化しています。その辺の詳しい話を白戸先生から話をいただきました。

もう一つ、連携ということで調べたら、社会福祉士及び介護福祉士法には、連携を図るということとは明記されています。医師法と看護師法を見たが、それを医療職というとおおざっぱかもしれませんが、そこには連携の概念は書いていません。福祉系の法には連携を取ると書いてありますが、相手先の所には、明記されていないという現実があります。それを嘆くよりは、明記してあって、そことの連携を図ることが大切だと思っている側が、意識して関わるのが大切であると思います。そこをふまえて後段に入っていけたらと思います。山田さんが担っているコーディネーター職は。僕はインフォーマルなポジションとして、重要と思っています。松本で行われている福祉ひろば事

業用でできているのではないか。そういう意味では、先駆的な取り組みの機能を果たされています。しかし、もう少しフォーマルな部分とインフォーマルな部分を超えるなり、うまくバランスを取る必要があるのではないかと思います。その二つの視点のサービスをうまく社会の仕組みの中に組み入れる、どちらがいいかではなく、現にそういったことをイメージしているのだから、インフォーマルな部分とフォーマルな部分を広い意味で社会全体の仕組みの中に組み入れる努力をインフォーマルな部分にいる人もフォーマルな部分にいる人もしていく必要があるのではないかと思います。

島崎さん、地域包括支援センターの機能を考慮して、どうなのでしょう。インフォーマルな部分とフォーマルな部分間を担っていらっしゃると思うのですが、その辺を社会の仕組みに組み入れる手立て、地域包括支援センターの機能を考慮してお気付きのところをあげていただきたいのですが、どうでしょうか。

島崎／福祉ひろばというところは、松本市で作った目的や、ひろばとはどういう所かを読んでいると、法的な公助の所は事足りました。自助も含めて、共助がかなり強調されている時代だと思います。その中で、福祉ひろばの機能はすばらしい取り組みだと思います。山田さんからすばらしい発表がありましたが、もっと実のあるものにするために、福祉ひろばのコーディネーターは実質1名体制です。地区の大きさ、規模は関係なく、1名で、だいたい2名くらいが交代出ている状況です。そういうところをきちんと、身分保証を含めて、複数配置してほしいです。その中に、どちらがいいか悩むところだが、若干、地域包括支援センター的な機能の中の地域づくりとか地域相談を含めると、社会福祉士を配置して、フォーマルとインフォーマルをうまく結び付けてほしいです。先ほど先生のお話にもありましたが、地域といっても、そういう近所づきあいもさることながら、地域に福祉に対する力も、昼間は総動員で働きに出ているとか、高齢者と障がい者、子どもしかいないような状況もあります。誰かが仕掛けを作り、地域の声を聞きながら、ニーズを掘り起こし、仕掛けをすることができればと思っています。私たちも、そういう中で、福祉ひろばから情報をいただき、特に相談など、すぐに対応したり、インフォーマルな場として、介護認定を受けている軽度の方もその場を活用する方がいらっしやいますし、そうではないが、一人暮らしとか、閉じこもり的な高齢者にはそういうところを紹介してつなげていますが、それでも出てきます。ある人がいるから、わしはいやだというのがあるのです。なかなかうまくいかない部分もあります。身近な縁側機能の、地域のみなさんの声やご近所の情報も聞きながら、活かせばいいのかなと思っています。

尻無浜／ありがとうございました。田中さん、在宅サービスの機能を考慮して、いかがでしょうか。

田中／これも、私にはなかなかいい案が出てきません。行政に一回行ったことがありまして、インフォーマルとはいわゆるボランティアの人です。行政の人は、お金がなかったりやる気がないと、ボランティアにやってもらえと言います。そういう時代に、若い福祉職員ではなく、古い職員としていた時、インフォーマルという言葉を聞くと、裏で何か悪いことを考えているのではないかと思います。というのが私の淋しいところです。実際、地域の中で暮らしているので、その辺も変わってきてはいます。皆さんよくご存知というか、大きなイベントのなかで、インフォーマルの力を見たのが長野オリンピックです。10年以上前になりますが。他の外国でのオリンピックもそうですが、ボランティアというインフォーマルな人たちの力が大きかった。皆さん、やる気満々で見どころを出しています。あと、地震とか災害時のボランティアは、阪神淡路大震災の時はまだボランティアの関係がうまくいかなかったのですが、今は、新潟などに行ってみるとボランティアさんたちが組織化されていて、すばらしい力を出していました。行政とよく協働しています。行政もそれをよくわかっていて、ボランティアさんにしっかりやっていただこうということで、ボランティアの気持ち

も違います。力になっています。

地位の話に戻りますが、村岡さんの施設もそうだと思いますが、うちの施設もやはり、地域の方が野菜を届けてくれたり、地域の中でインフォーマルなサービスとか、核に NPO などはないかと思いませんかと常々思うようになりました。施設も同じです。施設は小さいところ以上力があります。人材、いろんな資格とか魅力がある職員さん、あとは施設、いろんなところがあります。全ての施設で、村岡さんの施設みたいに地域に出て行ってやってもらえばもっと良くなるのではないかと思います。ようやく私も、若い福祉職・介護職のみなさんのような、インフォーマルなサービスに拒否的なところが少しずつなくなってきたので、もうちょっと力を入れたり、一緒にやっていけたらと思います。

尻無浜／ありがとうございました。村岡さん、どうですか。

村岡／施設の役割というのを考えていました。地域に出ていくことが大事と言ったのですが、地域で支援の和を作りたいと考えていたら、子どもを支えるサークルを作りたい、宅老所もそうだと思います。そういうとき、思いはあるのにどういうふうに組織をまとめたらよいかかわからないと言われます。私たちにはそういうノウハウはあります。経営部分も管理の部分もある程度はわかっています。

最近、地域のお母さんたちが、放課後児童クラブのようなゆるやかな組織を作りたいが、どうしていいかわからないという相談を持ってこられました。だったら NPO 法人を作ってやりますかということで、具体的にどのように立ち上げていくのかということの支援はできると思います。そんな意味で、まさにフォーマルな組織として、いろんな縛りの中で仕事をやってきたことが、何かを始める時に、グループ、難しく言えば組織を作ってやっていく中で、そういうところに私たちの役割はあるのかなと思います。今回の法改正にこだわりたいのですが、新カリキュラムの中に、福祉サービスの組織と経営というのがあります。この科目の意味は、そういうノウハウを勉強して、地域福祉の担い手として、ひとつの組織を構えてやっていくために力量を付けることができるというふうにとらえると結構面白いと思います。

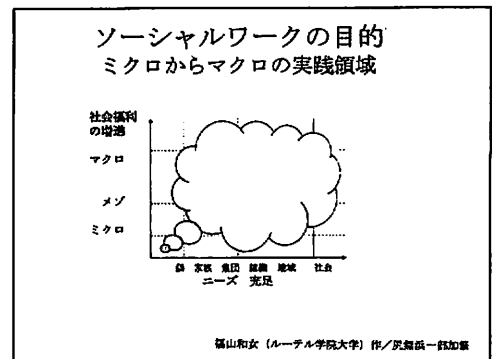
尻無浜／ありがとうございました。

ちょっと唐突ですが図を見て下さい。

そこにソーシャルワークの目的というテーマで、今日の地域福祉というところはニーズの充足の骨格から始まって、もう少し広がった家族、さらに大きく広がった集団、組織、地域社会、そういうかたちの地域と合致するのかなと思います。

個に対して、個というのは、例えば障がいを持っている人に対する接し方だとか、介護の仕方だとか、信頼関係の作り方だとか、その人のニーズの把握の仕方等々ですが、それは、結構私たちは、今までのトレーニングだ

とか法の位置づけなどいろいろな影響を受けて、また外国の概念・理念などの影響を受けて、精度が高まっているのではないかな。要するにパーソナルケアは、ある程度できつつあります。それを家族のケア、集団のケア、組織のケア、地域のケア、社会のケアまで広げていく、それがソーシャルワークの目的です。要するに、専門職、介護職、福祉職の役割であると解釈できるのではないかと思います。認知症の方も含めて、個に対する理解、個に対する接し方に関して、かなり精度が上がってきています。それを踏まえながら、ニーズの充足の幅を大きく展開していくことが、この図は、



ソーシャルワークの目的としてここに掲げられています。

先ほど村岡さんがおっしゃった新しいカリキュラムの中に、経営という言葉が入っていたその意図は、ここでいうと、組織でしょうか。今まではありませんでした。児童福祉が、今までは60時間ありました。高齢者福祉も60時間ありました。障がい者福祉は60時間ありました。新しいカリキュラムでは、高齢者福祉はそのまま60時間、児童福祉と障がい者福祉は30時間に減りました。資料8で言うと、個の理解です。障がいをもっている個の理解。児童福祉の領域の中に位置づけられている児童の個の理解。それに関しては、ある程度の基礎的なところが確立されています。更に広げていく、どういうふうに広げるかという、ここに書いてあることが広がっていくようなかたちで領域をとらえていく必要があるのではないかとされているわけです。そこに地域と位置づけられている。社会を見ている。インフォーマルなサービスが展開をしているのであれば、一方ではフォーマルなサービスを担っている。そういうエリアを見ていくことが、ここには、簡単な図なのですが、この図はそういったことを示しているのではないかと思います。今日ご参加のみなさんは、どのように考えられてますか。

私たちは、専門職教育を目指しているわけです。専門職が期待されているのは、先ほど山田さんが福祉ひろばのコーディネーターの役割を代表されているように、住民が求めているのは、縁側機能を求めているのが典型だと思います。いろいろな法の改正を行いながら、専門職教育、私は個人的に、もっと専門性を高める教育を、福祉職も介護職ももっとやる必要があると思っています。今回の法の改正や昨今のいろんな動き、地域との連携ということに主眼を置いたところでいろいろと報告書が出てくるところを、そういう方向でとらえて生かしていけたらと思っています。そんなところで、1つ、皆さんに紹介したいのが別紙資料(P.)です。

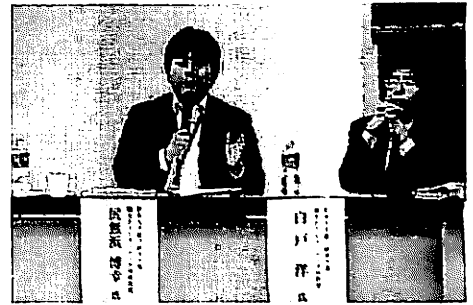
社会福祉の概念を定義すると書いてあります。これは、開発モデルによる社会福祉の定義と一般的に出回っている概念です。地域開発、ソーシャルデベロップメント、開発者ということです。そういう視点で社会福祉をどういうふうに位置づけているかという、ここで言うと3つです。社会問題が処理されている程度、可能性、いろいろな問題があります。それが処理されている可能性を社会福祉の定義としてとらえるということです。あとは、ニーズが充足されている範囲です。先ほど、個とか、家族とか、地域ということを行いました。ある人は、例えばお風呂に1週間に3回入るというニーズを持っていच्छる。それでニーズは充足されている方もいれば、隣の人は、1週間に6回お風呂に入らないとニーズが充足されていないということになります。ここに、ただ入浴をするということだけで3回のニーズの幅と6回のニーズの幅があります。そういう意味で、個によって当然ニーズの充足の範囲が違います。そのニーズの充足の範囲を社会福祉の概念として定義しよう。広ければいいというわけではなくして、その人にあったニーズを限定してとらえていくということが書いてあります。3番目に機会を与えているかということです。雇用のチャンス、育児のチャンス、いろいろなチャンスがありますが、そういうような形で社会福祉を定義しようということが「開発モデルによる社会福祉の定義」に書いてあるということです。いきなりで、理解して頂けるかどうか、未知数ですが、明らかに違いますね。障がいを抱えている人、高齢になった人、というのが今までの社会福祉の対象であり、そういう人たちの適切な自立を図るところを社会福祉と定義するというようなレベルで従来は位置づけられていたのですが、こういう社会福祉の定義の仕方があるのですね。いかがでしょうか。社会課題等々でとらえていくという定義の仕方なのですが、白戸先生どうでしょうか。

白戸／最後のまとめで話をしようと思っていたのですが、今の指摘は大事だと思っています。今回の改正の裏にも、たぶんその部分も入っていると思います。社会福祉そのものだけでなく、社会そのものが今、日本は過渡期、分岐点にあるだろう。

かつて僕が学生のころ、1870年から80年にかけてですが、英国病という言葉が言われたことを覚

えていらっしゃると思います。イギリスは当時、ゆりかごから墓場までとして福祉が充実しました。結果として、イギリス人は、怠け者になったとは言いませんが、働かず、あのように社会国家となりました。高度成長の中にいた日本、戦後の世界を引っ張ったアメリカに比べ、イギリスはだめな国と言われました。

それがたぶん、ここにきて日本が英国病です。いまになってわかるのは、福祉があったのでそうなのではないということです。経済があるところまでいって行き詰まると、福祉というものに考えざるをえない。福祉の充実が社会的な課題になり始めています。だからこそ、小さな自分たちの尺度、今までの福祉の中に閉じこもっていたら、これからの福祉はだめなんだろうと思います。その流れの中こういう定義が出てきています。要するに、より社会化された、国や社会の在り方そのものを考えていくような役割を担わざるを得なくなるのがこれからの社会福祉だし、そういう人を教育しなければなりません。それに見合った給料をもらっているかということ、そうでもない。それがこれからの課題かと思っています。



尻無浜／ありがとうございました。残りの時間で、なんとか人材の社会的価値を高める方向で考えていきたいと思っています。どういう役割期待ができるかという視点で、今日の4人のシンポジスト、それぞれのお立場ごとに残りの20分、自由にコメントいただけないかと思っています。

田中／言いにくいというか、尻無浜先生のお話で、私たちが給料安いという前にもっと勉強しろよと激励をいただいて、そういうことはそうだと思います。しかし、わたしが福祉の現場で苦労して現場の人たちと一緒に長年働いてきたという気持ちからは、おっしゃる通りかもしれないが、関係する人たち、大学の先生も行政も、若い人が働きやすい、魅力のある業界にしないと、私たちにもう少し勉強しろというのでは足りないのではないかと自分に戒めも含めて思います。私も社協や行政を見ましたが、社会福祉士、介護福祉士、国家資格です。ある程度倍率も高い。現場で実際、一番高い人は事務員です。事務員は資格がなくても採用試験を受ければ大丈夫。同じ年で10万くらい違います。これは、なんとか直したいと思っています。

あとは、村岡さんが横にいらっしゃるの言いにくいですが、これからの方は、介護福祉士、社会福祉士の資格はとりましょう。ただ、会に入るかどうかは別です。私も会に入っていますが、ちょっと張合いがない会ですね。詳しくは言いませんが、ちょっとそんなことがあります。勉強してとりましょう。勉強は楽しいです。学生さんは、今勉強する時間がありますが、本当の勉強は、卒業してからであって、身につくし、楽しいです。私も卒業してからいろんな勉強をして、とても楽しかった。通信教育とか受けるととても楽しく、スクリーニングで仲間ができて楽しかった。今も私は地元で社会人を対象に講座をやっています。いつもこの時間帯に蛍光灯の下でやっているの、今日は気分がよいです。昼間、この大学でやっているのと、どうも調子がでなくて、学生との距離感がうまくとれなくなっています。

私たちの勉強したいこと、すること、専門性を深めようというのが今日のテーマのひとつです。もうふたつ大事なことをあげます。専門性を深めるということとともに、関係分野、専門性からは外れているが、関係あることを勉強しようということです。福祉住環境コーディネーター、心理学の勉強をしよう、自分の幅を広げよう、それが二つ目です。もう一つは、そういうことに関係なく、自分の好きなこと、趣味をやってほしいです。みなさんの魅力アップになって、それがこの業界の魅力アップになります。それが介護福祉の、次の皆さんの後輩が目指すためには、役に立つと思いますので、この3つを、わたしもやりたいと思っていますが、是非やっていただければと思っています。

ます。
以上です。

尻無浜／私最近、社会的就労に興味を持って、韓国に行って、社会的企業育成法という法律を勉強してきました。社会的企業育成法は、社会的課題に取り組む企業です。儲けを理解する過程として社会的課題にトライする、それをビジネスモデルで展開するという事業性に取り組む革新的なことがあります。それをバックアップする法律として、すでに韓国では2007年の9月に社会的企業育成法が整備されて、成功しています。その実態を見てきました。先ほどちょっと紹介しましたが、社会開発という視点が強調されていると感じました。

具体的に、美しい店というのを見学しました。いわゆるリサイクルの活動です。そこで働いているのは、ソーシャルワーカーです。大学で社会福祉を学んだ者です。話の中で、「あなたはまさしくソーシャルデベロップメンター、社会開発者ですね。」と僕は彼に水を向けました。そうしたら、彼は「私はソーシャルデザイナーです。」と言いました。何をどうやって勉強したかと聞くと、大学では社会福祉を勉強したそうです。リサイクル等々の中から社会企業の育成法の根拠において活動していっぱいいます。流れ、とらえ方はいろいろですが、自分の働き方をソーシャルデザイナーといっているそういうセンスに、きらっとするものを見ました。隣の韓国では、そういうとらえ方をしていました。

島崎／私の場合は、看護師なので介護福祉士と密接な関係があります。私は、介護も看護も同じものだと思っています。介護規定にうたわれているので、それには熱心に取り組んでいきたいと思います。介護、福祉の現場を担う中心的なものは皆さんにあるので、看護師が上とか、下とかではなく、横の役割を持ったそれぞれの職能を尊重して連携していくなかで自己主張していただきたいと思います。まだ遠慮していると思いますので、自信を持ってアピールしていただくと同時に、キャリアアップしていただきながら、正当な評価、報酬を求める運動も同時にしていただきたいと思います。是非がんばってください。

山田／私の立場は、専門性はないので、何とも言えませんが、ひろばの体制としては、まったく専門性のないところに、専門性のある方々の協力は必要になるかと思います。人に接する場合にも、私たちのように資格を持っていない者と、みなさんのように資格のある方、社会福祉士または介護福祉士という専門的な部分でその地域の方々をまとめていくという部分では大きな役割があるというのが、みなさんの話を聞きながら、期待感を持ちましたので、みなさんの力を是非お借りしたいと思います。ただ、行政が入っているので、報酬の部分は、まったくだめなので、期待できないので、もっと期待できるような形になっていてもらいたいというのが行政への願いです。

村岡／とても難しくなっていました。介護報酬の話ですが、3%というのがあります。うちもかなり予算がとれたほうなのですが、どれだけ計算しても1%にしかならないことがわかりました。地域の話も出てきていますが、私は今、50歳ですが、大学を卒業して一般企業に勤めた同級生が厳しい状況になっています。福祉職は安いと言われながら職を保っているという状況があります。私は、このかたちで座っていますが、もともと児童養護施設にいて、自分でグループホームをしたいと民間の企業に行ったり、長距離運転手をしたり、いろんなことをして、今があります。福祉職というのは、生涯賃金として考えたとき、そんなに悪くないと思っています。短期的に考えると、収入が少ないかもしれないが、案外そうでもないと思います。

そういうことを感じているとともに、今回、法改正、人材育成ということを最初に申し上げました。今までは資格を取るまでのルールがありました。そこから先、資格を取ってから、とくに社会

福祉士では明確ではなかったが、少しは明確になって、資格を取ったあとのルールが敷かれました。この中に、社会福祉課の方も何人かいますが、敷かれたルールが、実は、社会福祉士も介護福祉士も、職能団体に入ることによって歩いていけるといえます。そういうひとつの流れができているということで、もうちょっと会自体が面白くなっていかないといけないのは当然です。勉強する中で、そういう会に所属して、自分の勉強の場を作っていることと、会の中に入っているのは、横のつながりができることです。職場に行くとは縦なのですが、地域に出ていくと横です。会の可能性は、横のつながりができることです。そういう意味で、使い方によっては、自分のために有効なものになっているという感じがします。

そういう意味で、若い福祉職・介護職の役割を探るという今日のテーマですが、少なくとも、学生さんが非常に多いので資格を取っていく人も多いと思います。資格を取った後で、自分のキャリアビジョンを描くなかで、横のつながりをもってほしい。いろんな世界を知ってほしい。そんななかで福祉の仕事に携わってくれるといろいろなことができると感じています。そんな意味で松本大学の取り組みは、地域に根ざしていると私自身が他と比較して感じています。学生のみなさんは、誇りをもってほしいと思います。そのような可能性を伸ばしてほしいと思います。

尻無浜／白戸先生、まとめてください。

白戸／僕は福祉の専門家ではありません。もともとは大学で農業経済を勉強して、その後国際協力事業団などの海外の現場で農業開発や地域開発の仕事をやってきました。いわゆる専門性で言えば、地域開発、社会開発という分野があります。ときには、ダムを造るのでどう立ち退かせるかという、あくどいものもやってきました。今日出てきた「専門性」という原点に立ち戻りたいと思います。

専門性とはなんだろう、知識をたくさん持っていることなのか、それが専門性なのか、僕はそんなことはないと思います。たまたま当時、一緒に、環境の専門家とよく仕事をしました。環境の分野は、専門性というのはきめ細やかに分類されていて、例えば環境でもいろいろあります。水質汚濁の専門家、大気の専門家、土壌の専門家、すごくばらばらです。日本という国は、きわめて細かいというか、官が主導しているので、行政が考えて実施したことを専門家といわれる人が、役所の指示とおりに実行してきたという仕事のやり方をしています。海外に行くと、そんなものなにもありません。データなど、日本で、例えばコンマ何 ppm の精度でやっていたのが、海外では何もわかりません。何が問われるかということ、だいたいこんなものでいいか、だいたいこんなことなら何とかかな、そこがわかるかどうかだと思います。日本の専門家はどんなことをするかというと、フィリピンで、煙突から煙が出ていました。SO_x、CO_x、NO_x、要するに硫化水素など体に悪い、公害のものが出ていました。日本の環境の専門家が調べに来ました。彼が何を言ったかということ、だいたい調査は決まって、煙突のだいたい風下何 m の距離で測るとどれだけあるとなります。日によって違うので一週間くらい取って平均します。彼らがなんと言ったかということ、「日本の基準では公害だが、フィリピンの基準では公害ではない」という結論でした。そこでは何が足りないかということ、価値観が足りません。知識にとらわれていて、地域の中で主体性のない結論を出します。だから責任は取れないから、数字にこだわって、数字やデータがないものが言えません。

もしかすると、福祉の専門職、社会福祉士、介護福祉士もそういう部分があるのではないかと、時々感じる部分がある。ということは、1つは、やはり若い人には価値観をもってほしいです。専門職は、数字や知識を積み上げた上にあるものではなく、その場で働く一人の人間として、こういう価値観をもってやっていくという、価値観をもってほしいです。

もう一つは、知識というよりそこで求められるのは、知恵だと思います。漬け物を付けるときに、漬物の漬け方の本どおりに漬けても、生の方が幸せだという漬物になります。ところが、そのへんのおばあちゃんが漬けるのはうまいんです。どうやってそれをつけるんだいと聞くと、「適当」と

言います。全部適当です。なぜかという、その年々のお菜のでき方、水の温度、湿度、いろんなことを経験的に勘案して、塩の量などを調節しながらおいしい漬物を作るからです。経験でしか得られないのが知恵です。専門性の中に、知恵の部分を磨く過程が必要です。先ほどから申しているように、資格をとって専門性で終わりだと、それは知識でしかありません。そこから知恵にしていくためには、現場とか施設だけではない、地域の中でも、知恵を磨いていく部分がこれからは大事です。この大学では、学生たちに本当の始まりの部分しか教えられません。しかし大学を卒業するしないに関わらず、大学の使命としては、プログラムそのものがそれを目的にしています。地域の専門職の人たちにそういう場をどうやって提供できるか、大学がコーディネーター、仲介役になって、そういうものをいかに作っていけるかということです。リカレント教育で「専門的なことをもう一度勉強しましょう」というのは知識の部分です。しかし、知恵の部分でやっていけるようなそんなことができなければいいと思います。

尻無浜／今日は4人のシンポジストの方をお招きしました。

村岡先生は、松本大学の非常勤講師も務めてもらっておりますし、長野県社会福祉士会の副会長、老人保健施設等々の役職にも就かれていて、県社協の研修もあちこちでされています。たいへん、いろいろなところに県レベルでの影響を持っている方です。日々私どもの教鞭を執っていただいております。引き続いてその影響力をいろんなところでおよぼしていただけたらと思っています。

田中さんは、理事長さんでいらっしゃいます。ものをぼんぼんおっしゃっていくので、4月からの授業もぼんぼん進めてください。いろいろな資格も持っていらっしゃいます。もっといろんなところで言ってください。今日のような調子でお願いします。是非、今後もよろしくお願いします。島崎さん、地域包括。私だけではないと思いますが、新しい機能、新しい制度によって、今までにない機能を地域支援で、介護保険法で位置づけられているのは、大きな価値があります。いわゆる3専門職です。熟練されたケアマネ、社会福祉士、看護師、その3専門職を配置しながら、地域支援を考慮しなさいということです。現在は、特例高齢者対象のケアとか予防などでおわれていますが、ますます、展開は大きく期待されているポジションと思われます。松本市は、8地区にあり、それぞれ医療法人、社会福祉法人などに委託しながら地域包括を運営しているという特徴があります。私も松本市に提言しながら、「行政がね」と今日の話に3回ほど出ました。今まで「行政がね」と言うところにとどめていましたが、もう一歩先に進めないといけないと思います。ときには戦いが必要かと思ひますし、私も気が短いものですからぼんぼん言ってしまう気がするのですが、言うていく必要があるのではないかと思います。そのへんのところを、今後も地域包括の現場にいらっしゃいますので、一緒に引き続き考えていけたらと思いますのでよろしくお願いします。

山田さん、ひろばのコーディネーターです。ほぼ10年、ベテランのコーディネーターです。たくさんあるうちのちょっとしか機能を紹介できませんでしたが、面白い機能を果たしているかと思ひます。知らなかった人はこれを機に是非出かけてみてください。各地区にありますし、各地区にいるコーディネーターさんが、どういう役割を果たしているのかみてください。もちろん、いいコーディネーターさん、山田さんのように良い方もたくさんいます。なかなかコーディネーターといえども、十分把握していないでコーディネートしている人もいます。いい悪いではなくて、どういう機能を地域で果たすのか、どういうポジショニングを持っているのか、福祉ひろばに関心をもってほしいです。

私はここでひとつ言いたいことがあります。チャンスを与えることは、私たちの役割と思って日々やっています。もちろん学校にいますので、学生には、当然チャンスを私たちがコーディネートすることによって、どういうチャンスを提供できるかをいつも考えていつてあげたいと思っています。社会福祉を専攻していますので、分野を通じて、地域の人だとか社会問題を抱えている、時には国を超えて、チャンスがどんなところにあって、自分がチャンスを用いていないけれども違うネ

ットワークにあるチャンスをごちらの方へ提供できるチャンスなど含めていろいろあると思います。そんなことに引き続き取り組んで行けたらと思っています。大学にアポイントメントを取っていただいたら、きちんと対応していきますので、是非活用してください。学び直しのシンポジウムということで、2時間、4人のシンポジスト、白戸先生に来ていただきました。時間になりましたので、これで今日の予定は終わりにしたいと思います。フロアーから質問も受けずにすみませんでした。これで終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

資料

社会福祉の概念を定義する。

第一に、社会問題が処理される程度であり、

第二に、ニーズが充足される範囲であり、

最後に、進歩の機会が与えられる程度である。

この三要素は、個人、家族、集団、コミュニティ、全体社会に当てはまる。「社会問題の処理」「ニーズの充足範囲」「チャンスを増やすこと」は社会福祉の状況を達成するための基本的要素を構成する。

これら三つの条件がある地域や社会が達成されると、その地域や社会は十分なレベルの福祉を達成していると言えるだろう。

すべての家族や地域や社会にはさまざまな社会問題が発生しているが、これらの集団が社会問題に対応できる程度はそれぞれで異なる。例えば、ある家族では家庭内の争いがうまく処理されるが、他の家族では家族関係がひどく損なわれるし、場合によっては家族の解体にまで至る。犯罪や暴力は、ある地域社会では他のところよりも効果的に防止され統制される。同じように、ある社会では失業率を低く抑える対策がとられているが、他の社会はこの問題をうまく捉えないでいる。一般的にいて、この種の問題やその他の問題を処理できる社会は、他の社会よりも福祉の程度は高いといえる。

人々が社会的に満たされないとすると、個人も家族も社会も充足されなければならない社会的ニーズをもっている。ニーズとは、栄養、安全な飲料水、住居および個人の安全というような基本的に生物学的生存に必要なものであるが、ニーズは地域のレベルでも社会のレベルでも考えられる。現代社会においては、地域も社会も適切なレベルの教育、保健、調和のとれた社会関係、安全な飲料水および保安を維持することが広く認められている。これらの社会的ニーズを充足する地域及び社会は、福祉の集合意識を経験する。

住民が成長しその可能性を実現する機会を作り出していく社会にこそ、社会福祉は存在する。発達を阻止する厳しい社会的障壁のある社会は、不満がくすぶっていることが多い。同じような意味で、教育や就労のチャンスや住民がその可能性を伸ばすその他の手段をうまく準備できない社会では、社会的地位を向上させるために不正な手段を執るので犯罪や暴力の発生率が高くなることが多い。チャンスがないということは、社会における反社会福祉の生まれる原因である。