

# '99日本生命財団シンポジウム

## 「高齢社会を共に生きる」

### －新介護時代・介護保険の幕開けを見据えて－

日時： 1999/12/4(土)9:50～17:20  
会場： メルパルクホール  
主催： 財団法人 日本生命財団  
共催： 東京都社会福祉協議会  
後援： 総務庁、厚生省、東京都、全国社会福祉協議会  
協賛： 日本生命保険相互会社

## プログラム

---

### 第2部 実践報告（高齢社会福祉助成事業報告）

コーディネーター挨拶

●浅野 仁（関西学院大学社会学部教授）

「ハイパワー高齢者福祉施設づくり」－地域に役立ち、地域に支えられる施設づくりへの取組み－

●橋本 正明（東京都・至誠ホーム長）

「福祉・医療・保健の諸機関と地域住民のネットワーク推進事業」

－コンピュータ等による情報のネットワーク化を中心に－

●羽鳥 守（群馬県・愛老園施設長）

「壁のない老人ホームづくりをめざして」－高齢者が安心して暮らせる温もりあるまちづくり－

●大山 典昭（栃木県・市貝町在宅介護支援センター所長）

「はつらつ長寿市民会議による明るい高齢社会創造事業」－いきいきと参加する町づくり－

●吉田 修（福岡県・北九州市八幡西区穴生地区社会福祉協議会会長）

### 第3部 総合郵論〔新介護時代・介護保険の幕開けを見据えて〕

コーディネーター 浅野 仁

コメンテーター 小笠原 祐次（立正大学社会福祉学部教授）

シンポジスト 橋本 正明

羽鳥 守

大山 典昭

吉田 修

まとめ

●三浦 文夫（日本地域福祉学会会長）

---

## 第2部 実践報告

### (高齢社会福祉助成事業報告)

---

- コーディネーター----- 浅野 仁 (関西学院大学社会学部教授)
- 報告----- 橋本 正明 (至誠ホーム長)
- 羽鳥 守 (愛老園施設長)
- 大山 典昭 (市貝町在宅介護支援センター所長)
- 吉田 修 (北九州市八幡西区穴生地区社会福祉協議会会長)

---

### コーディネーター挨拶

---

浅野 仁 (あさの ひとし) 関西学院大学社会学部教授

[略歴] 1940年生まれ。同志社大学大学院文学研究科修了。老人ホーム健光園、東京都老人総合研究所を経て現職。

[著書] 『老人のためのグループワーク』(全国社会福祉協議会) 『高齢者のソーシャルワーク実践』(川島書店) 『高齢者福祉の実証的研究』(川島書店) 『長寿社会の展望と課題』(ミネルヴァ書房) ほか。

---

#### 日本生命財団高齢社会福祉助成の趣旨

只今ご紹介いただきました関西学院大学の浅野でございます。これから助成事業報告の進行役を務めさせていただきます。報告に先立ちまして、日本生命財団の高齢社会福祉助成の趣旨を簡単にご紹介したいと思います。皆さんのお手許に「日本生命財団の概要」が配布されていると思います。この概要の5ページ目に「高齢社会福祉助成」の概略がご紹介されています。

この冒頭に高齢社会福祉の問題は、住民自身が高齢者福祉のいろいろな施設、機関、行政と協働しながら、地域福祉の一環として解決されていかなければならないと書かれております。もちろん高齢者自身も積極的に自立、参加することが求められるわけです。日本生命財団は、高齢者のための地域福祉のシステムづくり、またはケアに支えられたコミュニティづくりという目的で、先駆的・実験的的事业に取り組んでいる全国の施設や社会福祉協議会等に助成を行っています。

この助成は原則として3年間継続で行っています。きょう実践報告をいただくそれぞれの助成団体は3年間の事業を終了しまして、ご報告をいただくわけです。なお、フロアからのご質問につきましては、時間の関係で次の総合討論の中でお受けしたいと考えておりますので、ご了承いただきたいと思ひます。

#### 東京都の至誠学舎の報告

まず、第1番目は、東京都の至誠学舎・至誠老人ホーム長の橋本正明さんです。演題は「ハイパワー高齢者福祉施設づくりー地域に役立ち、地域に支えられる施設づくりへの取組みー」です。至誠老人ホームは、以前から地域社会と協働して福祉活動を展開している実績があります。とりわけボランティアが400名おられ、大変驚異的な人数です。そうした実績の上に助成事業が行われたわけです。後ほどの総合討論の中でもこの議論が出てくると思ひますが、今回の助成事業が結果的に横出しサービスにつながっていく可能性が出てきたということでもあります。

## 群馬県の三友会の報告

2番目は、群馬県の愛老園施設長の羽鳥守さんです。演題は、「福祉・医療・保健の諸機関と地域住民のネットワーク推進事業—コンピュータ等による情報のネットワーク化を中心に—」です。ちょうど制度の転換期であり、行政自身が非常に慎重になった、ご苦勞の多かった事業です。私は活動の中で、サービスのチェック委員会の活動に大変興味を持っています。特に介護保険制度が始まると、それぞれの事業者のサービスの質が問われるわけです。福祉オンブズマンといった活動も含めて、このサービスチェック委員会の活動が苦情委員会になり、次の活動につなげていただけるものと思っています。

## 栃木県の的場会の報告

第3番目は、栃木県の市貝町在宅介護支援センター所長の大山典昭さんです。演題は「壁のない老人ホームづくりをめざして—高齢者が安心して暮らせる温もりあるまちづくり—」です。「スティグマ」というのは福祉利用の後ろめたさという意味ですが、そういった問題を焦点としまして取り組んだ事業です。特にそのスティグマを職員の意識にまで、つまり職員にもスティグマがあるのだということまで言及した内容です。介護を提供する職員自身はそのスティグマを自己覚知する中で、いかにサービスを提供していくかということが、これから非常に重要になってくるのではないかと思います。

## 北九州市社会福祉協議会の報告

最後は、福岡県北九州市八幡西区穴生地区の社会福祉協議会会長の吉田修さんです。演題は「はつらつ長寿市民会議による明るい高齢社会創造事業—いきいきと参加するまちづくり—」です。吉田さんの報告のポイントは、予防的な福祉に活動の焦点を置いていたということです。

4つの実践報告には、それぞれ地域特性があります。その意味では、それぞれの事業が設定した課題をどれだけ達成できたのかということよりも、それまでの地域の福祉力といったことも大きな影響があるかと思います。3カ年のプロセスの中でどう変化していったのか、お話を伺いながらそのプロセスを重視していくことが大切だと考えています。

# 「ハイパワー高齢者福祉施設づくり」ー 地域に役立ち、地域に支えられる施設づくりへの取り組みー

**橋本 正明**（はしもと まさあき）東京都・至誠学舎・至誠ホーム長

〔略歴〕1945年生まれ。群馬県榛名荘病院ソーシャルワーカー、至誠学舎養護老人ホーム長、同特別養護老人ホーム長を経て、1998年より現職。立教大学コミュニティ福祉学部教授、(社)日本社会福祉士会相談役（前会長）を兼任。

〔著書〕『輝け老人ホーム』（ミネルヴァ書房）『高齢社会に備える』（筒井書房）『夕映えのとき』（中央法規出版）『お年寄りのケア知恵袋』（ミネルヴァ書房）ほか。

## 立川市の概況

ご紹介をいただきました、東京立川市の至誠ホームホーム長の橋本でございます。きょうはこの3年間日本生命財団から助成いただきました事業のご報告をさせていただきたいと存じます。

まず施設の概況についてお話させていただきます。私どもは東京の郊外、三多摩の中心の町でございます。立川市は東京都西部、多摩地区に位置する町でありまして、人口が約16万人、そして65歳以上人口が13.61%という、全国平均からみますとまだ若い町であります。交通網のJR立川駅は、中央線、南武線、青梅線、五日市線が通っております。また平成10年11月に都市モノレールが通りまして、来年1月にはそれが全線開通いたしまして、三多摩の交通の要地となっているところです。駅前には大手のデパートが並んでおり、行政、交通、商業の三多摩の中心の町であります。また自然も、南に多摩川が流れ、北に玉川上水、それから昭和記念公園（基地跡地で現在国営公園）と、大変にすぐれた環境のところですよ。

高齢者の福祉施設は、市内に特別養護老人ホームが5カ所（全部で530床）、デイサービスセンターが6カ所、老人保健施設が1カ所と、比較的基盤整備も進んでおります。また、市内にはNPOの団体もたくさんありまして、住民参加型の事業も大変活発に展開されております。都市型でまだ若いけれども、ある意味では活気があって、ある程度条件が整った地域と言えるかと思えます。

東京は都心に向かう交通網は発展しておりますが、南北の交通網が十分でないということでモノレールが開通して（今は部分開通で来年には全線開通）、交通の中心になっていくだろうと思われま

## 社会福祉法人至誠学舎・至誠ホームの概要

私どもの法人、施設の事業についてご説明させていただきます。社会福祉法人至誠学舎は「誠の心」を理念といたしまして、明治45年に司法少年保護団体として事業を開始し、80年を経た歴史のある法人であります。戦後、昭和26年から高齢者の福祉事業に取り組んでおりますが、生活保護法の養老施設の事業からスタートいたしました。最初は入所者32名の小さな養老施設でありました。

特別養護老人ホームとデイサービスセンターは、昭和52年の開設であります。そのほか軽費老人ホームA型、養護老人ホーム、在宅介護支援センター、ホームヘルプステーション、高齢者の集合住宅、診療所などをそろえました高齢者の福祉サービスのデパートのような感じがする施設です。

昭和52年にデイサービスセンターができました。そのころはまだ国の制度もない時代で、デイケアという意識を持っていたものですから、デイケアセンターと言っておりますが、内容はデイサービスセンターです。昭和53年には配食サービスなども施設独自に始めたりしてございました。平成7年には先駆的・研究的な意味を含めて、痴呆性高齢者のグループホームの仕事も始めております。

52年にはボランティアのコーディネーターを配置いたしまして、地域とのつながり、ならびにボラン

ティアが非常に重要だということに着目して、その受け入れの整備、開発もしてまいりました。今現在、年間延べで9,000人以上の方、実数で400人ぐらいの方々がほとんど定期的にホームにお見えになり、さまざまな活動をしてくださっています。そういう意味では、民間の社会福祉事業者として先駆的に新規事業に取り組む姿勢と、時代のニーズに敏感に反応して対応していく企画力、実行力が、私どものホームの持ち味だと考えております。

## 助成事業の趣旨

今回の事業の趣旨であります、テーマにありますようにハイパワーな施設づくりをしたいということで、地域に役立つ、地域に支えられる施設づくりに取り組んだわけです。従来の福祉サービスは、介護をしてもらおうとか、介護をしてあげるといような、非常に保護的な関係での介護、福祉であったのではないかと。いわゆる福祉サービスの押しつけサービスでありますから、利用する側には利用することに躊躇、遠慮もあつたりする、そういう関係に陥りがちであったのではないかと考えております。これを何とか解消していけないものかということが、今回の事業の取組みの大きなテーマであったといえます。

お年寄り、利用者自身も、先ほど中根先生のお話にもありましたように、日本の高齢者のサービスを利用される方の依存的な生活態度は文化に根ざしたものであるというお話を伺って、また少し考えているところであります。一方で、家族の中でも地域の中でも孤立してしまう生活の危険性を持っているのではないかと。そのような状況を何とか打破していきたいという思いがありました。高齢者を含めた地域市民の生涯学習を推進して、地域市民による自主的な相互支援活動を展開できれば、依存とか孤立という問題を解決していけるのではないかと、解決の糸口が見つかるのではないかと考えたことが今回の取組みの意図でありました。

## 助成事業の3つの柱

福祉理念が保護から自立支援へと変化し、介護保険導入直前というときに日本生命財団からの助成をいただくことができました。市民参加型の施設サービスを開発し、最終的にはサービスだけでなくして施設づくりまでつながってまいりました。新しい時代のハイパワーな施設づくりに取り組んできたわけです。助成事業のテーマは「生涯学習の視点から取り組む市民参加型地域生活総合支援活動の推進事業ーみんなで学び、みんなで参加、みんな安心ー」にいたしました。内容的には、まず1番目としてボランティア及び介護者の育成事業、2番目として地域生活相互支援事業、3番目として調査開発研究事業、この3つの事業を柱として事業を展開いたしました。

## ボランティアの育成講座及び活動

それでは、具体的な実践のご報告をさせていただきます。まず1番目のボランティア及び介護者の育成事業であります。この事業は3つの活動から成り立っています。1つめは生涯学習を視点としたボランティアの育成講座及び活動です。主なターゲットを中高年の男性といたしまして、ボランティアの養成講座を設け、施設や地域で活動できる人材を育成することを目的に活動を開始いたしました。2番目にボランティアのグループリーダーの研修会、3番目にボランティアを始めたい人たちのためのボランティア講座、それから、ふれあいボランティア講座、社会人を対象とした夜間ボランティア講座等を開催いたしました。参加者数、修了者数については下図1にあるとおりです。特にお父さんのボランティアの参加が多かったことが、中高年男性をターゲットとしたこの事業の目的を果たしたと考えているところであります。

お父さんたちのボランティア講座は、定年の前後の方々をターゲットにした事業であります。大変印象的でありましたのは、講座修了の時に交流会を持ったのですが、その時のことです。ボランティアの方々には女性が多いので、中高年の男性の方々にはグループがすぐつくれるという感じではないのですが、少しお酒が入ると和気あいあいと交流が始まりました。女性は一般的に社会性があるが、男性はそれが少ないと言われていました。しかし、お酒が入ると交流ができる、男性には交流を求めるニーズが非常に高いのではないか、これが今回の活動の一つのターゲットでありましたし、いい活動になったと思っております。

## 生活介護学習会の開催

2つめは、生活介護学習会の開催でありまして、高齢者の介護をしている人、または介護に関心のある人を対象にして、よりよい介護を目指して育成講座を設けました。主な内容は、介護者の実技教室、出張型高齢者介護実践講座、このような講座を幾つも連続して開催いたしました。出張型高齢者介護実技講座では、地域の小規模公共施設3ヵ所で開催いたしました。特に在宅介護をして長時間の外出が困難な方々には、身近でできる学習会ということで大変に好評でした。この活動の延長線上で、今年度からは2級ヘルパーの研修も実施することにいたしました。

3つめは、児童・生徒を対象とした福祉学習協カメニューの開発及び実践ということで、子供たちへの福祉教育であります。小・中学校における福祉学習において高齢者福祉施設の積極的な役割を検討しながら、活動メニューの開発や活動の受け入れを行うことといたしました。主な活動としては、福祉教育交流校とのふれあいの活動、夏のボランティア活動の受け入れ、全国社会福祉協議会主催の「老人ホーム一日体験」等の全国キャンペーンにも参加いたしました。

ここで、賞を受けました中学生の感想文の抜粋をご紹介します。お年寄りに接触介助をした後のことなのですが、『「ありがとうね」、半分ふるえた声で、その目には涙が浮かんでいた。このとき初めて僕はボランティアは対等な関係なのだという意味がわかった。』という感想文です。体験学習が大変に意義のあることではないかと、職員やお年寄りにも自分たちのやっていることの意味を確認させていただける大きなものでありました。それから、付帯的なことですが、現在、教育免許の特例法で教員免許取得希望の学生が介護体験実習で施設にお見えになります。ことしは年間で120名、1人5日間ですので、延べ600日引き受けることになります。そういう方々が子供の教育の場面で体験を生かしてくれるだろうと感じております。

## 移動援助ボランティア活動の開発及び実践

2番目として地域生活相互支援事業であります。これは4つの活動から成り立っておりまして、1つめは移動援助ボランティア活動の開発及び実践です。この事業は寝たきりや車いす利用の高齢者、または痴呆性高齢者などの方々が、施設や医療機関などを利用するための移送サービスです。住民参加型で行うことを目的として、平成10年6月からこの事業を開始いたしました。

利用目的は、地域にいるお年寄りのショートステイ、デイホーム、機能訓練などのサービス利用時や医療機関への通院、その他外出等に設定しています。利用可能時間は原則として月曜から土曜日の午前9時から午後5時までです。運行範囲は当ホームの周辺地域、往復を原則としまして、車両はボランティアの自家用車をそのままお使いいただいたり、ホームの車両を使用したりしております。利用者には移動する距離に応じて運行協力金を、5キロ圏で500円程度、100キロ圏で1,000円程度の実費をご負担いただいております。助成終了時の平成11年9月の1ヵ月の利用者数は118人、ボランティアが12人かかわっ

ておられます。

日本生命財団からの助成金によって購入させていただいた車は、車いすのついている軽自動車であります。もちろん、ボランティアはご自身の車もお使いになります。ある方は、この事業に参加するためにリフト付きの車をご自身で購入されて、大変積極的に参加されています。この活動に参加している方々は、大体がお父さんのボランティア講座に参加された方々です。

## 夕食の配達サービス

2つめは夕食の配達サービスです。私どもはもともと自分のところで始めて、公的な仕事になった配食サービスがあったのです。立川市の委託事業になっていたのですが、ある程度になったところで市は給食センターへの委託にすることで、終了してしまいました。それでこのたび、公的援助を受けないで独自の事業として、ホーム周辺にお住まいの高齢者や介護者を対象に、生活支援サービスとして夕食の配食サービスを再開しています。健康的な生活の実現を目指しています。公的なサービスから漏れてしまう方々や、公的なサービスは昼間のお食事でありますので、夕食の部分の配食サービスです。それもあまり大きくするのではなくして、施設の周辺の方々へ実施しております。

この事業は平成10年2月から開始しました。ホーム利用者の方と同じメニューで、ホームで調理しています。ボランティアがお弁当箱に詰めてくださり、利用者のお宅に配達しております。独居・夫婦世帯の高齢者を対象にして、立川市南部に限定しています。配達日は基本的には月・水・金の週3日、料金は1食700円を頂戴しております。これは公費が全然入っていない事業です。配達時間はおおむね午後5時半から6時の間です。

夕食を詰める弁当箱は保温性がある、使い捨てではない、3段重ねの重箱スタイルで、回収型容器を使用しています。配達するだけでなくして、ボランティアと利用者とのふれあいを図るために、ボランティア1人で配達するのを4軒以内におさえています。現在1ヵ月に約42人の利用者に35人のボランティアが交代で配達をしてくださっています。公的なサービスとしての給食サービスの間を埋めるサービスになっていて、自主事業であることが特徴です。職員も頑張り、ボランティアも頑張る、そして、利用する方には代金をきちんとお払いいただくということでもあります。

## 痴呆性高齢者を抱える家族への支援活動

3つめは痴呆性高齢者を抱える家族への支援活動です。在宅介護において身体的・精神的負担が高いと言われている痴呆性高齢者を抱える家族を、地域のボランティアが支援する活動を展開することを目的といたしました。平成11年4月に有志のボランティアを至誠ホームがバックアップする形で、痴呆性高齢者を抱える家族を支える会を発足させることができました。その後、会の活動として介護者のボランティアのための講演会、介護者教室等の学習の場の設定や、保健所による介護者対象の交流事業への協力なども行いました。またボランティアから痴呆性高齢者サテライト型デイホームを実施したいという声が上がったものですから、そのサテライト型デイホームを実施したわけです。

4つめが、このサテライト型デイホームです。助成当初は、今述べましたように痴呆性高齢者を抱える家族を支援する会を発足させる準備段階として、痴呆性高齢者を対象にするサテライト型デイホームを平成9年10月より隔週土曜日に開始しました。1年後の平成10年10月には毎週土曜日の活動へと充実させてまいりました。しかし、その折に本体の至誠ホームで提供している痴呆性高齢者のデイホームも、月曜から金曜日であったものを土曜日も開くことにしました。

## 虚弱高齢者のデイホームが介護保険下で委託事業に発展

サテライト型デイホームも最初は痴呆の方を対象にしておりましたが、その方々には本体の方に移っていただきました。サテライト型デイホームには、虚弱高齢者を対象としたデイサービスの待機者も多いものですから、引き続きボランティアのパワーを生かす場として、平成11年5月からサテライト型デイホームを、痴呆でない方々の事業として行うことにしました。

虚弱高齢者のためのサテライト型デイホームの目的は、地域で家に閉じこもりがちで虚弱な高齢者の生活を活性化させ、その家族を短時間でも介護から解放することです。同時に、公的なサービスから漏れ落ちた方々を対象にすることです。毎週土曜日、10時から14時までを活動時間として、公民館等を利用した出張型のデイホームを実施しております。1回の利用定員は8名、ボランティアが3名から5名ぐらい、老人ホームの職員が2名ぐらいついて、ボランティアを中心に食事づくりをしたり、一緒に食べたり、体操をしたりといろいろなことをしています。

この事業を来年度から始まる介護保険下で対象外になった方々を対象とした生活支援型のデイサービスにしたいということで、立川市が大変注目されまして、来年度は一般財源による事業として、私どもが3カ所を受託する予定です。介護保険も含めた公的な事業、委託事業とか、介護保険の事業をしていくことも大事であります。一方で漏れてしまう方々への法人独自の取組みとして、また地域住民の方々の活動の場をつくっていくことも重要ではないかと思っております。今回、この事業を立川市の事業に取り上げられていくわけではありますが、さらなる発展を考えていきたいと思っております。

## サービスの利用者の推移

以上、地域生活相互支援活動の中で、サービスとして展開しております移送援助サービス、夕食配達サービス、サテライト型デイホームの助成期間における利用者数とボランティア参加人数の推移を報告いたします。

下図2にありますように、移送サービスの利用者は助成期間開始当時に比べると終了時は約7倍に増えております。それから、夕食配達サービスは「ふれあい夕ごはんサービス」と言っておりますが、夕食配達サービスは、夕食のつくり手である職員数の問題や配達するボランティアの人数の問題から、サービス供給数を今のところは一定の数でおさえております。今後は条件をクリアして大きくしていかなければいけないと思っております。痴呆性高齢者のサテライト型デイホーム利用者は、11年4月より至誠ホームの公的なサービスに吸収されましたので、少なくなっております。

## ボランティア参加者の推移

右図3にありますように、移送援助サービスは、先ほどの利用者状況では利用者が7倍に急増したわけですが、ボランティアの方々は増えておりません。したがって、1人のボランティアが1日に何軒もかけ持って活動して下さっている状況です。この移送援助ボランティアの方々の多くは、先ほどのボランティア育成事業で紹介いたしましたお父さんのボランティア講座を修了した方々であります。今後一層こういう活動を進展させていく可能性があると思っております。

ふれあい夕ごはんサービスでは、平成11年6月からボランティア数が増えておりますが、これは養護老人ホーム利用者の方々がボランティアとして参加して下さり始めたからです。冬の間はご遠慮いただいた方がいいと思っておりますが、養護老人ホームの利用者が近隣のお宅への配達、老人ホームを利用なさっているお年寄りが地域の方々へお弁当をお届けすることも、担い手と受け手の関係では有意義で、示唆に富んだ活動と思っております。



どの活動にも共通することではありますが、ボランティアの皆さんは雨の日も風の日も活動して下さっておりまして、非常にありがたいと思っております。ボランティア活動のやりがい、そして自分自身に返ってくることでありますが、きょうのテーマである「共に生きる」ということではないかと思いません。国際高齢者年の自立とか参加、自己実現、高齢者は保護する対象だけではなくして、共に生きる、活動することであると強く思っております。

## 地域内の生活実感調査

3番目は調査開発研究事業であります。この事業は3つの研究から成り立っております。1つめは地域内の生活実感調査として、痴呆性高齢者の介護者である家族の介護負担感やニーズを把握し、今後のサービス開発に生かすことを目的として2つの調査を行いました。まず、至誠ホーム傘下のデイサービスセンターである柏地域福祉サービスセンターの痴呆性高齢者デイホームの利用時間を1時間延長いたしました。

延長前と延長後の面接調査でご家族の介護負担感を調べてみました結果、抑うつ度や疲労度等のスケール得点に対する統計的分析では、サービス利用時間の1時間延長による介護者の負担感、軽減への影響は見られませんでした。しかし、自由回答では「余裕やゆとりが出てきた」などの好意的な回答が多くありました。現在利用しているデイサービスの意見を自由回答でお尋ねしましたところ、回数を増やしてほしいとか、1時間の延長では不十分なのでもっと時間を延長してほしい。また、至誠ホームの中で職員が異動するものですから、あまり異動をさせないでほしいというご意見も出ておりました。これらのご意見を生かして、今後介護保険の中での通所事業について考えていきたいと思っております。ニーズのあるところに事業があることだろうと思っております。

## 5つの事例研究

第2の調査は、在宅介護支援センターにおける介護者へのソーシャルサポートの5つのケースについて事例研究を行いました。在宅介護支援センターがかかわる前と2ヵ月後の介護者の社会的環境を比較したわけではありますが、結果は支援センターのかかわりによって社会的環境が変化したケース、変化しないケースがありました。社会的環境が変化したケースでは、支援サービスの精神的サポートや情報のサポートが影響し、社会的環境が変化しなかったケースでは介護者の精神状態や家族関係がニーズに大きく影響しているケースであったと分析されました。

それから2つめの事業ではありますが、民間型地域トータル調査事業の活動開発ということで、立川市内に高齢者ケア研究会をつくっております。それを土台として民間主導のケースマネジメントについて考察をしました。ケア研究会は平成8年に至誠在宅介護支援センターが中心になって発足し運営されています。

現在では立川市社会福祉協議会、他の在宅介護支援センター職員、デイサービスセンター職員、訪問看護ステーションのナース、開業医、医療機関のMSW、民間ホールヘルパー団体、老人保健施設の相談員などが集まって、事例研究とか討議、情報交換を行っています。参加機関のお互いの理解を深めて、地域の中で情報を共有化する場として高い評価を得ております。

## 地域福祉サービスステーションの機能開発研究がユニットタイプの在宅複合型施設づくりへと発展

3つめは、24時間型ホームヘルプサービスステーションとナースステーションの連携、ならびに介護福祉相談を軸とした地域福祉サービスステーションの機能開発研究です。地域福祉サービスステーショ

ンの機能開発に必要な条件、ならびに立川市における地域福祉システムのあり方を考察することを目的としました。具体的には地域福祉サービスステーションとして先駆的に取り組んでいる施設の先行事例の検討や文献研究を行いました。

それをもとに、平成12年4月の介護保険スタートに照準をあわせまして、ホームヘルプステーションとナースステーション、在宅介護支援センターを一緒にした機能を持たせる施設、グループホーム型特養「至誠キートスホーム」を開設することとなりました。施設は生活中心型のグループホーム型で、グループホームが幾つもあるような形、ユニットタイプの在宅複合型施設です。それにサービスステーション、支援センター、ナースステーション、ホームヘルプステーションを併設したような形でのハイパワーな施設づくりになりました。

### 市民参加型地域生活相互支援事業を実現

最後に事業の成果であります。助成事業の取組みは地域市民の相互援助の意識、地域参加の意識、生涯学習の意識を啓蒙し、具体的な活動に結びつけることができました。施設が主体となってサービス提供を進めるのではなく、ボランティア等の地域の市民が問題意識を持って自主的にサービス提供の担い手となったことは、まさに市民参加型地域生活相互支援事業が実現されたと言えます。また、この助成事業によって地域に開かれた都市における地域密着型施設として、一つの形を示すことができたと考えております。そして、この実験的な活動が、12年4月開設予定の至誠キートスホームの建設計画に大きな方向性を与え、さまざまな当事業の実践が市民とともに作り上げる新しいホームの建設につながりました。

今後の展望であります。助成事業の取組み開始時には事業の取組みを介護保険導入後の施設サービスに結びつけて計画したわけではありません。しかし、助成の期間を終えてみると、助成事業によって開発された事業は、12年4月の介護保険のスタートによって介護保険サービスから漏れてしまう高齢者を支援する事業になっていきました。もちろん住民の方々とともにありますが、具体的には施設としての横出しサービスの開発につながっていくことになりました。高齢者福祉の大きな転換期に助成をしてくださいました日本生命財団には心から感謝申し上げます。

介護保険導入後も施設の独自性を保ち、地域の高齢者福祉の拠点となるように、今後も地域のニーズを調査し、新たな事業を開発し、そして市民の意識を啓発・啓蒙して、地域の相互援助活動支援体制をつくっていくような活動を推進してまいりたいと考えております。(拍手)

# 「福祉・医療・保健の諸機関と地域住民のネットワーク推進事業」 ーコンピュータ等による情報のネットワーク化を中心にー

羽鳥 守（はとり まもる）群馬県・愛老園施設長

[略歴] 1945年生まれ。愛誠会、神愛学園、愛老園事務主任、同副施設長を経て、1991年より現職。

[著書]『寝たきりからの出発』（透土社）

## 伊勢崎市の概況

只今ご紹介いただきました愛老園の羽鳥でございます。私どもは平成8年10月から日本生命財団の助成を受けた施設でございます。

助成事業の対象地域の伊勢崎市は群馬県中央に位置する県都前橋市と商業・鉄道の中心である高崎市、県東部の織物のまち桐生市に囲まれた地域にあります。人口は約12万人です。かつては伊勢崎銘仙の産地であり、織物のまちでしたが、現在は地元産業の電気関係の工場地と住宅地、農業地帯とが混在しております。高齢化率は16.25%で、ほぼ全国水準と同程度となっております。

市内に配置されている医療・保健・福祉施設は、特別養護老人ホームは5カ所、老人保健施設が2カ所、大規模病院が4カ所、療養型病床群が2カ所あります。ほかに単独型のデイサービスセンターが1カ所あります。平成2年から始まったゴールドプランの中に策定されました老人保健福祉計画はほぼ達成されております。一市三町一村で構成されている広域区域においても、三町一村に3カ所の特別養護老人ホームと2カ所の老人保健施設、3カ所の療養型病床群があり、施設整備においては人口比率で考えますと、伊勢崎市と同程度の整備率状況となっております。

広域行政区域である伊勢崎市と佐波区域は、介護保険制度において広域圏で認定等を協力しあうことになっており、地理的にもお互いに結びつきの深い関係にあります。医師会においても、伊勢崎佐波医師会として1つの組織でまとまっており、伊勢崎市内にある全国でも数少ない救急医療のための伊勢崎佐波医師会病院が存在しております。

## 助成事業の目的は三点

今回の助成事業の目的は三点からなっております。1点目としましては、地域に点在するサービスの諸機関は、連携することによって利用者に対し総合的な介護体制をつくることができること。2点目としましては、情報の統一された管理と情報交換のシステムは、福祉・医療・保健の現場にとって実務的に有効であり、合理的な対応ができること。3点目としましては、平成12年度から始まる介護保険制度下では、現在以上に情報のネットワーク化が必要とされ、そのための準備をする必要があると思われるからであります。全国的に福祉・医療・保健に関連する諸サービスの連携と、情報と介護のネットワークの必要性が叫ばれていますが、当伊勢崎市においても同様の事情であります。

各制度の手続の仕方については、それぞれの機関のサービス利用が余りにもバラバラな状態で運用されている現在、利用者が望むサービスの質を保障することは難しいと思っております。利用者はそれぞれサービス機関を利用するたびに情報を提供され、現場の実務担当者は介護度及び看護上の問題を把握するために、その都度アセスメントする不都合さがあるからです。こうした状況を脱するために、福祉・医療・保健の介護体制の統一化・総合化と情報のネットワーク構築は社会的な要請であると思っております。

## 情報と人のネットワーク事業

平成12年度から導入予定の介護保険制度においては、これまで以上に各種サービスの連携と統一的・総合的な介護体制が要求され、情報の統一されたネットワークが望まれるようになることと想像されま  
す。また、この事業は一朝一夕で構築できるものではありません。介護保険以前の段階で助走し始める  
必要があると考え、本助成事業を企画いたしました。

より充実したネットワークを構築するためには、コンピュータによる情報のネットワークのほかに、  
地域の人々とサービス提供者とのネットワークが基盤となると思われるからです。情報サービスが提供  
者の間で一方的に扱われることなく、利用者にとって有意義に取り扱われることこそネットワークが意  
味のある制度になると思います。したがって、本事業はコンピュータによる情報のネットワーク事業と、  
その土台となる人のネットワーク事業の二つから成り立っております。

## 助成事業の展開

次に、事業の展開であります。1つめとしては、事業の性格上、一施設の力で構築できるものではな  
いため、伊勢崎市に中心として参加していただくよう要請しました。2つめとしては、ネットワークの  
中に特別養護老人ホーム・病院・老人保健施設・社会福祉協議会等の各サービス機関が入るように協力  
要請をしました。3つめとしては、月一回開催されておりましたサービス調整会議の実務担当者が、本  
事業の現場担当者になることが予想されるために、準備段階から働きかけ、協力を要請しました。その  
結果、調整会議では、困難事例に対する対応を協議してまいりましたが、各サービス機関等の実務担当  
者たちは、サービス機関の連携と情報のネットワーク化が元々必要であると考えていたため本事業に対  
する関心は深く、理解した上でスムーズに協力姿勢がとられるようになりました。

## コンピュータの設置場所とソフト内容で紆余曲折

しかし、機関の運営においては必ずしも本事業に対する理解が同じではありませんでした。事業の趣  
旨を説明し、理解していただきながら、協力体制を築くために努力と時間がかかりました。行政は介護  
保険制度をどう実施するのか混沌としたため、新制度の下におけるネットワークの内容が不透明であり、  
介護保険制度と本事業の整合性がつきにくいと考えていました。したがって、本事業を本格的に始動さ  
せるために市としては躊躇がありました。本事業を実施するための会議でも事業の細目について議論が  
停滞し、決定すべきことがなかなか決まらなかったこともしばしばありました。しかし、会議が継続す  
るうちに、限られた予算でパーソナルコンピュータを何カ所設置するか、ソフトをどの程度までのもの  
にするかということなどについて、ネットワーク委員会で結論が出てきました。紆余曲折の末、設置場  
所については在宅介護支援センターの設置されている機関と、何らかの市の委託事業を受けている機関  
という2つの条件を設け、8カ所を設定いたしました。設置場所としましては、伊勢崎市、伊勢崎市社会  
福祉協議会、特別養護老人ホーム4カ所、単独型デイサービスセンター1カ所、医師会病院です。また、  
2～3の医療関係の方たちが独自で参加しております。

## 講演会とシンポジウムを3回開催

次に事業経過についてであります。まず講演会であります。平成8年12月13日と14日、花園大学大  
学院教授の大國美智子先生をお招きしまして、大國先生が松原市で実際に携わってきたネットワーク事  
業についてご講演をいただきました。平成10年12月29日には日本地域福祉学会会長三浦文夫先生にお出  
でいただき、市役所で「介護保険と社会福祉基礎構造改革」という題でご講演をいただきました。

次にシンポジウムであります。平成9年12月22日、基調講演を立正大学教授の小笠原祐次先生にお願いしまして、「地域の助け合い支え合いー高齢者のネットワークづくりー」という題でお話をいただきました。それから、小笠原先生に助言者となっていただき、コーディネーターに日本生命財団高齢社会福祉助成担当の中西部長にお願いいたしました。内容につきましては、中西部長の司会進行の下に、シンポジストがそれぞれの立場から現在の介護体制の問題、制度上の問題を提示され、市内にネットワークをつくるための背景づくりを模索する討論がなされました。中西部長のご助言の下に、二回の講演会と一回のシンポジウムを開催し、実績と理論を兼ね備えた先生方から、現在の社会福祉状況とその分析、制度改革、基礎構造改革など大きな視点を教えていただきました。ネットワークもこうした大きな視点を踏まえた組織と運用を考えなければならないというご教示を受け、大変参考になりました。

### 情報内容の範囲が一番の問題

次にコンピュータの設置であります。ここで一番問題になったのは情報をどこまでネットワークの中に共有すべきか、それに伴いソフトをどの程度までの内容にするかということでした。というのは、伊勢崎市が個人のプライバシー保護条例を制定しようという動きが出てきたため、介護にまつわる個人情報ネットワークの中で扱うことに、より慎重に対処せねばならなかったからです。また、介護保険制度の下で扱う情報と、現制度の下で扱う情報が必ずしも同じではないため、ソフトをすぐにつくり変える状況になることが予想され、詳細なデータ処理をするソフト制作にお金をかけることは不経済であるという意見が強く出たからです。

話し合いの結果、ネットワークの基盤をつくるのに最小必要限度の情報入力と、情報処理のためのソフトをまず制作し、制度が変わった時点において見直すべしという結論になりました。そこで、初期段階で扱う情報としましては、短期入所の各施設の空きベッド情報、デイサービス並びにホームヘルパーの余裕の有無の情報、社会福祉協議会のレンタル用福祉用具の空き情報、各施設のPR用ホームページ、各機関の情報交換の掲示板などです。

### 地域住民によるサービスチェック委員会

次にサービスチェック委員会であります。サービスチェック委員会はコンピュータによる情報を支えるために、地域と施設の結びつきを確かなものにするのと、施設を地域に開放することが必要であると考えました。情報のネットワークはサービスを利用する地域住民のためであり、施設と地域住民とが信頼の上に結びつく関係がないと、ネットワークも意義が薄れるからです。

サービスチェック委員会は、地域住民の代表の方々に施設内のサービス全般をチェックしていただき、改善すべき点を指摘していただき、よりよいケアを目指すことが第一義の目的です。第二義的には、サービスチェックを施設の外にいる地域住民に委ねることによって、地域の人々から安心と信頼を得ることが目的です。

まずサービスチェックの方法としましては、特別養護老人ホーム並びに在宅関係につきましては、全国社会福祉協議会版の「サービス評価基準」を修正したものを基に各委員にチェックしていただいております。平成9年度以降本会議だけで13回開催し、そのほかに各委員がアトランダムに来所してチェックをしてくださっております。チェックの結果につきましては、年度末に最終報告書としてまとめていただき法人に届けられております。なお、本年度の事業としましては、3回の定例会を開催し、あとはアトランダムに2人組でお年寄りから聞き取り調査をするなどいろいろなことをしていただいております。

サービスチェック委員会の構成としましては、伊勢崎市福祉部高齢対策課長、医師が2名、群馬県保健福祉事務所の栄養士、伊勢崎市の保健婦、民生委員児童委員婦人福祉部会長、在宅デイサービスセンター利用者の家族、長期利用者の家族、太田町婦人会長、ボランティア協会北支部長、三郷支部長、それから個人ボランティアなどの12名からなっております。将来は苦情委員会というものも設けなければならないし、平成12年度からそのようになると思われまので、この事業のサービスチェック委員などに委ねていきたいと考えております。

### **ボランティアアカデミーの開催**

次にボランティアアカデミーであります。サービスチェック委員会と同じ理由で、施設を地域の人々に理解していただく目的と、若い芽を育てて、やがて地域の中で連携がとれるように、中学生・高校生のボランティア育成をボランティアアカデミーという企画で実施しております。

アカデミーに来た中学生・高校生がカレーライスをつくり、試食したり、参加した子供と一緒にデパートに買い物に出かけたりしております。このようにして数少ないボランティアアカデミーの受け入れをやっております。中学生・高校生が福祉に目を向け、伊勢崎市の地域を活性化していくため1人でも2人でもいいから、福祉の心豊かな人たちを育ていく目的でボランティアアカデミーを開催しております。そして、だんだん芽が育ちつつあります。

### **情報のネットワークは3年目で稼働**

最後に、まとめであります。バラバラに実施されていた諸サービスをより有効にし、意義あるサービス利用をしていただくための方法を追求した結果、コンピュータによる情報のネットワークと地域の中の人のネットワークを充実させることが必要であると考え本事業を企画いたしました。人のネットワークは徐々に小さな成果が積み上げられ、やがては大きな結果につながる事が予測される状況になっております。コンピュータによる情報のネットワークにつきましては、制度が大きく変わる過渡期であったため、条件整備の段階で方向性が定まらず、事業の細目についても協力者の意見がまとまらずに四苦八苦の状態に陥ったこともしばしばです。助成事業の期間3年の後半になってようやく一筋の方向にまとまり始め、何とか稼働し始めたというのが正直なところです。

介護保険制度がもっと明確な形で準備の条件設定がされる状況でありますと、次の段階をにらんでのソフト作成ができたし、情報ネットワークの組織化も有効かつ充実したものになったと思われま。来年4月から介護保険制度が実施されるようになりましたら、新制度の下でコンピュータによる情報を統一し、より合理的な管理と運用ができるよう努力を継続させていかなければならないと思っております。

日本生命財団から助成をしていただいて成立した本事業をスタートの第一歩としまして、今後もさらなる歩みを続けてまいりたいと思っております。(拍手)

表1. 愛老園における在宅サービス利用の推移

(単位 人)

項目	H7 年度	H8 年度	H9 年度	H10 年度	H11 年度 (推定)
デイサービス	5,610	6,403	7,819	9,428	9,720(4,869)
ショートステイ	2,223	2,471	2,453	2,716	2,992(1,496)
ホームヘルプ	437	504	663	781	648( 324)
在宅介護支援センター	2,281	2,223	3,167	3,107	3,338(1,669)

平成11年度は上半期の実績 ( ) を2倍した推定です。

表 2. 伊勢崎地域ケアネットワーク推進会議

所属・役職
市福祉部長
市高齢対策課長
特別養護老人ホーム施設長
愛老園
恵風荘
ロータスヴィレッジ
ゆたか
愛老園主任指導員
伊勢崎佐波医師会副会長
伊勢崎の地域リハを推進する会代表
(病院勤務整形外科医)
伊勢崎保健所所長
福祉サービス利用者の代表
愛老園長期入所者の家族代表
民生委員老人福祉部会長
民生委員婦人福祉部会長
太田町婦人会長
ボランティア協会北支部長
ボランティア協会三郷支部長
個人ボランティア
地域ネットワークづくり研究会委員長
伊勢崎佐波医師会理事
上武大学商学部教授

表 3. 伊勢崎地域ケアネットワークづくり研究会

所属・役職
市福祉課主任
市健康管理センター保健婦
市ふくしプラザ
市養護老人ホーム主任
伊勢崎保健所係長代理
伊勢崎市社会福祉協議会係長
特別養護老人ホーム
愛老園主任生活指導員
恵風荘ソーシャルワーカー
ロータスヴィレッジソーシャルワーカー
伊勢崎佐波医師会病院ケースワーカー
福島病院総務課長
美原記念病院 (老人保健施設アルポース)
ソーシャルワーカー
民生・児童委員連絡協議会会長
群馬県立精神医療センター
痴呆疾患センター相談員
特別養護老人ホームいこいの里
ソーシャルワーカー
大井戸診療所ソーシャルワーカー
鶴谷病院ソーシャルワーカー
伊勢崎の地域リハを推進する会民生委員
伊勢崎佐波医師会医師

# 「壁のない老人ホームづくりをめざして」 －高齢者が安心して暮らせる温もりあるまちづくり

大山 典昭（おおやま のりあき）栃木県・市貝町在宅介護支援センター所長

〔略歴〕1968年生まれ。大和久育成園指導員、杉の樹園生活指導員、市貝町在宅介護支援センターソーシャルワーカーを経て、1999年より現職。デイサービスセンターグラスランド所長を兼務。

## 市貝町の概況と杉の樹園のあゆみ

只今ご紹介いただきました社会福祉法人的場会・市貝町在宅介護支援センターの大山でございます。日本生命財団より助成を受け「壁のない老人ホームづくりをめざして」をテーマに取り組んでまいりました3年間の事業につきましてご報告いたします。

私たちの住む市貝町は、栃木県の県庁所在地宇都宮市の南東に位置し、自然に恵まれた蒸気機関車の走る町として有名な町です。以前は典型的な純農村地帯でしたが、20年ほど前に大規模な工業団地が造成され、農業も兼業化が進んでおります。また、宇都宮市のベッドタウンとしての団地の造成も進んでおりまして、現在人口約1万2,700人、高齢化率は19.4%となっております。

市貝町はその生い立ち上、小貝・市塙・赤羽の3地区に分けられ、小貝地区に平成4年4月特別養護老人ホーム杉の樹園がオープンするまで、町内に老人福祉施設はありませんでした。理事長であり開業医である倉持医師がへき地診療や往診に出向く先で、在宅高齢者の悲惨な介護の状態を目の当たりにし、これが家族のため社会のために働いてきた方の姿か、どうにかしなければならないという思いから、特別養護老人ホームを開設しております。

## 市貝町の福祉課題

当施設では「快適・安心・活力」を基本理念としまして、利用者の人権を尊重し、明るく楽しい施設づくりを目指し、日々事業を展開しております。町の北部に位置する当施設を母体としまして、ショートステイ、デイサービスセンター、在宅介護支援センターが併設されております。中心部の市塙にあります市貝町保健福祉センターには、社会福祉協議会、訪問入浴、ホームヘルプステーションが設置されており、平成12年4月からは同地区に新たにデイサービスセンターがオープンする予定となっております。

さまざまな福祉サービスの充実が進んできておりますが、その一方で介護は家族の役目という伝統的な価値観や、サービスを利用する上でのスティグマの問題、心理的抵抗感が依然強く残っていると言えます。限界まで何もサービスを受けずに自宅で介護するということが、結果的には老人虐待や介護放棄等の多くの悲劇を生んでしまっていると言えます。また、介護が必要な状態になってから、施設などのサービスの内容を知らずに初めて利用する高齢者は大変多く、サービス利用の際の拒絶感や、もう家族に捨てられてしまうといった諦め感が多く存在しているのが現状であり、それらのことが心理的な虐待にもつながっているのではないかと考えております。

## 70歳以上の町民、1,400人にアンケート調査を実施

このような状況下におきましては、介護保険も十分生かし切ることはできず、まして幸せな老後を送ることができないのではないかと考えました。日本生命財団からの助成を契機にスティグマの問題、心理的抵抗感の軽減を図るための方策をさまざまな角度から考察して行き、問題解決の糸口を見つけ出すことを目指しました。地域住民の意識調査、招待体験事業をはじめとした在宅サービスを通しての取り



組み、ボランティア活動からのアプローチ、在宅介護支援センターの広域的な連携等を軸に、3年間の事業を展開しました。

平成9年5月に、70歳以上の町民1,400人にアンケート調査を実施しましたところ、93%の回答をいただきました。今回の意識調査の結果の一部は下図のとおりですが、これらの結果から約7割の方が子供や配偶者に介護してもらいたいと考えております。子供が親の介護をすることについても7割の方が「当然」または「その方がよい」と答えております。施設等ではなくして、自宅において身近な人に介護してもらいたいと考えている方が多いことがわかります。

### 現場の職員による活動方法の練り直し

これらの調査結果を踏まえまして、第1回目の招待体験事業を実施しました。実際に施設に来園していただき、食事の体験や施設内の見学をしていただきました。しかし、第1回目の招待体験事業では、老人クラブの方々を対象としたため、1回ごとの人数が大変多くなってしまいました。その結果、ただ見るだけの状態で、細かな説明ができず、十分ご理解いただくことが出来ませんでした。また、初期に結成いたしました研究者中心のチームの広域的アプローチの方法からは、地域の高齢者のニーズが今ひとつ見えてこないという実感がありました。

それで、現場の職員による活動方法の練り直しを行いまして、町内でスティグマや心理的抵抗感のもっとも強いと思われる地元小貝地区に対象地域を限定しました。その実態を探りながら、解決の糸口を見出すため意識調査を実施し、招待体験事業に取り組んでおります。また、ボランティアに登録されている方々についても同様の調査を実施しております。

### 招待体験事業を通しての取り組み

まず最初に招待体験事業の取り組みについて具体的に説明させていただきます。施設をご理解いただくためにVTR等を使用して施設内の様子やデイサービスセンター、在宅介護支援センター等の活動について、映像と説明により説明会を実施いたしました。施設見学にはゆっくりと対話のできる時間を設けまして、地域の方々が日ごろから疑問に思っていることが解消できるように努めました。対話を重視しながら、実際に高齢者の生の姿を見ていただくこと、また、サービスや介護職という仕事について理解していただくこと、この二点にポイントをおきながら施設のさまざまな役割や職員の仕事を見ていただき、さらに実際に介護体験をしていただきました。

介護保険については大変わかりづらい点が多いために、地域の方々になかなかご理解いただけないことから、以前、在宅介護支援センター相談協力員の研修会で大変好評であった寸劇を取り入れました。全体をイメージしていただき、大切なポイントごとに一つひとつ解説を加え、また実際の生活をモデルにすることにより、笑いを取り入れた介護保険の説明会を実施しております。

さらに、選ばれていく施設になるための重要なポイントとして、食事に差がついてくるのではないかと考えました。それで、食事の介護体験をはじめ、介護食メニューの紹介、試食、健康と食事とのかかわりについて説明いたしまして、食事に対して興味、意識を持っていただけるような取り組みをしております。これらの招待体験事業の取り組みとあわせまして、サービスを実際に提供している職員についても意識調査を実施しております。

### 在宅サービスを通しての実践

在宅サービスを通しての実践としまして、現在デイサービスを利用されている高齢者、身体障害者等

の方々を対象に、アクティビティなサービスを表4のように行いました。行政のご協力もいただき、「楽しさをともに見つけよう」を合言葉に、試行的に実施回数を増やしまして、利用するデイサービスから参加するデイサービスへと変革を図っております。その中で、サービスを利用されている方が実際に感じたものを地域に持ちかえっていただき、地域の高齢者やその家族等に対する啓蒙活動の一端を担ってもらっています。それが、スティグマ等の問題軽減を図っていくための一方策になり得るのではないかと考え、今回の取り組みを行いました。これと同時に、サービス利用者よりさまざまなご意見をいただくことにより、介護保険の導入を視野に入れながら、利用者のニーズに沿ったサービスの提供方法及び内容を検討いたしました。

表4. 平成10年4月～平成11年3月行事实施内容

4月	花見会	10月	紅葉狩り 芋煮会 介護者教室
5月	散策会 一泊旅行（特養合同）	11月	新そば会散策会
6月	散策会	12月	忘年会（1泊）年越しそば会
7月	七夕会日帰り旅行会	1月	初詣／新年会
8月	夏祭り（特養合同）	2月	散策会
9月	キャンプ（1泊2日）	3月	散策会手打ちうどん会

その他随時 レク、手工芸を実施

#### 地域交流活動を通しての取り組み

さらに、地域交流活動を通しての取り組みを行いました。ボランティアはスティグマ等の問題解決の機能を持ち得る存在であると仮定し、福祉サービスの有益性とその必要性を理解していただくことが問題軽減の一方策であると考えました。そこで市貝町社会福祉協議会にご協力いただき、希望者を募り、施設において送迎を行うことにより、交通手段が確保できないために今までボランティア活動が展開できなかった方々についても定期的に活動をお願いしました。

地元ゲートボールクラブの参加者の方々については、施設の中庭を会場に練習会を開催していただくことにより、老人ホーム利用者との交流を図りました。この活動を通して、自然に福祉施設の高齢者の生活を知っていただき、少しずつ理解を深めていただく中で、グループ参加型のボランティアへとつなげております。興味のある方および既に活動をしていただいている方については、お話ボランティアとして個別に訪問していただけるように働きかけを行っております。

表5. 杉の樹園におけるボランティアの活動状況の推移

(単位 人)

項目	H7年度	H8年度	H9年度	H10年度	H11年度
延べ人数	510	556	620	676	730

※延べ人数 H11年度は上半期実績を乗じて算出

#### 在宅介護支援センターの活動強化と広域的な連携

今回の取り組みの中では在宅介護支援センターの活動強化と広域的な連携が不可欠であると考えまして、町内の関係機関や行政との全体的なサービス調整会議を開催し、実務者レベルでのネットワークの強化を図っています。相談協力員の学習会を定期的に開催しまして、福祉サービスへの理解を深め、

知識を身につけていただきながら、地域の高齢者および住民の方々に対しさまざまな情報の提供をしていただいております。

町内に総合病院等の入院施設がないために他市町に入院するケースが大変多いのです。介護が必要な方が自宅へ帰り、家族が介護に行き詰まってしまうまで、なかなか状況を把握できない状態にありまして、サービスの利用が遅くなってしまいう傾向が見られました。これらの状況の改善および在宅介護支援センターの信頼向上のために、先に述べました相談協力員の活動強化をはじめ、在宅介護支援センターの郡単位での広域的な連携を図りました。適切な働きかけや必要に応じた在宅サービスにつなげていけるように、定期的な情報交換や研修会等を郡単位で行い、町民の方々に安心して暮らしていただけるような仕組みづくりを模索いたしました。

### 招待体験事業等の取り組みの効果

以上のような取り組みを行ってまいりました結果、招待体験事業の参加者の方々から「思いきって参加できてよかった」「参考になった」等の意見が聞かれました。見学の希望や食事体験の希望をたくさんいただき、今回の招待体験事業の取り組みは施設福祉サービスを知っていただくという点ではほぼ期待した効果が見られました。しかし、地域住民に実施したアンケート調査では、今回の招待体験事業の取り組みからは残念ながら明確な意識の変化は見られませんでした。各在宅福祉サービスについては全体的に利用者の増加が見られ、また取り組みを実施した地域からのサービスの利用もありました。これは今回の成果のあらわれであり、行政機関をはじめ関係機関の地道な活動の成果であると考えております。

デイサービス等の利用者からは、今回の取り組みにより気軽に意見交換ができ、さまざまな行事に参加できるようになり楽しみが増えたとか、近所の友達や家族といろいろと話をしているという声が聞かれます。それに伴いまして、ロコミによる利用者も増えたことから、初めて利用される方も以前よりあまり抵抗感なく気軽に利用してもらえるようになり、その成果が見られているところです。当地域はボランティア活動についてあまり活発であるとは言えません。しかし、今回の取り組みによりまして、施設でのグループ単位でのボランティア活動が、徐々にではありますが活発に行われるようになってきておりまして、取り組みの効果が少しずつ見られてきております。

### ボランティア参加で意識が変化

以前ボランティア活動をしていた方が、ショートステイを実際に利用するケースがありました。ボランティアに以前から参加していて、よく知っているところなので、安心して自分から利用してもいいと家族に言い出したと話されております。このようにボランティア活動を通して福祉サービスに触れ、サービスを利用するケースが増えていけば、実際に心理的な抵抗感は減少すると考えます。

前期高齢者の活動はこのように活発になりつつありますが、若い年代の方々のボランティアの参加が大変に少なく、あまり理解を得られていないのが現状です。今後はボランティアの育成や意見交換等も含め、町、社会福祉協議会等と連携を密にしていきたい。ボランティア活動の展開を通じてスティグマの軽減への取り組みと同時に、サービスの質の向上に向けて頑張っていきたいと考えております。

今回の招待体験事業の取り組みにおいては、参加者の大半の方が予備的な知識がほとんどなく、施設を一方的にイメージして解釈したり、自分とは縁のないものであると考える傾向が全体的に見られました。しかし、座談会の中で「寝たきりにはなりたくないけれども、きちんと面倒をみてくれるので安心した」等の意見が出されております。介護職の対応を実際に目で見ていただいた結果、介護職の仕事に

対してよい評価をもらったと考えております。

### 住民の意識が変化し、在宅サービスの利用者が増加

介護保険の寸劇においても、終了後の座談会においてさまざまな質問が出され、その後のアンケート結果からもたくさんの方が、大まかにではありますが、理解できたという結果が出されております。

食事に関しては、一度目の招待体験事業では、自分は健康には気を使っているとしながらも、「施設の食事は少し味付けが薄い」といった意見が参加者の約2割みられました。しかし、2回目の招待体験事業では今回の取り組みや行政の食事指導等の効果もみられ、「ちょうどよい味付けである」という感想がほとんどでありました。座談会等でも「また施設でこのような機会があればぜひ参加したい」等の意見が出されており、食事内容についても「ほぼ満足のできるものである」との回答でありました。住民の方が食事に関心を持ち、変化が見られたことは、行政の努力と施設の持つ専門性を地域に提供することにより、その専門性を理解してもらった結果であると考えております。

これらの取り組みを行政機関等と協力して継続的に実施することにより、地域住民の健康増進および施設の専門性の認知という効果が期待できると考えられ、介護保険導入後においても地域に密着した施設づくりにつなげていけると考えております。在宅サービスを通して今回の取り組みを展開してきた結果、表6のように、各サービスにおいても利用者の増加が見られております。

表6. 市貝町における在宅サービス利用の推移

(単位人)

項目	H7年度	H8年度	H9年度	H10年度	H11年度
デイサービス	2,257	2,069	2,597	2,867	3,388
ショートステイ	1,899	2,290	3,140	3,441	3,471
ホームヘルプ	2,495	2,887	2,587	1,865	1,980
介護支援センター	1,233	2,565	2,823	3,899	4,588

※延べ人数、11年度は上半期実績を乗じて算出

在宅介護支援センターの取り組みも、徐々にではありますが、連携がとれ始め、退院前から本人・家族の不安を軽減できるような広域的な連携体制が整いつつあります。しかし、必ずしもサービスを抵抗感なく気軽に利用できる環境が整ったわけではなく、さらに長期にわたる地道な取り組みが必要であると考えております。

### 施設職員の意識調査を実施

今回の取り組みに際しまして、施設職員の意識調査を実施したところ、サービスの内容を知っている職員でも、「自分の立場に置き換えて考えると他人の世話になるのは抵抗感がある」と回答しております。このような結果からスティグマの問題、心理的抵抗感の問題は、単に制度や知識、サービスの内容の理解だけでは解決していくことができないと考えられます。その後、職員間の話し合いの中で、意識の壁があることを施設職員が常に認識していき、自分たちの仕事の重要性を再認識していくことが重要である、選ばれていくためのサービスを提供していくことがスティグマ軽減の一方策になることを確認できたことは収穫であったと思います。

今回の事業におきましては、市貝町をはじめ市貝町社会福祉協議会、民生委員等のさまざまな方々にご

協力をいただきました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。今回の取り組みを行うことにより、以前にまして協力の体制ができつつあります。今後もスティグマや抵抗感の軽減をはじめ、さまざまな課題の解決や軽減に向けて前向きに協力しあっていけば、地域の福祉の発展につながると考えております。

### 意識の壁を軽減する5つの方策

最後に今後の課題・展望としまして、住民に制度や福祉サービスのあることを知っていただくことは、スティグマや抵抗感を軽減する一方策になり得ますが、それだけでは解消できるものではないと考えます。それは知識として知っているだけでは福祉サービスを利用する時点で意識の壁にぶち当たってしまうと考えられるからです。意識の壁を少しでも低くするため、今回の取り組みから次の5つの方策が考えられました。

- ①社会福祉協議会等と協力してボランティア活動を推進することにより、その中で福祉サービスの有益性と必要性を地域住民に理解していただく。
- ②サービス利用者や高齢者に有益な情報やサービスを提供し、興味を持っていただき、媒体となっただくことにより、サービスを知らない方にもサービスの利用が有益であることを知っていただく。
- ③施設職員が自分たちの仕事の重要性及びサービスの利用には意識の壁があることを常に意識しながら、サービスを提供していく。また、サービス利用者のニーズに即したサービスを提供できるようにしていく。
- ④施設及び職員が地域から信頼され、住民から身近に感じていただき、地域に溶け込み、その生活の一部として受け入れられるようにしていく。
- ⑤施設や関係機関等の専門性を地域に提供していくことにより、地域住民それぞれによる「介護は他人事」というような考え方を少なくし、介護を普遍化していく。

### 施設は地域と共に成長していくことが大切

介護保険の導入を目前にして、各地区においてさまざまな取り組みが行われております。しかし、サービスの利用は当然の権利とは言いまでも、スティグマや抵抗感がある中では介護保険は有効に機能しないと考えます。介護保険にはこれらの問題を軽減し、意識を変化させていくような力があるという考え方もありますが、利用する権利であるからとか、保険料を払っているからといった考えからは、本当の意味での介護問題の解決にはならないのではないのでしょうか。

今回の事業で見えてきましたこれらの取り組みは施設だけでは実施できるものではなく、行政機関や社会福祉協議会等の関係機関をはじめ、学校等の教育機関や地域のさまざまな方々の協力、理解、さらには地道な取り組みが必要であると考えられます。「介護は他人事」という考え方を変えていく、地域住民である私たちのレベルから意識を変えていこうという気持ちが大切であり、さらに常に意識のバリアフリー化についての問題意識を持っていることが必要ではないのでしょうか。施設は常に地域に対して問題を提起していく必要があり、地域と共に成長していくことが大切であると考えます。

今後は、今回の事業の中で考えられましたこれらの方策の実践を進めまして、地域の中で選ばれる、「意識の壁」のない老人ホームづくりを目指します。高齢者が安心して暮らして行ける温もりあるまちづくりを目指しまして、これからも引き続き取り組みを続けていきたいと思っております。(拍手)

# 「はつらつ長寿市民会議による明るい高齢社会創造事業」 ーいきいきと参加する町づくりー

**吉田 修（よしだ おさむ）福岡県北九州市八幡西区穴生地区社会福祉協議会会長**

〔略歴〕1923年生まれ。八幡市内・北九州市内の小中学校勤務、穴生地区社会福祉協議会事務局長等を経て、1988年より現職。八幡西区社会福祉協議会理事、北九州市福祉事業団理事等を兼務。

## 日本一高齢化の政令指定都市の北九州市

ご紹介いただきました北九州市八幡西区の穴生地区の社会福祉協議会の吉田でございます。

「はつらつ長寿市民会議による明るい高齢社会創造事業」ということで、日本生命財団からの助成事業の取り組みをしたわけでありまして、北九州市は、高齢化率がことしの9月には18.3%と高くなっておりまして、政令指定都市の中でも高齢化率が最も高いわけです。市が平成5年3月に高齢化社会対策総合計画を策定しまして、市の高齢化を迎える市政全般の基本方針を出したわけでありまして、

具体的には保健・福祉・医療の一体化、7つあります区にはそれぞれ区の保健福祉センター、学校の統廃合で将来的には数は変わりますが、136あります各小学校区単位に、公民館のあるところには公民館、公民館のない小学校区には市民福祉センターを建設することになっています。その市民福祉センター、公民館を拠点として「ふれあいネットワーク事業」住民活動による地域の支え、高齢者を支える仕組みをつくっていく活動をしています。現在「ふれあいネットワーク事業」の指定を受けているのは95%に達しております。平成14年までに各小学校区に市民福祉センター、公民館が全部整備されて、「ふれあいネットワーク事業」で高齢者を支える住民運動を推進していく構想です。

## 市民の自由な発想から21世紀のまちづくりを

大都市における高齢社会対策として、市としては支援活動、福祉のサービス提供事業と同時に、はつらつとした長寿社会を目指した行政、市民のボランティア活動による支えあいの取り組み、予防的福祉の立場でこの事業の発展・推進を図るという基本構想を出したわけなんです。先ほど3人の方が報告されましたのと同じように、私どもも平成8年10月から日本生命財団の助成を受けるにあたりまして、21世紀を目指した望ましい長寿社会を目標に、市民の大胆かつ自由な発想から高齢化社会への取り組みを進めようと、北九州市と市社会福祉協議会が共同で「はつらつ長寿市民会議」を組織いたしました。この構成員は、公募による市民代表、学識経験者、医師会や労働組合等の団体を含めた25人の委員で会議を発足したわけなんです。

主な活動の柱としましては、校（地）区社会福祉協議会による「ふれあいネットワーク事業」に加えて、予防的福祉の観点に立った事業の取組みを行うことです。それを私が担当しております八幡西区の穴生地区社会福祉協議会にモデル指定して、実験・検証を行うという大変な宿題をいただいたのです。住民による高齢者の健康づくりと、見守り生活支援のためのまちづくりを図ることになったわけなんです。

穴生地区は、昭和30年ごろまでは都市近郊の兼業農家という地域でした。昭和28年に小学校が建設されまして、その後急速な都市計画、区画整理事業で農地が宅地化されて、40年の初めには関係小学校が4校、中学校が1校、さらに現在まで地域の活動拠点であります穴生公民館が37年にできました。50年代になりましてから、従来一自治区会で組織されていた組織を3つの自治区会に分けるといふように、住宅地域、都市化された地域になったわけなんです。現在5,544所帯、1万2,887人、高齢化率の12.9%というのは今年の9月でありまして、13%には達しているだろうと思います。

## まちづくりとしての穴生祭り

大まかに言いまして、北九州市は日本全体の100分の1の人口、その100分の1は私どもの穴生地区です。かつて大字穴生と言われておりました中学校区の1つの地域の自治組織です。特に都市近郊の住宅化が進むところはどこでも共通した問題ですが、新旧の住民の意思疎通を図るためにいろいろな方策がとられてきているわけです。旧八幡市の場合は特に公民館活動が従来から活発であった関係で、穴生公民館が地域の自治会活動、あるいは子供会、老人会、婦人会のまちづくり、人づくりに非常に大きく貢献してきたという歴史的な特徴を持っておりました。

その後一つの大きな事業として56年に穴生まつりを始めました。これはかつて鎮守の祭りであった秋祭りに時期を合わせ、資金から知恵や力、全部手づくりのまつり、まちづくりのまつりとして発足して、ことしで19回目を迎えております。このまつりは大人から子供まで、幼稚園児から高齢者まで、全員が参加するまつりです。まち自体が郊外電車で上下に区切られ、校区が分かれ、スーパーも別々のため日ごろほとんど交流のない地域住民が、このまつりに参加します。ことしは実行委員200人でそれぞれ事業を分担いたしました。

穴生地区社協は平成2年に在宅福祉モデル事業の北九州市の指定を受けました。当時、我々が友愛訪問という言葉初めて耳にするようになった時代で、地域の住民、特に民生・児童委員が中心になって手さぐりでこの事業を進めてまいったわけです。その後、北九州市の「ふれあいネットワーク事業」の基礎になったと言ってもいいような状況です。現在、「ふれあいネットワーク事業」で対象にしております世帯が456所帯、このうち一人暮らし世帯は337所帯です。

また、福祉協力員が75人おります。民生・児童委員の守備範囲で、町会単位にして15班に分けまして、友愛訪問あるいは生活援助活動、相談活動などを行っております。さらに毎月一回、班長である民生・児童委員の会合を持ちまして、それぞれが担当した高齢者のいろいろな事例・問題を提起しながら、同席している行政の代表の方に対応をお願いしています。

## 助成事業推進のために3層の組織を形成

この助成事業の取り組みには、穴生公民館、年長者研修大学校「穴生学舎」・穴生ドーム、西部障害者福祉会館、八幡西区の保健福祉センター、あるいは産業医科大学等がかかわっております。穴生地区がはつらつ長寿市民会議からいただいた課題が「みんなでつくる健康と福祉の街『穴生』」であります。まず、今触れました行政機関、施設、学校等の代表を含めて、この事業推進のための基本論議をする実行委員会を組織しました。地域ではさらに具体化の段階で地域の協力を得て、事業を実施していくための実務者会議、それから穴生地区では、民生・児童委員、自治会の女性部代表等を含めた推進委員会をつくって助成事業に取り組んできたわけです。

「みんなでつくる健康と福祉の街『穴生』」という目標に対して、最終的に私どもが話し合いの中で決めましたのは大きく言って2つあります。1つは「心と体の健康づくり」、もう1つは「要援護高齢者のための生活支援活動」であります。生活支援活動につきましては、先ほどちょっとお話ししましたように、平成2年度からの取り組みがありますので、今まで十分取り組めなかった地域に対して取り組むことにしました。①高齢者の社会参加、生きがいくりの観点から穴生学舎研修生・OBという地域外の協力を広げることによって、更にきめこまかな対応を考えていくこと、②要援護予備軍とも言える人たちに対しては、現状の生活をできるだけ維持していただけるような支援のあり方を検討していくことにしました。

新しい事業として「心と体の健康づくり」を実行委員会、実務者会議、推進委員会での協議を経なが

ら進めてまいったわけです。住み慣れた場所で安心して暮らせる、痴呆にならない、介護のお世話になる心配のない、元気で歳をとるための事業を実践していくことになったわけです。

### 健康づくりは啓発、情報提供から開始

「心と体の健康づくり」の事業を進めるにあたって、1つめは啓発事業であります。穴生公民館が啓発事業を担当することになりました。穴生公民館には、地域と北九州大学等の学生、教授の支援的な運営の中で行われている青春学校という草の根国際交流事業があります。遊びの学校もあり、これは5年目になります。公民館に登録している近隣小学校の児童350人が、毎月遊びの学校を開催しています。非常にユニークかつ斬新的な取り組みです。

この公民館が啓発、情報提供、相談活動として「健康いろは教室」を平成9年度と10年度それぞれ10回開催しました。地域の医師、心の問題では僧侶、専門的な分野では保健福祉センターの保健婦、あるいは薬剤師や東洋医学関係者を多士済々の講師をお招きして、心と体の健康づくりにかかわる情報提供、啓発事業を行ったわけです。延べ1,207人が参加しました。最後の20回目の講座は「夢を失ったときが老いの始まり」をテーマに、医学博士・登山家で、久留米大学の名誉教授の脇坂順一先生にお願いしました。

### 健康づくりは歩くことが一番

次に、どういう形で健康づくりをするかについて、実行委員会でフリートーキングしたわけです。そして、どこでもできて経費も要らずに、長続きするというので、歩くことが一番いいということになりました。歩くのは自助努力の最たるものです。「福祉は自助、互助、公助」とよく言われますが、自らがしっかり歩くことは医学的にも健康の基本であることが証明済みのことです。そして、みんなで歩くことは互助機能を果たすわけです。アンケートにも健康に関することが一番気になる、心配になるという回答が出ておりました。

どういう形で歩くかについてもいろいろ議論したわけですが、散歩クラブをつくって、希望者を集めてそれぞれのコースを歩くことに決まりました。そのお世話をする人が必要ということで、健康ボランティアの養成を企画しました。講座は年長者研修大学校「穴生学舎」・穴生ドームに受け持ってもらいました。地域の自治会の方や、先ほどお話ししました福祉協力員を対象に、穴生公民館を会場に、健康ボランティア養成講座を3期開催し、59人の参加を得ました。講座内容は高齢者の心と健康の問題、ウォーキングの基礎知識、あるいはボランティアの心構え等です。

### 散歩クラブを結成

散歩コースは3つの区会ごとにみんなで検証しながら最寄りのコースを決定いたしました。大体1,200から1,500メートルぐらいのコースです。これは毎日歩くコースですが、応用コースは一昨年北九州市が企業の貯水池を借りて整備した「瀬板の森公園」や穴生郷土史会が穴生地区の遺跡等を選定して、表示板を立てている「穴生八景」を巡るコース（約4,000メートル）等決定しました。

このような準備をして散歩クラブをつくったわけです。参加者の募集は穴生地区のいろいろな団体、組織に呼びかけました。60歳以上の方を対象としましたが、若い方が参加されてもいいのです。実施要領としましては、9時集合（朝の連続テレビドラマを見て、支度をしてちょうどよいぐらいの時間帯）にし、簡単な準備体操をして、各自のペースで歩きます。歩き方は、体脂肪を減らすための「てれてれ歩き」です。歩いた後、脈拍が100以上になるぐらいの速度であれば体脂肪を減らすのによいようです。



若い方はかなり速く歩きますが、70歳代とか80歳代になりますと無理して早く歩く必要はありません。てれてれ歩きがストレス解消に非常に効果があるようです。

散歩クラブは平成9年11月4日から始めておりますので、もう2年少しになります。毎回出席をとっています。去年の累計をしまして、1人が歩いた距離が平均約300キロメートル、出席率のいい人は500キロぐらいになっていますので、元気な人は北九州市から出発して大阪に着いています。なかには同じコースを同じ日に2回ぐらい回りますので、この人たちは既に東京近くまで行っております。皆さんに「健康手帳」をお渡し、散歩の前と後に脈拍を測定しています。この助成事業がことしの9月で終わりますが、皆さんに相談しましたところ、全員が続けたいということなので、引き続き毎朝歩いています。事業として継続することを決めました。

### 健康づくりに「穴生体操」を創作

もう1つ、健康づくりの実行委員会の中で議論したことに「穴生体操」があります。全国的にはNHKの体操が一番有名ですが、穴生ドームの体操指導員が原案をつくり、私どもの健康づくりの班長会議で検討を繰り返しながらつくった体操です。年寄りがいつでもどこでも簡単に、座ってでも腰掛けてでもできるものになっています。ミュージックボランティアグループに伴奏をつくっていただきました。

これに付随したことで「健康マップ～穴生の里路」のパンフレットをつくっております。散歩のコースの地図で医療機関や公共施設も載せてあります。この「穴生の里路」の紹介をかねて穴生ドームで「穴生フェスタ」を開催しました。その時、一般市民を対象に「健康万歩景大会」を企画しまして、家族連れあるいは穴生ドームのスポーツに参加された方などが、大変楽しい交流の機会を持つことができました。

### 健康プログラムによる生活習慣病の予防

北九州市社協で経営する穴生ドームは、年長者研修大学校「穴生学舎」に併設していますので、市民の様々なスポーツ活動に利用されるだけでなくして、高齢者の健康づくりへの支援等も行っています。このため、助成をきっかけとしまして、①高齢者が健康で生きがいのある自立した日常生活を過ごせるような支援、②適切な運動をすることで、循環器系疾患の生活習慣病と寝たきり予防となるプログラムを開発、③高齢者自身がライフスタイルの一環として継続できるような「穴生方式」（穴生ドームテスト）による個別処方箋づくりに取り組むことにしました。

穴生ドーム・穴生学舎職員が「体力テスト指導員」としての研修を受けました。実際のテスト会に協力する「体力テスト員」には、穴生ドーム・穴生学舎の修了生及び穴生地区の健康ボランティアが参加しています。学舎の研修生を対象としたモニター会の実施や地域での普及等を行っています。体力テストの結果は随時蓄積され、個人の基本属性等を入力すると運動処方能が提供されることになっています。処方箋は、道具を使わない運動プログラムとなっておりまして、高齢者が家庭内で続けることができるよう検討を加えたものであります。

### 福祉教育から生きがい対策へ

穴生学舎では、修了生に呼びかけを行い、高齢者が高齢者を支え、見守る関係づくりを実践する「見守りボランティア養成講座」を実施しました。講座を修了した85人は、訪問活動、特技を生かした「腕自慢ボランティア」となって、穴生地区を支えています。

活動例をいくつかあげますと、穴生地区の中にあっても少数の支援者しか得られない区域がありまして、養成講座修了生が地域外からボランティアとして参加し、地元の福祉協力員と一緒に見守り訪問活

動を行っています。また、その地域での住民の関わりを深めるために「ふれあい交流会」実施の協力を行うとともに、この機会を利用して、「腕自慢サービス」としての「包丁研ぎ」「折り紙教室」など助けあい活動を実践しています。この関わりは、1年半の間に延べ20回の活動となりましたが、地元住民の関心を喚起したことにより、地元での協力者が出始めるなどの効果を発揮し、本年度から地元主催の「ふれあい交流会」として開催されることになりました。

### 障害のある人からの生活支援

西部障害者福祉会館は、市社協の経営施設であります。身体障害者福祉センター、視聴覚障害者情報提供施設、デイサービスセンターの三つの機能が合体されておりまして、障害のある人や虚弱高齢者などを対象として様々な事業を展開しています。この会館の持つ機能を地域での活動に生かせないものかと検討した結果、会館の利用者である障害のある人たちの協力を得て、高齢者の生活支援の試みを実施しました。

1つめは理髪サービスです。言語聴力障害者福祉協会の美容部の会員に協力を得て、デイサービスセンター利用の虚弱高齢者や、穴生地区で外出のままならない高齢者宅に出前での理髪サービスを実施しました。(延べ5回、81人) 2つめはマッサージサービスです。北九州盲学校においてマッサージ技術の習得を目指す実習生、指導教諭に協力を得て、デイサービスセンター利用の虚弱高齢者を対象にマッサージサービスを実施しました。(延べ4回、131人)

また、会館では、休館日を利用して、穴生地区住民に呼びかけを行い、デイサービスセンターの一日体験を実施しました。身近な施設となるような試みや、会館記念行事「であい・ゆめ広場」を活用して、福祉機器展ほかの市民啓発・交流活動に取り組んだのです。

### 予防的福祉の視点から小地域活動を展開

今回の助成事業では、これまで社会福祉協議会で取り組みを進めてきました。「ふれあいネットワーク事業」を核とする小地域の中での要援護者支援活動を土台としながら、さらに一步踏み込みまして、「予防的福祉」の視点から、新たな小地域活動の展開を目指したわけです。そのため、穴生地区社協の広報紙「ふくし穴生」や穴生公民館だより等で、全世帯に対する広報や情報提供を行い、多世代の参加を呼びかけました。相談活動やニーズの早期発見・対応の仕組みの充実、問題発生予防のための環境整備や点検活動、福祉教育から具体的な高齢者の社会参加、生きがいつくりの場の設定等に取り組んできました。

3年間のモデル事業を終えるにあたり、実行委員会では、今後小地域における予防的福祉活動の成果を整理しながら、他地区への普及の検討を行っています。まず、事業の成果を伝えていくために、健康と福祉のまちづくりサミット（市民への報告会として、平成11年11月3日実施）を始めとして、ふれあいネットワーク事業の研修や穴生地区社協と他地区社協の体験交流講座、記録ビデオ、パンフレットの作成などを予定しています。また、市においては、平成11年3月「北九州市健康プラン」を策定しております。これを受けて、現在、市社協では平成12年度以降の「新・北九州市地域福祉活動計画」（仮称）の検討を進めていますが、3年間の助成事業の成果を具体的な展開方針として盛り込んでいきたいと考えています。

### 団体や施設との連携で助成事業を実施

この3年間、事業を実施するにあたって、本当にたくさんの団体・施設等の積極的な協力がありまし

た。既に紹介しました団体・施設以外にも、事業の進め方の相談や各種講座の講師、体験学習の場の協力、世代間交流事業へ参加した中学生まで含めると多数に上ります。特に、この事業のいろいろな活動場面をビデオで記録しつづけた「北九州ビデオクラブ」や穴生体操の曲づくりを担当した「百瀬ミュージックボランティア」などのボランティアグループの協力は、欠かせなかったと思っています。

一つの目的に向かって、いろいろな立場や技術を持つ市民・団体・施設がネットワークを組むことによりまして、新しい試みが生まれ、誰もが安心して暮らし続けられる「まち」が形作られていくものであることを実感しました。この蓄積されたネットワークのノウハウを、今後他の地域へと拡大して行くことが課題となっています。

## 二次の成果調査結果（回答数1,074人）

助成モデル期間の終了にあたり、3年間の成果が見えればと考えまして、二次の成果調査を行いました。調査の結果を見ますと、この事業への参加状況は「取り組みに参加している」が10.9%、「サービスを利用している」が6.6%、「知っているが関わっていない」が47.4%、「知らなかったので関わっていない」が21.6%でありました。

この数字を「わずか穴生地区の高齢者の2割に満たない人しか参加しなかった」と見るか、別表の延べ49,828人におよぶ参加者には、「若い世代や他の地域から参加者」もあり、「穴生地区の高齢者の64.9%が穴生事業を実施していることを知っている」と見るかは難しいところであります。今後の課題としましては、「知っているが関わっていない」と回答した47.4%の人たちをどのようにして、まちづくりに参加してもらうかを検討していく必要があると思っています。

介護保険の認知度についても尋ねてみました。結果としましては、「内容もよくわかっている」が19.4%、「聞いたことはあるが内容は知らない」が62.7%、「全く解らない」が7.3%となっております。実施時期が6月であった影響も考えられますが、穴生地区の高齢者の7割が内容を知らないという現状でありました。

## 介護保険導入を目前に控えて

実行委員会においては、介護保険の開始を目前に控え、地域活動の中で何ができるのかについて協議してきました。先ほどお話ししました「ふれあいネットワーク事業」を基盤として、地区社協では、①健康ボランティアによる「介護保険制度の啓発」、②福祉協力員による介護情報の提供、③見守り・通報者の役割（地域オンブズマン的機能を果たすこと）を担って行こうと申し合わせているところです。

また、市社協では、介護保険制度下での「ふれあいネットワーク事業」として、①みんなが安心して暮らせる地域作りを目指す、②日常的な生活支援をできる範囲で行う、③校区「連絡調整会議」を基本に普段の情報交換を行う、④予防的福祉活動への重点化、⑤サービス活用への支援が基本、⑥介護を担う人との役割分担が基本、⑦プライバシーの尊重にいつそう配慮するとの考え方で方向付けを行っています。

ますます進展する少子・高齢社会の中で、地域住民や団体、施設が一体となった健康づくりや予防的福祉の視点を持った「まちづくり」の重要性は、ますます大きくなってきます。この時期に、こういう重要な課題に取り組む機会を与えてくださいました日本生命財団の方並びに今日まで私どもにご支援くださいました関係各機関の皆さんにお礼を申し上げまして、終わらせていただきます。（拍手）

表7. みんなで作る健康と福祉の街「穴生」事業実績

事業内容		1年次				2年次				3年次				計		
		前期		後期		前期		後期		前期		後期				
		H. 8. 10～		H. 9. 4～		H. 9. 10～		H. 10. 4～		H. 10. 10～		H. 11. 4～				
		回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数	回数	人数			
健康づくり事業	調査	散歩クラブ参加者アンケート					1	83			1	70			2	153
	健康プログラム	体力テスト員養成研修会	4	116	3	45			2	26			2	26	11	213
		体力テスト指導員研修会	7	63											7	63
		体カテスト会			5	532	5	483	16	521	16	496	18	546	60	2,578
		体カテスト会(出前)					1	41			1	21			2	62
		モニター説明会			1	100									1	100
		モニターテスト会			2	96			2	50	2	37			6	183
		モニター練習会					43	752	45	903	44	816			132	2,471
		運動プログラム練習会											27	400	27	400
	体力テスト員研修会	4	100	4	93	2	84	1	28	4	140	6	196	21	641	
啓発活動	健康いろは教室			4	400	6	313	4	133	6	361			20	1,207	
	散歩クラブ合同ハイキング							1	69	1	53	1	61	3	183	
	スポーツ交流会					1	86			2	730			3	816	
	健康漫歩歩景大会											1	90	1	90	
ボランティア養成	健康ボランティア養成			9	267			6	107	1	84	4	131	20	589	
健康づくり	ダンス教室					18	627	18	637	16	579	18	624	70	2,467	
	出前穴生体操									1	25			1	25	
	散歩クラブ					87	5,176	95	4,837	113	5,488	94	4,819	389	20,320	
生活支援事業	調査	穴生地区高齢者実態調査			1	1,132							1	1,074	2	2,206
	ボランティア養成	見守りボランティア養成			8	387			4	147	1	36			13	570
	啓発関係	記念講演会	1	145											1	145
		公開講座			1	148			1	145					2	293
		中間シンポジウム							1	500					1	500
		福祉機器展	1	1,800			1	1,900			1	1,700			3	5,400
		高齢者福祉施設の見学	1	29			1	30			1	27			3	86
		1日体験サービスの実施					1	15							1	15
		高齢者と児童の交流会									1	37			1	37
		啓発看板塔の設置					1	110							1	110
	各種サービスの提供	散髪サービス	1	15	1	22	1	17	1	13	1	14			5	81
		マッサージサービス			1	65			3	66					4	131
		見守りボランティアによる訪問活動					3	180	2	103	2	100	3	150	10	533
		見守りボランティア月例会					3	26	6	61	6	77	3	33	18	197
		腕自慢サービス					1	25	2	28	3	81	1	30	7	164
		ふれあい交流会							1	34	1	37	1	30	3	101
	生きがい事業	年長者作品展の開催	1	1,800			1	1,900			1	1,700			3	5,400
生きがい講座												9	318	9	318	
事務局運営関係	はつらつ長寿市民会議	3	119	4	122	4	66							11	307	
	実行委員会	2	52	2	48			1	23	2	44			7	167	
	実務者会議	1	19	2	35	1	19	1	18	2	36	1	18	8	145	
	穴生地区推進委員会			2	38			1	31					3	69	
	打合せ等連絡調整			8	55									8	55	
	健康ボランティア班長会議					5	55	6	64	5	58	6	60	22	237	
計		26	4,258	58	3,585	187	11,988	220	8,544	235	12,847	196	8,606	922	49,828	

---

## 第3部 総合討論

---

- コーディネーター----- 浅野 仁
- コメンテーター----- 小笠原 祐次（立正大学社会福祉学部教授）
- シンポジスト----- 橋本 正明  
羽鳥 守  
大山 典昭  
吉田 修
- まとめ----- 三浦 文夫（日本地域福祉学会会長）

### 「新介護時代・介護保険の幕開けを見据えて」

#### 記念講演への感想

関西学院大学社会学部教授 浅野 仁

浅野 それでは、只今から、今年度の副題でもあります「新介護時代・介護保険の幕開けを見据えて」というテーマで総合討論を始めたいと思います。実践報告に引き続きまして私が進行を担当いたします。どうぞよろしく願いいたします。

この総合討論は、午前中の中根先生の記念講演、堤厚生省審議官の講演、そして午後の実践報告を含めた総合討論です。進行役として、中根先生の記念講演及び堤審議官のお話について一言コメントしておきたいと思います。

中根先生は社会人類学者ですから、お話を非常に新鮮な気持ちで伺うことができました。とりわけ中国と日本の伝統的な考え方について対比的にお話いただきました。個人的な体験ですが、最近中国からたくさんの留学生が私の大学院にも来ています。多くの留学生の研究テーマが老親扶養の問題です。留学生にしてみると、中国においても老親扶養の問題が非常に深刻になっています。ましてや一人っ子政策の中で中国社会はこの問題を避けて通れない重要な研究テーマになっているようです。

それから、堤審議官のお話につきましては、介護保険の推進者ですが、最後に介護保険制度を地域の活性化の手段として活用してほしいと強調しておりました。日本生命財団の助成事業は住民の地域での助けあい、支えあいを目標にしておりますので、堤審議官もそこに介護保険の目標を置いていると、非常に力強いお話をお伺いできました。

#### 総合討論の進め方

次に、総合討論の進行について説明しておきます。

このあと小笠原さんから実践報告についてのコメントをいただきます。コメントの内容は総合討論でご発言いただく方々の手がかりになるのではないかと思います。その後、きょう実践報告をしてくださいました4名の方々からご意見をいただきます。総合討論のテーマが介護保険に関連することですので、あと数カ月でこの制度が導入される状況の中で、それぞれの職場でどのような準備または具体的な取り組みがされているか、特に運営面や提供するサービスの質に関連して、具体的なお話をいただく予定にしております。

さらに、会場の皆さんからご質問をお受けしたいと思います。残念ながら、質問にあまり多くの時間

をとることができないと思いますが、時間の許す限り質問をお受けしたいと思います。最後に、三浦先生にきょうの全体の総括をお願いする予定です。

それでは、実践報告のコメントを小笠原さんどうぞよろしくお願いします。

## 介護保険対象外や周辺のサービスが必要

立正大学社会福祉学部教授 小笠原 祐次

小笠原 ご紹介いただきました立正大学の小笠原です。私も日本生命財団の高齢社会福祉助成の選考委員の一人ですので、これらの事業について何らかのかかわりを持っていることも含めて、実践報告のコメントならびに感想を述べさせていただこうと思っております。今、コーディネーターの浅野さんから、総合討論の手がかりになるかもしれないと期待されているのですが、その期待を裏切るかもしれません。その点をご容赦願いたいと思います。

まず午前の記念講演で、堤厚生省審議官が「介護保険だけで介護を必要とする方々あるいは要介護認定から漏れた方々を含めて、地域社会における福祉や生活サービスのすべてが満たせるわけではない。特に介護保険対象外の方々への支援が地域レベルでさまざまな形で必要になるだろう」とお話しされました。私も全くそのとおりの思いです。介護保険の場合は、要介護認定で要支援または要介護と認定された方だけしかサービスを受けることができないわけです。今、私は幾つかの市町村の介護保険事業計画の策定委員をしておりますが、多くの市町村では「上乘せ」や「横出し」サービスにやや躊躇ぎみなのです。

なぜ躊躇するのかというと「上乘せ」や「横出し」サービスは基本的には要支援や要介護の認定された方に限って提供される組み立てになっているからです。配食サービスなどについては要支援・要介護以外の方々にも必要と思われれます。介護保険の仕組みの中での横出しの配食サービスと、それ以外の方々を対象とした従来どおりの福祉の仕組みでの配食サービスの2本立てになってしまい、大変煩雑になるので横出しサービスがあまり広がっていかない。このため堤審議官が言われましたように、保険対象外の方々へのサービスや認定された方々に対する他のサービスを含めて、地域のさまざまな支援サービスや活動が必要にもなるわけです。きょうの4つの実践事例は、保険対象外または介護保険の周辺で進めていかなければならないいろいろな支援活動やサービスのあり方を示してくださった典型的な事例であったと思っています。

例えば介護保険の周辺ではいろいろなものが必要なわけです。1つには保険対象外の方々への援助はもちろん必要です。保険対象外の人々へのサービスは、公的サービスの形をとる場合もありますが、本日の実践事例にもたくさん出てきましたように、地域住民の参加やボランティアの方々の支援活動の中でサービスを提供する形も当然含まれます。

サービスを適切に提供していく場合には、ケアマネジメントをしっかり進めていくことやサービスのネットワークがぜひとも必要であります。サービスを適切に利用していただくためには、サービスの情報が適切に住民の皆さん方に伝えられなければいけない。サービスは権利と言われますが、その権利が本当の権利になるためにも心理的な抵抗がなくなっていくと、うまく利用されないのではないかと。介護保険に絡む周辺のさまざまな支援活動やサービスが、いみじくもきょうの4つの実践事例から出てきています。

## ボランティアの裾野を広げる活動

1番目の至誠ホームの橋本さんの「ハイパワー高齢者福祉施設づくり」については、ボランティアの

育成や地域住民の参加を求めながら、さまざまな取組みを展開しています。そういう活動を背景にしながら新しいハイパワー型、地域密着型の高齢者福祉施設づくりを進めていかれた実践報告であったわけです。特にボランティアの育成については、男性や中高年層を対象に夜間のボランティア講座というように、今までボランティアとしてはあまり参加して下さらなかった方々にターゲットを絞りながら、ボランティアに育っていただく努力をしておられます。これはある意味では新しい努力のタイプと思います。

そのような努力をしながら、ボランティアの裾野を広げていく活動、その中で移動・移送サービスや配食サービスを展開する形で進められていく必要があるわけです。橋本さんの報告の中で言えば、対象外のサービスを地域住民の支援活動の中で共に進め、共に作り出す事業であったと思うのです。私が大変印象深く思ったのは、ボランティアとして育てながら、その方々がボランティア活動として地域の支援活動を支えていかれる。移動・移送サービスに典型的にあらわれていますが、それが新しいサービスとなっている。その一つとしてサテライトデイサービスが立川市の事業として制度化したいということです。つまり、民間の新しい事業の取組みが制度として取り上げられ、そのプロセスも民間の自主的な活動であるなど、幾つかの印象的な話があったと思います。

### ケアマネジメントのためにネットワークが重要

2番目の愛老園の羽鳥さんの報告は「保健・医療・福祉の諸機関と地域住民のネットワークの推進事業」ということで、ネットワークを取り上げられました。この事例はかつての助成事業の中にも幾つかありますが、すべての地域でネットワークが大変重要になるわけです。特にサービスを利用されるためにどのような形でサービスネットワークをつくるのか、その場合に1つはサービスの諸資源のネットワーク、諸資源をケアマネージャー（介護支援専門員）たちが理解するというのもありまじょうし、もう1つは、利用者、地域の皆さん方にサービス情報をいかに伝えていくかということの2つのネットワークの問題があると思うのです。そのネットワークを総合的に進める必要があると取り組まれた事例です。これはこれから進められていく、発展途上の事業であるわけです。これが完全に成果であるかどうかは後々また評価が必要だと思います。ケアマネジメントが適切に行われるために、サービスがどのようにうまく組み立てられるのか。組み立てるためには資源のネットワークが適切に行われていかなければならないわけですが、そのための取組みとして大変興味がありました。

あわせて大変興味がありましたのは、コーディネーターの浅野さんもコメントで触れられましたが、サービスの質をチェックする意味のサービスチェック活動です。つまり、サービスがありさえすればいいという発想ではなくして、より適切な一定の質を保ったサービスを提供していくためにサービスチェック委員会のチェックを受ける。しかも、そのサービスチェックが住民参加型のチェックなのです。住民参加でどのようなサービスを組み立てていくのか、その組み立てられたサービスをどのように情報提供していくのかという報告であったと思います。

### 体験を通しての福祉の理解が大切

3番目の市貝町在宅介護支援センターの大山さんの報告は、「壁のない老人ホームづくりをめざして」ということで、サービスを実際に利用するときの心理的抵抗、スティグマの話です。介護保険の場合には、介護の社会化あるいは社会的介護の方向の中で、利用や選択は権利としてのサービスの位置づけがより濃厚にされているわけです。特に権利としてのサービスにしていくためにも、心理的抵抗やスティグマをどのように軽減していくのが大変重要な取組みと大山さんは言われました。それは地域性が相

当にあることと思います。そんなことを言わなくても、どんどんサービス利用を申請される地域もあるでしょう。しかし、わが国の場合にはまだまだ乗り越えなければならない一つの壁として心理的抵抗がある、それを意識的に取り上げながら取り組まれた実践事例と思います。

大変興味がありましたのは、最後に触れられました選ばれるサービス、選ばれる程度に一定の質を保った良質なサービスを提供していくことこそ、利用者の意識を変えていくことでもあるということです。まさしくそれがポイントだと思います。そのために招待体験事業で体験しながら福祉の中身を知っていただく。あるいはボランティア活動を通しての体験を含めて、さまざまな体験を繰り返しながら、施設や福祉サービスに対する理解を深めていただく。もちろんそれは意識の問題ですから、決して2年や3年で変わるわけではない。それをわずか3年の助成事業の中でやろうとすることに土台無理があるわけです。

施設そのものに対する認識は余り変わっていなかったが、在宅サービスの利用度は高くなってきていることに、一つの意識の変化があるのではないかという評価をされておられます。そのためにも住民の皆さん方に体験でサービスの中身を知っていただく。そのことを通してスティグマや心理的抵抗をなくしていく。そして、コーディネーターの浅野さんも言われたのですが、その過程で職員の意識も変えていく。つまり、意識は利用者だけではなくして、職員の側も変わらなければいけない。このことを問題提起されたことは大変重要だったと思います。

## 市民の福祉文化活動が大切

4番目の報告は、北九州市穴生地区社会福祉協議会の吉田さんの「はつらつ長寿市民会議による明るい高齢社会創造事業」ということで、大変魅力的な報告でした。福祉活動というよりも市民の福祉文化活動という印象で受け止めました。前3つの実践報告が福祉事業を行う主体者、つまり施設を中心にして展開されてきておりますが、この活動は社会福祉協議会を母体にしながらか進められたわけです。実際には自治会であったり、相当に大きな補完をしていたのが社会教育であったりするのです。つまり、福祉活動が社会教育あるいは自治会活動を含めて地域住民の主体的な取組の中で、さまざまな関連する資源の支援の中で進められていくわけです。

予防の福祉に取り組んでいくことは介護保険の中でも非常に重要な課題です。寝たきりや痴呆症状のあるお年寄りに対して介護サービスを提供することが大変重要な課題ですが、それを適切に進めていくためにも予防が重要と言われております。その予防に着目しながら散歩や体操、支援活動等の多様な活動に住民の皆さんが主体的に参加していくことに積極的に取り組まれています。地域の皆さん方が福祉だけを意識するのではなくして、自分たちの生活を自分たちで守っていくのだという視点で、市民が生活づくりに共に取り組んでいく、そのことが結果として予防的福祉につながるという、大変重要な示唆を与えていただいたと思います。

## 大胆な工夫・発想と行動・実践が大切

最後に、この4つの報告の中で共通したことが2点あったような気がいたします。1つめは、いろいろな条件がありますし、制限があります。福祉の場合にはいろいろな制約もあります。しかし、大切なことは地域の方々のニーズ、あるいは福祉サービスを必要とする方々のニーズをもとにしながら、工夫や独自の発想を大胆にしていくことです。どんなことが必要、大切なのかをそれぞれの事業主体や施設が地域社会の中で見つけていけばいいわけで、工夫や独自の発想に大胆に取り込んでおられます。それをただ単に発想があるというのではなくして、具体的な行動や実践、事業に結びつけています。このことが4つの実践報告に共通していたような気がいたします。



2つめは、当たり前のことですが、ボランティアや住民参加の中ではじめて活動がより幅広く、底を広げて発展していくことに触れられた気がいたします。そういう点では、私は4つの実践報告からたくさんの方の事を学ばせていただきました。皆さん方もいろいろなことを受け止めてくださったのではないかと考えております。

**浅野** どうもありがとうございました。

これから始まる総合討論にふさわしい、介護保険との関連で4つの実践報告についてのコメントをしていただきました。これからはご自由に発言いただきたいと思います、先ほど実践報告が橋本さんから始まりましたので、今度は逆に吉田さんからお願いしたいと思います。

## 穴生公民館の功績が大

**北九州市八幡西区穴生地区社会福祉協議会会長 吉田 修**

**吉田** 私どもがこの事業を進めるにあたりまして、いろいろな機関のご協力を得たことは先ほども少し触れましたが、地域住民が地域にあるいろいろな資源を最高に利用することが必要ではないかと考えています。平成5年に公民館を改築したときに、地域のボランティア活動の部屋を北九州市の公民館の中で初めて地域住民の熱意でつくりました。福祉のボランティア、公民館のボランティア、自治区会のボランティアもその部屋を自由に利用できるわけです。

北九州市の地域福祉活動計画の中では、市民福祉センターや公民館が「ふれあいネットワーク事業」の拠点と規定されていますが、それを平成5年に穴生公民館で実施したわけです。気楽に地域の住民が、問題があったり仕事があったりしたときは公民館にきますので、名実ともにソフトもハードも公民館の功績が大きかったと言えるわけです。

穴生の「ふれあいネットワーク事業」は、今後は「ふれあいネットワーク事業」と「健康づくり事業」を一体化して進められていくわけです。私どもの地域では福祉協力員は任期がないのです。町会長などの任期は2年となっていますが、一度、福祉協力員になりますと、特別の身体上の理由や家庭上の理由がないかぎり続けていただくことになっています。民生委員をやめても、福祉協力委員を続けている方もいるのです。

## 連絡調整会議等を通して福祉のまちづくりを推進

各班には2~3人、多いところは7~8人の福祉協力員がいて、いつでも高齢者の対応ができるのです。担当の高齢者といつでも接触ができる、情報が入る仕組みです。私たちが散歩クラブに参加して下さいと呼びかけをしますと、私どもだけではなくして、周りの人も「こんな行事があるから参加したらどうですか」と誘います。ネットワークだけではなくして、周りの地域住民にもいつも高齢者に対して関心を持ってもらっているし、情報提供をしていただくように日ごろから心がけています。連絡調整会議やいろいろな機会を通して、このような地域づくり、いわゆる福祉のまちづくりを進めているのです。

私は3区なのですが、3区の散歩クラブで集まると、そこには区長や民生委員、社協の会長、私も参加していますし、市の福祉部長も来ています。30人ぐらいのお年寄りが見えていますから、その場でお手伝いの方も参加者も決まるのです。台風の後で山の木がフェンスに倒れているときには、区長が来ていますから、区長がすぐに建設事務所に行って木の処理を頼むことになりました。舗装の悪いところは舗装させています。みんなで歩くことが地域の環境づくり、いわゆる街角ウォッチングの機能も果たすわけです。そのように1つの事業の中で、福祉にかかわっている人、散歩クラブのボランティアの方が穴生に住んでよかったという住みよいまちづくりを進めています。年数を重ねていくに従って実現してい

くださろうと思っています。

散歩クラブは、穴生地区だけではなくして、将来は隣接の地域、北九州市全域にも広げようと、北九州市社会福祉協議会、市の保健福祉局などと相談しながら、取り組んでいきたいと思っています。

**浅野** ありがとうございます。

次に大山さん、先ほどの小笠原さんのコメントにお答えいただいてもいいのですが、介護保険を間近に控えて大山さんの施設では、どういう取組みをなさっているかを少し具体的にお話いただきたいと思っています。よろしくお願いします。

## 意識の壁が根強い

栃木県・市貝町在宅介護支援センター所長 大山 典昭

**大山** 今回の取組みの中でさまざまなことをやってまいりましたが、先ほどの報告の中で説明しきれなかった部分を補足しながらお話をしてみたいと思います。

まず「意識の壁」という考え方ですが、職員にもアンケートを行いまして具体的にあがってきましたのは、「福祉サービスはかわいそうな人が受けるものである」と「家族で看ないのはみっともないと言われる」というイメージでありました。また、自分が実際にそういった状況に陥ったとき、例えば自分が障害者になってしまったことに対しての壁です。それから、人の世話になるのはみっともないという思いです。もっとも根強くありましたのが、近所や親戚の方の目が非常に気になることです。確かに地域性があると思いますが、私どもの地域ではかなりあるのではないかと考えております。

この壁を乗り越えていくことによって、どのような状況になっても、例えば障害を持っても痴呆性高齢者になっても、個性を持った人間らしい生活ができるのではないかと考えております。サービスを利用しないことは親不孝の状態に陥ってしまうのではないかと。ぎりぎりまで一生懸命介護をするのは、介護される側や周りの人からするとすばらしいことだと思われるのですが、限界を超えてしまいますと逆効果になってしまうのではないかと考え、今回の課題に取り組んできたわけです。

## サービスを必要なところ必要なだけ利用

ただ、何でも福祉サービスを利用すればよいのではなくして、無理なところ、できないところ、本当に必要なところだけサービスを利用する意識改革を図ることができればよいと考えています。とにかくサービスを利用すればよいのでなくして、必要なところを必要なだけ利用することと考えております。少しずつ意識の変化があれば、サービスを気軽に利用していただければ、結果的に地域全体での支えあいができるのではないかと考えてきたわけです。これらを解決していくことで選ばれる施設になり、今回取り組みました「温もりあるまちづくり」になるのではないかと考えております。

次に、今回の取組みの中で介護保険に向けて実施していることですが、先ほどの報告の最後の5つの方策がすべてです。1つめはボランティアを通じてサービスを実際に理解していただくことです。農村部、山村部では交通の便が発達しておりませんので、施設の車で送迎をしてボランティアに定期的に活動していただいております。ゲートボールクラブ等の活動についても、ボランティアにつなげていく取組みを行っているのです。定期的に来ていただきまして、施設に来ることへの抵抗がだんだんなくなってきていると思われます。将来的には、ボランティアの場を広げていきまして、サテライト型の活動ができていけばよいと考えております。

## 楽しさを共に見つけようが合い言葉

デイサービスの取組みにつきましても、さまざまな行事等を盛り込みまして「楽しさを共に見つけよう」としています。家に閉じこもってしまう方もいますので、利用者にやりたいことややってみたくこと、自分を表現できる、外へ出る楽しさを見つけて出させていただくことを目指しています。例えば女性の方なら調理をしていただくとかそば打ちをしていただくとかです。食べる楽しみも外出していただく方策とっております。

それから、支援センターの相談協力員の方々にも定期的に研修会に参加していただいております。現在65人おられまして、その7～8割ぐらいの方に常時参加していただき、全体研修や各地区ごとの研修を行っております。その中で情報交換や意見交換を年6回程度実施しております。テレホンカードやはがき等をお配りして気軽に情報をいただく取組みも行っています。郡単位の広域的な連携を目指して、13ある支援センターの合同研修を行政側も巻き込みまして行っています。

最後に、先ほど小笠原さんからコメントがありましたように、3年、4年で変わっていくようなことではないと思いますので、5年、10年かけてでも変わっていければよいと考えております。

浅野 ありがとうございます。それでは、羽鳥さん、ご発言をお願いします。

## お年寄り本位のケアが夢

群馬県・愛老園施設長 羽鳥 守

羽鳥 先ほど話ができなかったもので、愛老園をご紹介させていただきたいと思います。

社会福祉法人三友会は、行政（伊勢崎・佐波の広域）と伊勢崎佐波医師会、そして民間の私どもの三者で組織されている関係で、三友会と呼んでいます。土地は伊勢崎市の土地を無償貸与していただき、建物をつくっておりますので、施設の借入金はなしで出発しております。

私も以前はある特別養護老人ホームで働いておりましたが、新しい介護ができないかと思い、愛老園の開設に参加しました。新しい介護は何かというと、お年寄り本位、お年寄りの側に立ったケアです。これが私たちの夢でありました。その夢を現在実現しつつあります。具体的なお話をしますと、私たちの施設は昭和60年に開園したのですが、開園以来一貫して離床に力を入れています。寝食分離ができています。ベッドの上は寝るところ、休むところになり、生活する場は車いすです。全員離床を目指すことから始めています。

## 特別養護老人ホームを中心にサービスを展開

特別養護老人ホームの一番大事なことはおむつ交換です。いつも乾いている中で生活していただくことに重点を置いた施設を目指して、私たちは働いております。特別養護老人ホームから始まりまして、現在はデイサービスセンターや各公民館を使ったサテライトデイサービスを行っております。職員が2名担当し、区長や民生委員をはじめ、ボランティアたちのご協力を仰ぎながらやっています。そしてホームヘルプサービスです。今、市社協のヘルパーがいますが、特別養護老人ホームのホームヘルパー派遣はことしの4月で5カ所になりました。4カ所については10名を目標にヘルパーを市から委託されておりますが、12年の4月以降はどうなるかわからないのが現状です。介護支援センターは居宅介護支援事業の指定を受けるべく、現在申請しております。

伊勢崎市の養護老人ホームを三友会で受託経営することが11年の9月に決まりまして、12年の4月から運営のすべてが任されることになりました。定員は60名です。愛老園のすぐ横に県営住宅がありまして、そこに12年までに30床の老人住宅をつくることになっています。群馬県の方針としては、寝たきりにな

っても追い出さないと断っておりますので、寝たきりになってもその老人住宅に住めるような環境づくりを進めたいと考えております。

## 福祉で街を活性化

私たちは、福祉で街づくりが必要ではないかと考えています。私たちの施設は街の中、歩いて駅へ10分ぐらいのところにあります。街はドーナツ現象の状態にあるわけです。多くの街もそういう状況があるのではないのでしょうか。伊勢崎市の街の中を福祉で活性化することを夢みながら進めていきたい。それがまた私たちの運営方針でもあると考えております。

ボランティアのことですが、開園の昭和60年8月から婦人民生委員がボランティアをしてくださっています。年間2,300人のボランティアに来ていただいております。これからは学生ボランティアも増えてくると思いますので、ボランティアを中心にサテライトデイサービスや街の活性化を進めて行きたいと思っております。

それから、ネットワークの関係につきましては、先ほどお話ししましたように、まだまだ不十分なところがあります。施設と医療が情報をどこまで共有できるのか。ネットワークを伊勢崎市を中心に進めていきたいと思っております。各施設で統一したケアを目指したいというのがネットワークの一番の目標だったのです。ところが、介護保険になりますと、医療も増えてくる状況になります。これからは医療と福祉が共有できる情報ネットワークづくりを進めていきたいと考えております。もちろん、伊勢崎市と協力しながらやっていきたいと思っております。

**浅野** ありがとうございます。それでは、橋本さん、長い間施設長の仕事をされ、制度の変わり目でいろいろな課題に出会い、それについての取組みがあると思うのですが、具体的にお話ししていただきたいと思っております。

## 介護保険開始後、施設の収入が激減

東京都・至誠ホーム長 橋本 正明

**橋本** 介護保険について私のところで具体的に取り組んでいることについて少しお話ししたいと思います。それぞれの施設の置かれている状況が違いますから、どこでもということではないのですが、お聞きいただければと思います。

一番重要な想定は、12年度の収入が特養で約83%、在宅サービスを含めて77%ぐらいになるだろうと予想され、現実の問題として何とかしなければならぬことがまず問題意識の基本にあります。そして、費用のうちの68%ぐらいが人件費なのです。これはちょっとやそつのことではどうにもならないことです。十分に対応できるかどうかわかりませんが、そのことを踏まえております。これは施設長や理事会だけではどうも解決できない、スタッフ、職員ともども、事業全体の見直しから考えていかなければならないことと思っております。暗中模索のこともありますから、12年度に入って徐々に整えながら、1年後、3年後、そして5年後には笑いたいと思っております。

介護保険がスタートすることで介護問題のベースは政策的にある程度解決していくのだろうと思っております。社会福祉だけでなくして、社会全体、一般企業も介護問題に取り組んでいくわけです。このことをよくないとみる見方もありますが、供給体制が整う視点、利用者の側からみれば積極的に考えていくべきことです。そのときに社会福祉法人である私どもはどういう事業をしていくのか、存在の意義がどういうことにあるのか。そのことを意識しながら、事業を開発し取り組んでいくことが、私どもの存在を確立できることになるのではないかと考えています。

## 地域を構成する市民の方々と共に進める

先ほど小笠原さんからコメントいただきましたように、介護を支える周辺の事業、漏れてしまう事業、生活を支える生活支援型の事業、地域づくり等を、地域を構成する市民の方々と共に進めることです。これは医療があまりできないことなのです。これこそ社会福祉事業として取り組むべきことです。

もう1つ、今重要と考えていることは、介護保険が導入されてくると、居住の場とケアサービスが分かれて整理されてくるのではないかと思っております。例えばグループホームは居住の場があって、サービスは介護保険で提供される仕組みになるわけです。特定施設入所者生活介護も具体的にどう展開されていくかわかりませんが、思想は同じです。これは生活施設としての特別養護老人ホームに大きな影響を与えてくると思いますし、軽費老人ホーム、養護老人ホームも同じです。

## 社会福祉法人は市民・国民の財産

それから、介護保険が導入されて、勝つか負けるか。私どもは負けることはあつてはならない、ないと思っております。理由は、私どもの働く施設や法人は、市民・国民の財産であるためです。医療法人が経営に失敗したら病院を閉めてしまえばいいわけですが、私どもはそういう筋のものではないのです。負けることはできない、何とか生き残っていく必然性があると思えます。

移行にあたって難しいことがあります、守ってもらう意識でいると非常に難しいと思っております。移行を一つのきっかけとして積極的に事業展開を考えていく必要があります。どんな事業展開をするかは地域の事情や歴史性もありますし、施設や法人によって違うでしょうが、従来から持っているもの、引きずっているものを清算して、飛躍をしていく、ジャンプしていくぐらいの積極的な意識が大事と思っております。法人にしても働くスタッフにしても活動が報われるという意識を大事にしていくことではないか。積極的な意味でやったことが評価され、報われることを大事に考えていくことではないか。今回の介護保険の導入はチャンス、節目、曲がり角と思っております。

## 役立つサービスをつくっていく

次に、サービスの提供、内容等についてはお話ししたいことがあります。従来進めてきたことの延長線上での苦情解決、第三者評価などを含めて、積極的にサービスの質を上げていく努力をしていますが、これからも変わらないと思えます。特にサービスの評価事業は大きなきっかけだったと思えますので、それを積極的に進めていく、そして制度があるから行う福祉ではなくして、役立つ福祉サービスをつくっていくことだと思えます。必要とされるサービスを提供していれば報われていくだろうし、今後は独自の活動ができる基盤が整っていくと考えているところであります。

介護保険の準備について幾つかお話ししたいと思います。まず施設の側面ですが、私どもの特別養護老人ホームは20年たっておりまして、非常につらかったのです。従来、施設改修等も補助金がないとしない、補助金がついてはじめて改修するということだったのです。補助金をいただいて設備の更新をして、メンテナンスに手がかからないような形、例えば重油を使っていた給湯施設をガスに改修して、人を置かないで済むようにすることは大事なことです。

## 介護保険を見据えて施設を改修

どこのホームも玄関に入っていくと事務所があって事務員がおられます。事務所は従来施設のマネジメントの本部の意味を持っておりましたので、内向きなのです。事務所が玄関に入ってすぐにあり、施

設の中をどう取り仕切るかだったのです。私は約150平方メートルの事務所を別なところに移し、そこをホテルのフロント形式にしたのです。非常に広々としたホールのロビーにして、ボランティアの方に受付を担当してもらう予定です。玄関は外に対しての場になったのです。つまり、施設を全部外向きにしたという象徴的な意味を持っております。昨年の秋に完成したのですが、補助金をもらえません。そこで、自前の財源でしたのですが、職員に対しても相当意識の改革に役立ったと思っております。

そのほか設備の合理化と併せて、研修事業はこれから施設が行える公益事業であるし、収入も見込める事業と考えて、研修・講習ができる場を整備しました。11年から2級ヘルパーの養成事業も始めたのですが、これから中間マネージャー研修や養成事業等を公益事業として取り組んでいけるのではないかと思います。あとは、コンピュータのネットワークを今検討しているところではありますが、ネットワークの中に組み込んで合理的な事務処理体制を整える予定です。

### 人事考課を給与・賞与に反映

それから、人事制度であります。これも非常に重要なことで、給与体系とも絡んでおります。ご承知のように今までの給与体系は年功序列型・公務員体系だったのです。給料は生活給という意識で、長くいけば高くなる仕組みです。仕事の大きな動機づけは働いたことが報われるところにありますので、これから必要なのは成果期待型の給与制度、等級制度であります。成果に応じた等級を使う形に変更していく予定です。賞与等も固定部分と実績部分を分けて考える仕組みです。また、私ども10年前から人事考課をやっておりますが、今までは考課をしても報われる形にはね返らせるのはとても難しかったのです。今度はそれができると考えています。要するに昇給や賞与のときに、人事考課をする体制をとっていこうと思っております。

その他の仕組みとしては、チームリーダー制を取り入れ、チームで仕事をしていくことにしています。これは当然ですが、チームリーダーとメンバーの関係を明確にしていく予定です。チームリーダーとなる正職員と、ショートタイムで契約型の人、実習生、ボランティア、研修生も含めて、チームを組む考え方を取り入れ、運営の仕組みをつくっていきたい。今度新しくできる施設はユニットタイプですので、従来型の運営の形ではとても手が足りません。チームリーダーに責任をおろし、メンバーの構成にもいろいろ人たちが参加する形で責任を持って、業務が進められるようにしていこうと思っております。

### 人と仕事の関係を時間で把握

次は、まだ私の中でも十分に練れていないのですが、仕事と人の関係については時間で把握する考え方は必要かもしれないのです。正職員とか非常勤とかいうことではなくして、8時間や6時間、4時間、合計して18時間という考え方です。人数、人手の数もありますが、今後は介護保険になりますから、私どもは人員数で云々よりも、業務をいかに進め、時間で整理していくかが課題です。介護保険の要介護認定は時間で行われますが、業務も時間で整理していくことは有効な概念ではないかと思っております。

人事の組織も少し手を入れまして、ケアサービス開発調整センターを正面に据えております。在宅介護支援センターやホームヘルプ、ボランティア、研修、苦情解決、企画研究等の業務にかかわるところを統括する組織をつくります。給与制度については、コンサルタントの協力を得るようになりました。これにはお金がかかります。従来、福祉には投資をする考え方があまりなかったのです。決まったお金を決まったように使っていく。補助金があれば事業をするが、つかなければしない。しかし、お金を使うことで再生産性を高めていくための大きな投資になるだろうと考え、今年度は設備の改修やソフトをつ

くることに投資を相当してきました。また、マネジメントの人を外から来ていただくことを考えております。要するに、福祉の中で育った人たちだけでは組織運営や経営、マネジメントなどができない。私自身も財務について自信が持ちきれなかったものですから、生保や損保の会社から財務の仕事をしていただく中間管理職を呼ぶこともいたしました。

## 事業の整理と拡大を展開

もう1つは、事業の整理と拡大をしていくことです。ご承知のように今までの在宅関係の事業は全部委託事業でありましたが、今後はこれが整理されてしまうわけです。整理するものは整理して、自分たちで開発して取り組むものは取り組む予定です。従来にあまりこだわらないで、新しい形で事業を展開していこうと思っております。通所介護等は今までどおりのやり方ではとてもできないだろうと思っております、新たな形で展開していかなければならないと考えております。

例えば、先ほどお話ししました研修事業や出版、移送サービス等です。移送サービスについては、ボランティアも必要ですが、事業者に委託して行く予定です。在宅関係の事業のポイントは移送になると思います。これは自分たちだけではやり切れないのではないかと。業者への外注も考えていこうと思っております。また、今回の助成事業もそうですが、私どもは助成金を頂戴して研究開発事業に取り組んでいくことが事業を深めていくことになるし、飛躍をしていく大きなきっかけになれるのではないかと思っております。先ほどお話ししました開発調整室には企画研究という機能を持たせて、今、助成制度もたくさんありますから、助成金を頂戴して積極的に取り組んでいきたい。また、出版等の事業の整備と拡大もしていこうと思っております。これだけで十分かどうかかわからないのですが、2割方の収入減の対応をどうすればいいのか。支出を抑えながら収入を増やしていかなければならない。4月までに十分準備できるかどうかわかりませんが、頑張っていこうと思っております。

浅野 ありがとうございます。

非常に具体的で適切な介護保険への取組みをご紹介いただきました。

フロアからご質問を受ける前に、シンポジストの皆さん、何かほかにご発言がありますでしょうか。

吉田さん、社会福祉協議会として、介護保険の幕開けを見据えて今お考えになっていることをお話いただけますでしょうか。

## 一人暮らし高齢者を福祉協力員が補佐

吉田 先ほど少しお話ししましたが、介護保険では調査員が高齢者のところへ行って面接をするわけです。家族のある方ならば症状等について適切にお話ししてくれると思うのですが、一人暮らしの高齢者の場合は福祉協力員が同席することを、北九州市の保健福祉局が認める、あるいは同席を奨励することをぜひやっていただきたいと思うのです。私どもでは長い人は8~9年接触しておりますので、医者と高齢者と福祉協力員の三者がいつでも連絡をとれる体制になっております。家族と同じ対応を迫られてくるとし、家族と同じこともしなければいけないだろうと思っております。

それから、介護保険が適用になった場合に、その介護に対する適否や介護を受けている高齢者自身がどう思っているのか、不満足なのか満足なのか。それをチェックすることも、一人暮らしの場合は福祉協力員でないとできない。介護保険のかかわりも「ふれあいネットワーク事業」の中で取り組んでいかなければならないだろうと思っております。現在介護を受けているのに自立と判定された方の不満を行政に問題提起して、自治体独自のショートステイやデイサービスの対象にすることにも、福祉協力員が当たらなければならぬと思っております。

## 福祉協力員の介護保険対応マニュアルを要望

私たちは北九州市社協と保健福祉局に対して介護保険対応マニュアルを12年4月までに提示してもらいたいということ、最も重要な課題として要望しております。遠くの親戚より近くの他人という言葉どおりの関係が私どもの地域ではできています。親戚は亡くなられて葬式を済まされるとさっさと引き上げられます。親戚の方に初盆だから町内の初盆に遺影を送ってもらえませんかと要請しても、そこまでご迷惑はかけませんと断られてしまうのです。それくらい地域で日常接触していて、親兄弟以上の親密さなのです。私はよく「我々はつかず離れず」を心がけておかなければいけないと言っているのですが、福祉協力員と高齢者は心情的には離れられないような関係まで、特に一人暮らしの方の場合には深い関係があります。地方自治体も本当に行き届いた行政を望むなら、そこまで含めた視野の中で介護保険の実施に踏み切っていただきたいと強く感じます。

それから、先ほど健康づくりのことをお話しましたが、年長者研修大学校事業の体力づくりに参加した人は約7,600人おられます。これらの方々は北九州市に分散しておりますので、将来各地域で体力づくりの事業をするときのリーダーになるだろうと思います。1,100人の方が見守りボランティアとして、一定の地域の見守り活動に参加していただいています。これらの方も地域の「ふれあいネットワーク」の組織づくりに参加できる人材として我々は期待しています。北九州市社協が地域全体の福祉に関する人材を養成していることは非常に大きいし、特筆すべき内容ではないかと思っています。

浅野 ありがとうございます。

それでは、ここでフロアの皆さんから、先ほどの実践報告と総合討論を含めてご質問をいただきたいと思います。ご質問をいただいてすぐに回答する方法ではなくして、先一括してご質問をいただきたいと思います。その際にどのシンポジストにお答えいただきたいかもあわせてご指名していただければと思います。

### 質問1：家族の啓蒙や学生の福祉教育が必要ではないか

質問者 質問ではないのですが、吉田先生にお願いしたいと思います。

1つめは、私は今94歳と86歳と83歳のおばあちゃんとお友だちとしてつき合いをしています。朝8時から夕方6時、7時まで1人なのです。それぞれのご事情はあるのですが、吉田先生がおっしゃったように介護サービスのことも何もご存じありません。皆さんにはご家族がいるから私は余計なことだと思って一切言わないのです。自分の経験としての希望は、質の高い保健婦が毎月1回でもいいから回ってきて、家族を含めて啓蒙するシステムがあるといいと思っています。

2つめは、浅野先生が中国の青年たちが一人っ子政策で老親の扶養で困っているとおっしゃったのですが、私は一人娘です。母は86歳で自殺しました。その理由は、私の父は今91歳で寝たきりに近い状態なのですが、「自分は厄介者になってしまった、おまえは一人っ子で老親2人の面倒みるのはかわいそうだ」ということです。母は体も弱かったせいもありましたが、自殺をしました。今後そういうことのないようにしてもらえるとよいと思います。お年寄りの気持ちをわからなかった自分を非常に悔いまして、いろいろ勉強しています。2点目の提案は、高校でも中学でもいいのですが、介護技術や老人の心を学ぶ時間の教科を設けていただけたらうれしいと思っています。

最後に、金額のことを明確にお話くださった橋本先生への希望です。今、父の年金が毎月5万円なのですが、生活に負担がかかってくるので、先々考えるとぞっとしています。毎月10万円ぐらいで安心して老親を看てもらえる施設を作ってもらえるとうれしいと思います。



浅野 ありがとうございます。幾つかのご要望でした。次の方、いかがでしょうか。

#### 質問2：ボランティアについての2つの質問

質問者 橋本さんに2点お伺いします。1つめは、ボランティアが非常に活発に活動なさっているようですが、活発になるきっかけ、何か要因があるのかどうか。2つめは、介護保険導入に向けてボランティアの発展的な活用が十分考えられると思いますが、問題として措置制度から契約制度に変わる段階で、ボランティアの中身は変化するのかどうか。

浅野 大変重要なご質問でした。次の方、いかがでしょうか。

#### 質問3：ボランティアの報酬、コンピュータの資料と設備費用は？

質問者 私は社協のボランティアをやっている者ですが、橋本さんにお尋ねします。

今、活動されているボランティアの方は有料なのか無料なのか。有料であるとしたら、どのぐらい払っておられるのか。

2つめは、羽鳥先生にお尋ねしたいのですが、私は愛老園に一度見学させていただいたことがあります。スライドのコンピュータの項目の資料が、残念ながら不鮮明でよくわからなかったのですが、その内容について、後で連絡させていただくと教えていただけるものなのかどうか。

3つめは、コンピュータの設備費用がどのくらいかかったのか。3点を教えていただきたいと思います。

浅野 もう、お一人、どなたかおられますでしょうか。

#### 質問4：福祉協力員の任期の問題

質問者 吉田先生にお伺いします。「ふれあいネットワーク事業」のことなのですが、任期が長い方がいいとお話しされましたが、私は少し問題と思います。私は千葉県なのですが、「ふれあい福祉ネットワーク」を各小学校単位につくっております。千葉県では何年前に、地区社会福祉協議会で小学校単位で自主的に活動できるように、市の社協から切り離しています。私どもの市には15の地区社協がありますが、そのうちの7つぐらいは変わりました。時代と逆行するような話をされましたが、私は少し疑問に思います。

私は流山市で4つの団体のボランティアの代表をやらせていただいておりますが、会員が80人おります。そのほかにホームヘルパーの会も組織いたしまして、会員が30人おります。これらの方たちから希望者を集めてNPO法人の申請をしておりますが、4月1日までに間に合わせましょうということです。NPO法人が許可されますと介護事業の指定の手続きを市の方へしてくださいということです。ボランティアと介護事業の両方に取り組んで行く予定です。それから、毎日10人ぐらいのデイサービスも今計画しております。

浅野 それぞれご指名いただきました方、吉田さん、羽鳥さん、橋本さんの順でお答え願います。

#### 保健婦の活動は活発で重要

吉田 女性の方から保健婦についての質問がありましたが、北九州市では2小学校地域の担当の保健婦を決めています。保健婦は毎週定例日にセンターである公民館または市民福祉センターに行くようにしています。月に1回、福祉協力員の連絡調整会議を平成4年1月からずっと続けていますが、保健婦は必ず出席するようにしています。

我々素人が行ってヘルパー利用を勧めてもなかなか納得してもらえない、遠慮される場合には必ず保

健婦に行ってもらっています。あるいは、病気の状態や健康に関する問題があるような方の場合には、保健婦が帯同してお話してもらっています。北九州市では保健所は区にはないのですが、相談には保健婦がフルに活動してくださっています。将来保健婦とケースワーカーを各公民館に配置するのが長期的な北九州市の保健福祉計画です。

それから、なるべく人に迷惑をかけたくないと1人でマンションに住まわれている高齢者がいるのです。近所にも何も言わないし、担当の民生委員にも報告されない。近所の人々が心配して聞いてみると、「ご迷惑かけません、私の方で適宜連絡をとっております」という対応をされる方がいるのです。そういうケースの場合には、子供と保健婦と民生委員が協議して、対応することが非常に大事ということを経験しています。笑話で「穴生担当の保健婦さんは大変ですね」という話をしますが、穴生が特別のことをしているわけではなくして、北九州市の保健婦の活動の将来性的なものを穴生で実験している形です。地元の役所の保健婦や市の保健福祉担当の保健婦が地域派遣や巡回をして、住民の希望をどんどん取り上げてもらう働きかけを、地域でしていただければいいのではないかと思います。

### 見守りの福祉協力員は任期が長い方がよい

2点目の福祉協力員の任期がながいことは時代に逆行しているのではないかというお話しですが、私どもの地域の「ふれあいネットワーク」で福祉協力員がやっている仕事は見守り活動が主なものです。見守り活動の中でいろいろな相談を受ける、あるいは簡単な生活支援をするなどです。専門的な看護や介護、食事、掃除は一切しません。これには専門の福祉サービスを導入させる、あるいは有料の福祉サービスを紹介することで、中心は見守り活動です。

人と人とのふれあい、お互いの信頼関係の中で見守り活動をやって行くことが非常に大事です。穴生もかつては農村でしたが、今はビルの街です。隣の方に自分の家の状態を話されない方がだんだん増えてきています。高齢者と地域の見守り活動をする福祉協力員が本当に心が通じるためにはやはり任期を長くした方がいいのです。別に拘束しているわけではありません。親が寝込んだあるいは入院等いろいろな問題でやめる方はいつでもやめて結構なのです。2年に1回ぐらいは福祉協力員の養成講座をして、順次新陳代謝をしているのが実態です。

浅野 ありがとうございます。それでは、羽鳥さん、お願いします。

### 愛老園は開かれた施設

羽鳥 愛老園はもともと開かれた施設を目指しておりますので、ご質問の件に関して郵送するか、私以上に優秀な職員がたくさんおりますので、職員がいい回答をしたいと思います。コンピュータ導入の金額は幾らかですが、ソフト開発を含めて1,300万円ぐらいです。ソフトはまだ完全なものではありませんが、ショートステイの空きベッド情報やデイサービス等の利用状況、8施設の伊勢崎市のサービス状況等が入力されております。ランニング費用は5万円ぐらい見込んでおります。

浅野 それでは、橋本さん、お願いします。

### ボランティアが報われる仕事を開発

橋本 先ほど10万円ぐらいで安心して利用できる施設をとおっしゃられましたが、介護保険になりますと、特別養護老人ホームや老人保健施設は大体そのぐらいで安心して利用できると思うのです。私どものホームでも現在24万円ぐらい負担している人がいますが、介護保険導入後それがなくなると思います。

次に、ボランティアに関するご質問ですが、私は介護保険になって、従来からこのような活動をして

こなかった施設は本当に大変だろうと思うのです。今から開発といっても、介護保険になるとボランティアを取り合いになってしまう可能性があります。福祉事業として取り組むことが一番のポイントと思うのです。ボランティアは企業の活動には参加されないと思うのです。医療もそうなのかもしれない。やはりボランティアが参加するのは、本来的な福祉施設と思うのです。

1つめは、ボランティアの活動を活性化するためには、ボランティアが報われる、活動してよかった、楽しかったと思われる形でないといけません。私どもはもともとは養護老人ホームで、そこへ軽費老人ホームを併設したのです。そして、特養を併設したとき、ボランティアにご協力いただける仕事がたくさん出てきたことがあるかもしれません。

### ボランティアコーディネーターの配置と協働の姿勢

2つめは、コーディネーターの配置でありました。専任の職員を置かれるといいと思うのです。職員でなくてもいいのかもしれないが、とにかくボランティアをコーディネートする人、機能、それを認識する施設、そして大事なのは職員です。先ほど大山さんが職員のスティグマの意識のお話しされましたが、もしかすると現場の職員はボランティアに入られることをあまり快く思っていないところがあるかもしれない。ボランティアと協働する意識がつくれているかどうかです。これは施設長がお説教をしてできることではないと思います。

言葉尻をとらえるつもりはありませんが、私は施設側がボランティアを活用するという意識はどうかと思うのです。ボランティアは参加、協働なのです。先ほど私はスタッフのことをお話ししましたが、スタッフにはお金を払っているスタッフもいるし、お金を払わないスタッフもいるのです。ボランティアや研修生であったり、ご家族の奉仕であったり、共に進めていく意識ではないかと思っています。どういことをしていただくか、ボランティアにお気持ちがあつて、能力があれば何をしてもらってもいいのではないのでしょうか。ただし、何か起こったときの責任は施設側、施設長にあります。

### ボランティアは継続と共に、そして学びあい

ボランティアがいるから言えることでもあるのですが、共に参加をしていただくことでサービスの質が決まってくると思います。それが競争の中で勝ち抜いていく大きな要素になるのではないかと。コーディネーターの機能は需要・ニーズとボランティアの思いをつなげることです。そして、ボランティアの満足度の達成をいかに支援していけるか、悩みや不満、提言、批判を受け止めてあげられるかだと思うのです。

3つめは、私どものボランティアの4分の1から3分の1ぐらいは70歳以上の方と思います。なんでそんなに年齢が高いかというと、10～15年やっておられると、60歳の方がお見えになれば10年たつと70歳になられるわけです。要するに継続と共になのです。活動をなさっているボランティアは、ボランティア活動かもしれないが、ご自身の活動でもあるのです。ボランティアが「活動することは学びになる」とよく言われますが、とても大事なことではないでしょうか。

4つめは、活動が報われることです。これも大山さんがお話しされたことですが、必要になったときに安心してサービスを使えることにもなるわけです。地域に密着した活動は受け手と担い手が混合になって、みんなで行っていくものです。先ほどお話ししましたが、養護老人ホームのお年寄りも活動に参加していく雰囲気、ある種の文化と思いますが、非常に大事なことではないかという感じがします。

## ボランティアは無報酬が原則

お金は今のところ介在しておりませんが、午前から午後に至るまで活動される方には昼食だけを提供しています。介護保険になってどうなるかはまだ見えませんが、中途半端なお金を差し上げるのはいかがですか。それはボランティアに来られる方の意識もあります。ボランティア活動に来られて職員になった方もおられます。今来ているボランティアは「お金を払います」と言うとみんな「嫌です」と答えるかもしれません。「ありがたいです」と言う方もおられるかもしれません。私どもは交通費も出していないのです。昼食とせいぜいボランティア保険の半分を負担しているぐらいでしょうか。現在、変えるつもりはないのですが、状況が変わっていけば、それに対応していくことも必要かと思っています。

**浅野** それでは、まだいろいろご質問がありそうですが、総合討論のまとめと全体総括を三浦先生にお願いしたいと思います。

(文責：高齢社会福祉部長 中西 茂)

## ま と め

---

### 三浦 文夫（みうら ふみお）日本地域福祉学会会長

〔略歴〕1928年生まれ。東京大学文学部社会学科卒業。東京大学文学部大学院(旧制)2年修了。

社会保障研究所研究部長、日本社会事業大学学部長、学長等を歴任。中央社会福祉審議会臨時委員、武蔵野女子大学特任教授、東北福祉大学大学院客員教授等を兼任。

〔著書〕『社会福祉論』（東京大学出版会）『社会福祉経営論序説』（碩文社）『高齢化社会への道』

（中央法規出版）『高齢化社会と社会福祉』（有斐閣）『高齢化社会ときみたち』（岩波書店）

『公的介護保険への経営戦略』（中央法規出版）『公的介護保険下で選ばれる在宅サービスの経営戦略』（中央法規出版）ほか。

---

### 住民と共に学ぶ

きょうは4人の方々から大変すばらしいご報告をいただきました。その一つひとつから教えられることが随分多かったわけですが、これを繰り返す時間がありません。先ほど小笠原さんが大變的確にまとめていただきましたので、それを受けまして、強調すべき2点を最初にお話しし、その上できょうの論点から外れることも含めまして、新しい問題の提起をさせていただければと思います。

私は、4つのご発表を聞きながらいろいろなことを学んできたわけです。1つめはボランティアを中心にしまして、住民と共に学ぶ学習、橋本さんは、「生涯学習」と言われておりましたし、羽鳥さんは「ボランティアアカデミー」と言われましたが、「学ぶ」ということが今回大變重要なキーワードになっていたような気がしました。今までも福祉のサイドにおいては学ぶことは非常に重要だったわけですが、今回は期せずして4つの報告が、それぞれただ単に仕事を行うことだけでなく、学びあっていくところに力点を置いていることが共通だったという感じがしました。

特に橋本さんの施設は行政がやるようなことを全部施設でやってきているのです。逆に言うと、まさしく施設が地域と結びつくにはお互いに学びあうことがなければ進まない。実際の経験の中からご理解いただいたのではないかと共通に受け止めました。お互いに学び合うことをぜひ今後とも諸活動で生かすべきではないだろうかと思います。

### 調査、実践、評価の活動スタイルの定着

2つめは、4人の方々の報告書をご覧いただくとわかりますように、いろいろな事業をやる前にまず調査をされているわけです。地域住民の方々の生活の実態とニーズは何であるかをまず把握しまして、それに対応する形での事業を起こされています。さらに、その後また調査を行いまして、それがどのくらい効果があがったかを調べています。事業の前に調査を行い、事業をつくり、ある一定のところでもう一度調査をして問題点を整理されています。こういう活動のスタイルが定着してきたと痛感いたしました。これから地域における諸活動を進める場合の活動スタイルとして、このことは大變重要とっております。これが全体に共通していたと感じておりますので、お話ししておきたいと思います。

あとは、きょうの堤審議官等々の話を含めまして、日本生命財団が継続してきております「高齢社会を共に生きる」という活動と介護保険の関係について、どういう課題があるのかを皆様とご一緒に考えてみたいと思っております。率直なところ、堤審議官はきょうは大變お話ししにくかったと思うのです。12年4月に向け一昨年からいろいろなことに取り組んでこられまして、開始約半年前になって介護保険の原則にかかわることまで含めた問題が出始めました。相当混乱を来さざるを得なくなっているこ

とで、きょうのお話も大変つらかった点があるのではないかと考えています。お役人ですから、決められたことは実施しなければならない。大変見事なものと思いました。お役人はいかなる事態にあっても応えていくすばらしいものを持っていると思いますが、中身には幾つかの課題が含まれていたと思います。

### 社会保障全体が足踏み状態

この課題については、きょうここにおられる橋本さんや小笠原さん、皆さんがそうですが、私自身も地域で介護保険の事業計画に携わってきており、今大変混乱しております。私は必ずしも介護保険は立派な制度とは思ってないのです。幾つか欠陥があると思っていますが、実際に実施するまでに、また実施しながらそれを直していくことで、住民の方と一緒にやってきたわけです。土壇場のところで原則にかかわる変更が出てきたので、大変混乱を来してきたと思ったりしております。しかし、きょうはその問題を蒸し返す動きは取れませんので、堤審議官は歯切れの悪いお話をせざるを得なかったと大変同情いたしております。

きょうは触れられておりませんでした。大変気になっておりましたのは、介護保険の問題のほかに年金が今いろいろ議論になっております。それから、医療保障の改革、本来ならばこの前の国会で決めなければ間に合わないのですが、これについては原案すらまとまらない。新聞報道によると12年は無理だろうということです。社会保障絡みのものはいろいろ議論が出てきております。社会福祉基礎構造改革の検討が進んできたのですが、これも今国会に関連法案が提出されなくて、次期の定例国会に提出されるかどうか危ぶまれています。社会保障全体が21世紀に向けて足踏み状態になってきたことに大変懸念しております。

### 介護保険だけでは介護の一部しかカバーできない

介護保険の議論を具体的に進める場合、もう一方で社会福祉の基礎構造改革がされまして、両々相まってこれからの事業が展開していくはずだったのです。ところが、今言った基礎構造改革がされておられませんから、介護保険実施においても問題点を抱えざるを得ないのではないかという気はしております。この話についてもいろいろしなくてはなりません。今大変混乱している中できょうのシンポジウムが開かれていることをご理解いただきたいと思います。

介護保険と日本生命財団助成事業とのかかわり方の問題に触れますが、いみじくも堤審議官が最後の方で、「介護保険だけでは非常に幅の広い介護の一部分しかカバーできないのだ」とお話しされました。今まではどちらかという、介護保険ができればすべてうまくいくという言い方をしていたのですが、決してそうではないことは実態から明らかでありまして、今回も明らかになってきたと思います。介護保険でカバーする介護給付は、全体の介護ニードからいきますと、中核部分ではあるにしても、それだけでは安心した形で高齢者が介護を受けられる状況ではない、これははっきりしてきております。

### 「上乘せ」「横出し」サービスは一般財源で

それが「上乘せ」、「横出し」と言われる問題として出されてきたのだと思います。小笠原さんがおっしゃったように、上乘せ、横出しサービスは大部分の市町村で実施されないだろうと思います。つまり、横出し、上乘せサービスの費用は第1号被保険者の保険料から出すものですから、なかなか支出しにくい。特に今回介護保険の円滑な実施をめぐるしまして、きょうのお話にありました予防や生活支援について一般財源でみる方法が出てきますと、余計に横出し、上乘せに介護保険からお金を出しにくくなるの

だろうと思っております。

その意味では介護保険の中で規定されている市町村特別給付は、全国的にみますと例外的にしか行わないのではないだろうか。従来のような形の一般財源で行われる横出し、上乘せなものから広がってくるという意味で、それぞれの市町村で行っている高齢者保健福祉計画の重要性が改めて注目されなければならないだろうと思っているわけです。この点は先ほどご指摘のとおりです。介護保険ができて、きょうの4つの事例でお話があった横出しサービスに相当する部分は、今後ともさらに維持し強化されなければならないと思っています。

### 競争の中での支えあいや連帯が課題

次にお話ししたいこと、介護保険で私が大変気にしておりますのは、今までの福祉は、福祉を利用する者と提供する側との関係を良くするだけでなくして、福祉サービスをつくり上げる場合にも地域住民の方々がいろいろなことにかかわってきたわけです。みんなで作ってあげていく方式をとってきましたが、介護保険になりますと、費用負担の面においては社会保険という一種の社会連帯的なものが持ち込まれます。提供されるべきサービスには、民間事業者を含めて多様な供給主体が参入してきます。

サービス提供機関がお互いに競争しまして、できるだけいいサービスをたくさん提供する仕掛けが出来てきます。サービスの提供については競争原理が働いてくるわけですが、お互いの支えあいや連帯がどの程度担保されるのだろうか。介護保険はビジネスチャンスをつくり上げてきた点では大いに注目しなければならないと思います。堤審議官もおっしゃったように、介護保険による直接的なものだけでも約4兆円から5兆円です。その関連のいろいろなもの、例えば予防、健康づくり、そのほか福祉機器の開発等も含めると、その費用は約10倍、約40兆円から50兆円ぐらいのマーケットが予想されます。介護を中心として、民間の事業者もビジネスチャンスという形で新しい問題が出てきております。

### コミュニティをベースにしたサービスの創出が重要

今まで福祉は金食い虫という考え方があったわけですが、今回は介護を通して新しいビジネスをつくりあげるチャンスとなり、これが受け入れられてきている点は大いに注目してよろしいことだと思っております。しかし、その場合にはお互いが競争しあって、連帯が出てこないわけです。介護保険になりますと、利用者（認定を受けた人）とサービスを提供する者との関係は残りますが、サービスを提供する側はお互いに競争しあい、競争に耐えられないものは脱落していく関係が起こってくるわけです。

福祉が今までやってきたことは、もちろん競争もありましたが、サービスそのものを協働でつくり上げる、地域住民と一緒にやってつくり上げていく要素が非常に多かったわけです。介護保険になりますと、その点がやや軽視されてくるのではないかと思います。介護保険で登場してくるいろいろなサービスにおいては、私どもはもっともっと積極的な形で、コミュニティをベースとしたサービスをどうつくり上げるかを考えてよろしいのではないかという気がしております。

### ボランティアとの連帯を福祉団体に期待

今後ぜひコミュニティをベースにしたサービスにもっと取り組んでいくことがあってしかるべきと考えているわけです。今言った介護保険以外の諸サービスをだれがどうやって推進していくかが問題だと思います。先ほどボランティアの議論も出てきました。橋本さんがおっしゃったことと関連があるのですが、いろいろな民間事業者がボランティアとの連帯に乗り出してくることはあまり期待できないのではないか。また、株式会社に使われるボランティアもあまり聞いたことがありません。

医療機関でも医療ボランティアがないわけではありませんが、介護問題ではなかなかそうもいかないことになると思います。まさしく橋本さんがおっしゃったように、ボランティアとの連帯を行っていくのは福祉の団体やNPOであり、新しい分野が開拓されてくるのではないだろうかと思えます。私どもはここのところをもう一度認識し直してみる必要があるだろう。きょうの参加者の3つは社会福祉法人の施設ですが、介護保険になりますとサービスの指定業者であることには間違いのないのです。介護保険の中で、他の事業者と十分に競争できるだけの力量を持たなければいけないのです。

### **社会福祉法人の施設の役割は大変重要**

それと同時に、社会福祉法人が施設をつくるときには、2分の1は国庫負担があり、残りの4分の1については県・市その他からの補助があります。つまり、かなり多くの公的な補助を受けているわけです。その上に免税という大変有利な条件を持っているわけです。それだけ有利な条件を持っていて、介護サービスを提供する場合には他の介護保険の施設と競争して勝たなければならない。ぜひ勝ってもらわなければ困るのです。今お話ししましたようにボランティアや地域との連携については福祉施設以外にはあまり期待できないだろうと思うのです。社会福祉法人の施設の役割は大変重要なのではないだろうか。

同じことが社会福祉協議会についても言えるわけです。社会福祉協議会の多くは在宅サービスの指定事業者としての役割を果たすことにはなりますが、これもまた社会福祉法人としてかなり手厚い社会的な支援を受けているわけです。そこでは介護保険の指定事業者としての力量を発揮すると同時に、社会福祉法人という自覚を持ってもらう必要があるだろう。社会福祉法人としての自覚が地域とのつながりであり、地域の拠点としての施設であることではないのだろうか。

### **社会福祉法人の施設は地域づくりやネットワークの拠点**

今後、介護保険になっても、介護保険のサービスを提供するというだけではない。大変過大な課題を求めることになります。社会福祉法人の施設は、介護保険の被保険者の期待に応えるだけの力量と同時に、地域づくりならびに相互のネットワークづくりの拠点としての役割を持ち得るのではないだろうかと思っております。それだけに社会福祉法人は今まで以上の経営努力とともに、もっと高い努力が要求されているのだと私は思っております。

ただ、残念ながら私の受け止めている感じでは、特別養護老人ホームその他は介護保険になったときに採算が合うかどうかで精いっぱいです。今までせっかく培ってきたボランティアや地域とのつながりが、ややあいまいになってくるのではないかと大変懸念しているわけです。介護保険になったときに、社会福祉法人の特別養護老人ホームなどの施設は、介護サービスの指定事業者としての役割を果たすと同時に、従来から持っている地域の拠点、あるいは地域とつながっていく拠点としての役割を果たしていただきたい。だからこそ公的なサポートもあり、いろいろな形で免税措置もあるのだと認識してほしい。介護保険サービスの事業者としての役割だけでなくして、社会福祉法人の施設の役割は大変重要な意味を持つのではないだろうかと思っております。ぜひ一度ご検討いただきたいと思っております。

### **サービスの評価システム、第三者評価が課題**

介護保険の在宅サービスについては、先ほどお話ししましたように民間事業者が随分参入してまいります。その中で大変重要な論点は、きょうの報告事例にもありましたように、サービスの質をどう高めるかです。言い換えますと、サービスの評価システムとその内容がこれからの大きな課題になるのではないだろうかと思っております。つまり、民間の事業者がどんどん参入してお互いに競争していく場合



に、利用者自身の利益をどう考えるか、利用者が一番期待しているのはサービスの質なのです。

現在、市町村ごとにサービスの整備量について問題があるにしても、介護保険になると否応なしに量はそろえなければならない。そうでないと保険料を徴収できませんから、当然これは整備されるでしょう。その中で重要なことはサービスの質をどうするかということです。言い換えますと、サービスの評価問題が重要な課題になってくると思います。愛老園や至誠ホームその他でもサービスの評価問題に取り組んでおりますが、これがますます重要な課題になってくるだろうと思います。

サービスの質をどう高めるかと同時に、評価のシステムをどうつくるかです。厚生省でしている議論でもありますが、第三者評価、なかんずく利用者及び地域住民による評価が、これから大変重要な課題になるのではないだろうかと思うのです。自己評価については、民間事業者であれどこであれ、それぞれに要求されてくる課題であります。これは社会福祉事業法の改正、基礎構造改革関連の中でその方向は出てくると思うのです。問題は第三者評価、なかんずく利用者の評価、それから地域住民による評価です。この仕掛けをどうつくり上げていくかが福祉のもう一つの課題だと思えます。きょうはその問題について幾つか事例が出ておりましたが、福祉の分野において一般化してよろしい課題ではないだろうかと思えます。

### **情報の提供が利用者の選択に不可欠**

それからもう一つは、情報化の議論だと思います。評価と同時に情報提供が、利用者の選択に不可欠であり、事業の透明性を確保する点でも大変重要な意味を持ってきます。羽鳥さんの施設で取り組んでこられた課題は、もっと一般化してくるのではないかと、きょうの発表を聞きながら感じておりました。いろいろなお経験の中でやられておりましたサービスの評価システムや情報提供の議論は、介護サービスに民間事業者がどんどん参入してくる中で一番決め手になる議論であることを再確認しておきたいと思えます。

### **日本生命財団の助成のねらいはこれからますます重要**

そのような流れの中で介護保険になると様相が変わってくると思っております。介護保険によって整えられた諸サービスと利用者との関係がうまく進んだとしても、これだけでは高齢者は安心した生活をして得ない。高齢者は24時間・365日、社会的なつながりの中で生活し生きているわけです。この部分を支えていくためには、今まで日本生命財団の助成が果たしてきたいろいろな事業を通じての地域とのつながり、地域住民とのつながりの中で、福祉をつくり上げる必要があります。これがまさしく新しい高齢社会をつくり出す基本的な道筋なのです。この課題が今後とも重要性を増すのではないだろうか。介護保険になるとややもすると地域との関係が薄れるだけに、私は日本生命財団が今までやってきました助成のねらいはこれからますます重要なものになるのではないかと感じております。

どうもまとまらない話になりましたが、若干の感想を含めて、皆さん方にお考えいただきたい問題を提供させていただきました。どうもご清聴ありがとうございました。（拍手）

（文責：高齢社会福祉部長 中西 茂）