

## 2000ニッセイ財団シンポジウム

### 「高齢社会を共に生きる」

#### －介護保険の開始から新介護時代を展望－

日 時： 2000/9/2(土)9:50～17:00

会 場： 大阪国際交流センター

主 催： 財団法人 日本生命財団

後 援： 総務庁、厚生省、大阪府、大阪市、  
全国社会福祉協議会、大阪府社会福祉協議会、大阪市社会福祉協議会

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

●白澤 政和（大阪市立大学生生活科学部教授）

「住み慣れた地域で安心して暮らせる社会基盤の構築」

－21世紀に向けての総合的な在宅福祉の基盤づくり－

●筆島 伸平（石川県・眉丈会理事長）

「在宅と施設の往来自由なまちづくり」

－痴呆の予防からケアに至るトータルケアシステムの構築を中心に－

●畑下 嘉之（滋賀県・青祥会理事長）

「宇治市における痴呆性老人ケアネットワークの構築を目指して」

－社協・施設・福祉公社の協働によるシステムづくり－

●辻村 禎彰（京都府・白川明星園総施設長）

「誰もが安心して心豊かに暮らせる氷見市を目指して」

－在宅福祉サービスのトータルケアシステムの確立－

●中尾 晶美（富山県・氷見市社会福祉協議会事務局長）

#### 第3部 総合討論 [介護保険の開始から新介護時代を展望]

コーディネーター 白澤 政和

コメンテーター 大國 美智子（花園大学大学院社会福祉学研究科教授）

シンポジスト 筆島 伸平

畑下 嘉之

辻村 禎彰

中尾 晶美

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----- 白澤 政和 (大阪市立大学生活科学部教授)
- 報告----- 筆島 伸平 (眉丈会理事長)
- 畑下 嘉之 (青祥会理事長)
- 辻村 禎彰 (白川明星園総施設長)
- 中尾 晶美 (氷見市社会福祉協議会事務局長)

---

### コーディネーター挨拶

---

白澤 政和 (しらさわ まさかず) 大阪市立大学生活科学部教授

[略歴] 1949年生まれ。大阪市立大学大学院修士課程修了。大阪市立大学講師、助教授等を経て、1994年より現職。

[著書] 『ケースマネジメントの理論と実際』(中央法規出版) 『ケースマネジメント』(全国社会福祉協議会) 『ケアマネジャー養成テキストブック』((中央法規出版) 『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) 『利用者ニーズに基づくケアプランの手引きー星座理論を使ってー』(中央法規出版) ほか。

---

### 実践報告の進め方

ただいまご紹介いただきました大阪市立大学の白澤です。午前中は井形先生ならびに千葉先生から、高齢社会に対応するいろいろなお話をいただきました。井形先生からは介護保険制度が持つ意味のお話をいただきました。千葉先生からはデンマークが持つ文化や日本が学ばなければならない点について、お話し下さり、非常に深く勉強する機会が持てたと思います。

午後の部はニッセイ財団が高齢社会福祉助成してきた事業の成果をご報告いただくプログラムです。ニッセイ財団は地域福祉のシステム化やケアリングコミュニティを目指す先駆的な事業に対し、その実践への助成を行っていますが、3年間の実践成果をご報告いただくのが毎年の恒例になっています。今日は平成9年10月より3年間、助成を受けられた4つの団体の皆さんからその実践のご報告を受け、それをもとに今後のあり方、とりわけ介護保険下で新介護時代をどう展望していくのかを、皆さんと一緒に考える機会にしたいと思っています。

1つめは石川県にある人口2万7,000人の羽咋市の「社会福祉法人眉丈会」、2つめは滋賀県にある人口6万人の長浜市の「社会福祉法人青祥会」、3つめは京都府にある人口19万人の宇治市の「社会福祉法人宇治明星園」、4つめは富山県にある人口6万人の氷見市の「社会福祉法人氷見市社会福祉協議会」です。この4つの団体の皆さんから3年間実践されたことをご報告いただくことになっております。

### 眉丈会の実践

最初に、眉丈会理事長で眉丈園施設長の筆島伸平様より「住み慣れた地域で安心して暮らせる社会基盤の構築」、副題として「21世紀に向けての総合的な在宅福祉の基盤づくり」の実践報告をいただきます。

眉丈園では、1万5,000人が施設に年間出入りをする、特に600名のボランティアがかかわっています。

外部からいろいろな人たちが来る施設は、いい施設の証です。要するにだれにでも見てもらえる施設が評価のポイントとされています。そのような施設をつくり上げてこられたのです。

### 青祥会の実践

2番目には、青祥会の理事長の畑下嘉之様より「在宅と施設の往来自由なまちづくり」副題として「痴呆の予防からケアに至るトータルケアシステムの構築を中心に」の実践報告をいただきます。

青祥会では、痴呆の高齢者の早期発見、早期対応をどのようにしていくのかということに取り組み始めたわけです。1つは健康に関する講座を設ける、あるいは市民参加の中で高齢者自らが痴呆になることを予防したり、チェックをするという対応をされてこられたのです。そのような活動の中から、学問的には痴呆に対する発見や光に関する研究をやってこられたのです。

### 宇治明星園の実践

3番目には、白川明星園の総施設長の辻村禎彰様より「宇治市における痴呆性老人ケアネットワークの構築を目指して」、副題として「社協・施設・福祉公社の協働によるシステムづくり」の実践報告をいただきます。

宇治明星園では、この3年間、多岐にわたる事業を展開されてこられました。社会福祉協議会と宇治明星園、福祉サービス公社という全く違う組織か連携をして、さらには地域住民の参画の中で、地域福祉を展開されてきたのです。痴呆性老人を地域全体としてどう支えていくのか。さらには痴呆性老人が時として権利が侵害されますが、その権利をどう擁護していくのか。最後にグループホームが今開設の過程にあります、そのプロセスこそが実は非常に大事です。その中で市民が学び、実践家が学ぶのではないかと思います。

### 氷見市社会福祉協議会の実践

最後に、氷見市社会福祉協議会事務局長の中尾晶美様より「誰もが安心して心豊かに暮らせる氷見市を目指して」、副題として「在宅福祉サービスのトータルケアシステムの確立」の実践報告をいただきます。

現在、保健・医療・福祉の連携が非常に重要であると言われていますが、氷見市社会福祉協議会では施設長連絡会議の開催や保健・医療・福祉関係者の集い、さらにはケアマネジャーの育成など、連携を基にトータルなケアシステムの確立を図ってきました。介護保険を考えますと、自立した人たちに対してどのような在宅サービスを展開していくのかが大きな課題です。実験的な事業として小地域の中でのモデルシルバー談話室や保育園・幼稚園内でのモデルシルバー談話室を展開されています。これはミニデイサービス要素が非常に強い活動と思うのです。

以上4名の方々から3年間の先駆的な助成事業につきましてのご報告をいただきます。

# 「住み慣れた地域で安心して暮らせる社会基盤の構築」 ー21世紀に向けての総合的な在宅福祉の基盤づくりー

筆島 伸平（ふでしま しんぺい）石川県・眉丈会理事長、眉丈園施設長

〔略歴〕1922年生まれ。1982年より現職。石川県社会福祉施設経営者協議会会長、石川県老人福祉施設協議会顧問、全国老人福祉経営者協議会協議員を兼務。

## 羽咋市の概況

ただいまご紹介いただきました石川県羽咋市の社会福祉法人眉丈会の筆島です。石川県といたしまして、羽咋市は能登半島の入口、口能登にあります。羽咋市のことを簡単にお話ししますと、歴史が非常に古いことです。『万葉』の時代、大伴家持が何回も訪れて『万葉』の詩を詠んでおられます。『万葉』の詩そのままのイメージが残っているところは、口能登を含めて全国に3カ所残っているようです。

このように言いますと、『万葉』の時代そのままの町の感じがしますが、文明の恩恵を受けて、着々と発展してきています。それから宗教的には曹洞宗総持寺の総本山、祖院のある町でもありますし、神道では日本の4大大社の気多大社があります。そのようなことから信仰の町でもあると言えます。また皆さん方はたぶんご存じであろうと思いますか、10キロに及ぶなぎさドライブ、千里浜海岸があり、観光の町でもあります。人口が2万6,000人の田園都市で、高齢化率は大体23%、高齢者が6,000人です。本当に高齢社会を迎えた市ではないかと思えます。

## 運営組織と助成事業の目標

施設の概要を申し上げますと、120床の特別養護老人ホーム、25床のショートステイ、それからデイサービスを単独と併設の2か所持っております。そのほか訪問看護以外の在宅福祉サービスをほとんど実施しています。介護保険対象外においても市から委託を受けて、ナイトケア事業も行っています。眉丈園としてはできるだけ地域の福祉に貢献できるように、役・職員一同頑張っている次第です。

今度、ニッセイ財団から「地域を支える福祉づくり」という大きなテーマを頂きました。大変難しい問題でしたが、ちょうど私たち眉丈園としてもこれから在宅福祉に力を入れなければいけない、強化対策を考えなくてはいけないと思っていたところでした。渡りに舟と言いますか、挑戦することにしたのです。

この事業の推進に当りましては、まず運営委員会を組織しております。各種団体、大学の教授、それからボランティア、民生委員等々の方々に集まっておりました。その運営委員会の下に実際福祉をやっている方の幹事会を結成し、この2つの組織か両輪のごとく事業を推進して来たのです。助成事業の目標としては、情報の提供と収集、小さい地域活動の組織化、人材の育成、住民参加の方法、そして住民が要望するサービスの受け皿のあり方です。この5つに重点を置いてこの事業を実施してまいりました。

## お年寄り6,000人全員の実態調査から開始

事業実施するに当りまして、管内の実態を知らなければ何も計画できないのではないかということです。今まで私たちは措置施設、委託事業でしたので、地域の実態をあまり知らなかった、あまり見えなかったというのが本音です。地域の実態を知らなければこの事業を推進することは無理ではないだろうかと考え、実態をまず調査することから始めたのです。この実態調査に当りましては、民生委員の方々にご協力いただき、65歳以上のお年寄り6,000人全員に個々に個人宅を訪問して、調査したわけです。

各民生委員、眉丈園の職員、ボランティアの方などのいろいろな協力を得て、6,000人の個人宅を全部回ってアンケートしました。その結果をお話したいと思います。

福祉のサービスについてですが、その実態を調査したところ、一人暮らしのお年寄りが600人、老夫婦の所帯が550所帯、寝たきりのお年寄りが100人という結果になりました。私たちが予期しない非常に大きな数字が出てきたわけです。その中に虚弱老人、他人の手を借りなければ生活できない、歩行できない方が750人ほどおりました。この実態を知りまして、福祉を必要としている方が非常にたくさんいることに気づいたわけです。

それらの要介護のお年寄りがいかに福祉のサービスを利用しているのか、福祉をどのように理解しているのかを調査しました。すると、800人ほどいるお年寄りの中で、福祉を受けている方はわずか100人だったのです。ほとんどの人が福祉を受けていないという実態でした。福祉のサービスにはどのようなサービスがあるのか、サービスを受けるにはどうすればよいのかということにも非常に無関心であったことがわかりました。これからこの助成事業を進めるうえで、情報の提供が非常に大事です。情報の提供をして、皆に福祉の内容、サービスの内容を知っていただき、そのうえで事業を進めていくことに決めました。

### 情報提供のミニ集会を開催

まず1つめは情報提供のミニ集会を開きました。各町内会を全部回り、情報の提供を実施したわけです。ミニ集会を昼に開いてもだれも集まりません。夜にこちらから出向いて、少しでも地域の方に福祉のことを理解していただけるようにしました。それから介護者教室、介護研修会を通じての情報の提供を行いました。今まで介護教室は施設でやっておりました。それを出前して、各公民館などの人の集まる場所で介護教室を開き、情報提供をすることにしました。それから各地区でミニデイサービスを開いて、情報の提供をしてまいりました。さらには、介護相談所を設けました。これは昼に人が集まる場所、銀行や郵便局などに協力をいただき、介護用品を展示しながら、そこに集まって来る人の介護相談所を設けたのです。

2つめは、小地域活動の組織化です。相談協力員は今までもあったのですが、あまり活発に活動していなかったのです。そこで介護相談協力員を結成しました。これは6,000人のお年寄りの70人から100人に1人という割合で、85名の介護相談協力員を組織しました。この85名の介護相談協力員をさらに10地区に分けて、各地域ごとに結成していただきました。各地区の相談協力員は担当地域に対する情報の提供やニーズの発掘、サービスへの結び付けなどに取り組んでいただいたのです。相談協力員は年に3~4回各地区の連合の会議を開いて情報の交換をし、眉丈園も情報を提供して質的向上を図り、地域活動を活発に展開しているのです。

### 2級ホームヘルパーを100名養成

3つめは、人材の育成です。2級ホームヘルパーの養成を眉丈園が独自でやりました。現在、100名のホームヘルパーを養成しております。今までの各養成機関の状況を見ますと、ホームヘルパーの養成を受けたがホームヘルパーの仕事に就いていない方がほとんどです。石川県にも何千人とホームヘルパーの資格を持った人がいると聞いていますが、ホームヘルパーに就いている人が非常に少ないのです。眉丈園のホームヘルパーの養成には希望者が殺到しました。面接をして、養成研修を受けた場合にホームヘルパーを実際にやるのかどうかを確認し、心証を得ただけ100名を選定しました。しかも1か所に片寄ってはいけないので、各地域から選定して養成しております。相談協力員の10地区の地域に、常に7

～8名のホームヘルパーがいて、相談協力員などと協力して地域ケアに取り組めるシステムにしたいと思っています。この養成につきましては、ニッセイ財団の助成金の中から出してやっております。各講師への謝礼などで大体400万円ほどかかっているのではないかと思います。

### ホームヘルパーが活発に活動

現在このホームヘルパーは羽咋市内の各ステーションで非常に活発に働いております。また眉丈園では、今までホームヘルパーステーションはありませんでしたか、介護保険ができてからこの人材を活用し、ホームヘルパーステーションを設けました。これからの在宅福祉の担い手はやはりホームヘルパーではないだろうかと思っています。これからもホームヘルパーの養成をできれば眉丈園が独自でやっていきたいと思っています。本当にホームヘルパーとして働き、在宅の支援になる人材を育成し、養成していきたいと思っています。

4つめは住民参加です。住民参加には、福祉支援の参加、民生委員やボランティア、各種団体などいろいろな参加があると思いますが、眉丈園としては「眉丈園友の会」を組織しております。今、会員が600名ほどになるかと思っています。この友の会の組織は、あくまでも個人の意思で入っていただくボランティア組織です。このボランティアに入会した方々には、全員ボランティア保険にも入っていただいております。このように、友の会を組織しておりますが、団体ボランティアはこの会員の中に入っておりません。しかし、団体ボランティアを受け入れないのではありません。団体ボランティアには慰問、清掃、オムツたたみなど、お年寄りに直接接しないボランティア活動をしていただいております。友の会ボランティアはお年寄りに直接関係のあることをしています。このように2つに色分けしてボランティア活動をしていただいているのです。

お年寄りがボランティアを受けるとき、いつも違ったボランティアの人から受けるのでは、お年寄りの重荷になるのではないかと考えたからです。いつも知らない人が枕元に来てシーツの交換することは、お年寄りの人にとって非常に負担になるのではないだろうかと思うのです。お年寄りへのボランティアは、お年寄りとの信頼関係ができてはじめていいボランティア活動ができるという気がします。自分の意思で活動する個人のボランティアを重要視しております。

### ボランティアにはできることをやっていただく

ボランティアには自分のできることをやっていただいております。こちらから「あれをしてください、これをしてください」とは頼みません。自分のできることをやっていただくことにしております。ボランティアをやりたいと登録をしますと、1～2週間自分でやっていただいております。どの仕事が自分に合ったボランティアなのかを自分で見極めてもらい、ボランティア活動をしていただくようにしているのです。

一例を申し上げますと、美化ボランティアです。「私は何もできないけれどもお年寄りの枕元のゴミ集めはできる」というボランティアが出てきました。これは週に2～3回の室内清掃のボランティアです。ゴミ集めのボランティアと皆さんは思われるかもしれませんが、非常に有効なボランティアです。部屋へ入ってお年寄りと常に語り合う、ゴミを集めるときに常に話し合う、語り合います。そして地域の情報をお年寄りに伝える一つの友愛的なボランティアに変わってきております。ただ一般的に見て「ゴミ集めボランティアは何だ」と言うかもしれませんが、老人ホームにはそのようなボランティアが一番大事なボランティアではないだろうか、私は考えているのです。

## ボランティアには継続性が必要

ボランティアには継続性が重要だと思えます。お年寄りと共に顔を合わせ、互いに信頼関係があり、眉丈園へボランティアに来たときには、お年寄りのところへ行きます。「こんにちは、お元気ですか」と言葉かけをしたあとから、ボランティア活動をしてあります。ボランティアがお年寄りから慰められることが多々あるのです。長いことボランティアを休んでありますと、「あんた、近ごろあまり顔を見せなかったが何か病気で済んだの。身体でも悪かったの」とお年寄りに言葉をかけられます。ボランティアは、「お年寄りが自分たちを待っていてくれるのだ。これは休んではいけない。少しでもボランティアをして、お年寄りとともに活動しなくてはならない」と意識づいてまいります。1～2年は続ける状況になってあります。

このボランティアの組織は会員600名ほどの組織ですが、自主的に運営していただいております。会長は1名、副会長と幹事、連絡員という組織になってあります。このボランティア組織も羽咋市内の8地区に分かれてあります。そして各町内会全部に連絡員を配置してあります。行事があるときには、その8地区の責任者8人に電話すれば、事が足りるようになってあります。例えば、「花見に行くから行事ボランティアをお願いします」と責任者8名に電話をかけますと、100名くらいが集まってきてくれます。

## 多様なボランティア活動

そのボランティア活動の内容は、まず食事ボランティアと調理ボランティアです。それからデイサービスやお風呂から上がったときの髪すきや爪切りなどを行ういろいろな福祉的ボランティア、ゴミ集めボランティアや清掃ボランティアを行う生活ボランティア、食事の介助や入浴介助、シーツ交換などを行う介護ボランティア、レクリエーションや外出を手伝う行事ボランティアです。

眉丈園は、買い物をしたいたか、お墓参りしたいたか非常に外出の希望が多いのです。このようなときには職員はなかなか行けませんので、全部ボランティアに頼み、ボランティア活動で外出していただいております。それから文化活動ボランティアです。クラブ活動は16ほどありますか、全部ボランティアをお願いして、眉丈園はノータッチです。自分たちでクラブ活動を準備し、活動して帰っていただくことになってあります。

我が眉丈園がいろいろな形で在宅へ進出し、また実態調査もできるのはやはりボランティアのおかげです。眉丈園は、地域に開かれた施設、地域と共に歩む施設づくりを掲げてあります。それを実現するためにはボランティア組織「友の会」を作るのが一番早道ということで、ボランティア組織を作っております。

## 年間1万5,000名が来園

個人ボランティアは、毎日14～15名来ます。ボランティア組織の中で自主的に運営してあります。ですから年間大体3,000名ほどのボランティアに活動していただいております。そのうえに団体ボランティアを年間400～500名ほどを受け入れてあります。そのようなことで、年間1万5,000名の方が眉丈園に出入りしてあります。その内訳は、家族の面会が約1万です。これは面会簿に記載された数字です。それからボランティア活動に3,400～3,500名です。それに実習、研修、見学が1,000名ほど来ます。そのようなものを見ますと、お年寄りが施設の中で社会的人間としての生活ができるのは、ボランティアが地域とお年寄りの架け橋としての活動のおかげではないだろうかと思います。地域の情報をどんどん提供していただき、生きる喜びを与えてくれるのが、ボランティアであると私は思っております。眉丈園は、地域を支える組織として、ボランティア組織づくりに重点的に力を入れています。

## 実態調査からサービスを創出

実態調査して見ますと、いろいろな要望がありました。その中には「老人ホームを造ってください」とか「デイサービスを造ってください」というものもありましたが、これは行政との関係もあります。この調査の要望から、単独のデイサービスセンターを山側に1か所造って住民から非常に喜ばれております。これもニッセイ財団の助成事業による活動から要望が出てきて、行政にお願いし、行政もそれを認めて下さって、1つデイサービスセンターを造ったのです。これはこの事業の大きな成果ではないだろうかという気がします。

今日午前中、井形先生から非常に将来の明るい長寿社会の見通しをお聞きして大変心を強くしたわけです。現場にいる私たちは、将来の明るさを求めつつ、今日の問題を解決していかなければなりません。今日いろいろな問題が発生する中で、一生懸命にボランティアや相談協力員、いろいろな組織と協力しながら、一つひとつ問題を解決し、明るい長寿社会にたどり着きたいと思っています。(拍手)



# 「在宅と施設の往来自由なまちづくり」 ー痴呆の予防からケアに至るトータルケアシステムの構築を中心にー

畑下 嘉之（はたした よしゆき）滋賀県・青祥会理事長

〔略歴〕 1938年生まれ。青祥会理事等を経て、1991年より現職。

長浜青樹会病院院長、滋賀県病院協会理事、長浜市医師会副会長、滋賀県老人保健施設協会副会長、滋賀県精神保健福祉審議会委員、日本精神病院協会指導定款諸規程委員会委員を兼務。

## 長浜市の概況

滋賀県の長浜市から参りました、社会福祉法人青祥会の畑下です。今日の午前中、井形先生から明るい未来長寿社会ということをお聞かせいただきました。非常に明解にいろいろな示唆を与えていただきました。そしてデンマークの高齢者福祉に関して、千葉先生からお聞きしましたが、私たちにはまだそのような施設が足りないなどの問題かあって、少し戸惑いを感じています。以下この3年間やらせていただいたことを発表します。

助成事業のメインテーマを「在宅と施設の往来自由なまちづくり」、サブテーマとして「痴呆の予防からケアに至るトータルケアシステムの構築」としております。

長浜市およびその周辺の概況を申し上げますと、長浜市は琵琶湖を中心として滋賀県の東北部に位置しております。西部は琵琶湖に面しておりますが、東部は伊吹山を仰ぐ農村地帯、穀倉地帯であり、非常に自然景観豊かな地域ともいえます。そしてその周辺地域は伊香郡と東浅井郡、坂田郡の3郡12町を擁しております。

長浜市と3郡12町を含めて、滋賀県の湖北地方と呼んでおります。この湖北地方の中心となる長浜市は、気候としては日本海型気候で、四季折々の変化に富んでいます。特に冬期は非常に雪も多く、高齢者にとりましては外出困難な気候条件で、家庭内での生活を余儀なくされることがあります。長浜市の産業としては、浜ちり緋、浜仏壇等の歴史的な地場産業に加えて、最近では第3セクターによる黒壁ガラス館などの町おこし産業や、歴史博物館として市民の寄付によって建てられた長浜城、また街中を芸術作品の展示場に見立てた楽市楽座や子ども歌舞伎などでも非常に有名です。京阪神からの来訪者も絶えない地方都市です。

長浜市は「全国一の住みよい町」にここ数年間連続して選ばれておりますが、なぜか私たち市民にとりましては、それほどの実感はありません。長浜市の人口は、今年の7月現在で6万人をやっと超えました。それは外国人の就労者が約2,000人増えたことが原因で、増加率は何十年間で何百人という非常に緩やかな人口の増え方です。この湖北地方全体で、約16万人を超えております。高齢化率は長浜市で17.1%、この湖北1市12町の平均が20.2%になっております。

## 社会福祉法人青祥会の概要

次に社会福祉法人青祥会の概要を申し上げます。昭和57年に特別養護老人ホームを開設して18年になりますが、その間に特別養護老人ホームを4か所、老人保健施設を2か所、ケアハウスを2か所開設しております。これらの施設入所の合計が586人になっております。そして在宅のサービスとして、訪問サービスや通所サービスを含めて、合計35の介護保険サービスに基づく運営事業を行っております。これらの施設は市町村の要請によるものが多く、特に特別養護老人ホームの建築に際して、市町村より約1万～1万5,000平方メートルの土地を無償で敷地として譲り受けております。また建築資金の法人負担分

につきましても、各町の債務負担によって賄われていますので非常に恵まれております。

福祉にはいろいろ行政のバックアップが必要かと思います。地域の医療を担う医師会の先生方をはじめとして、入院が必要なときは管内に大きな総合病院が3つありますが、比較的スムーズに入院を受け入れていただいています。特に精神科の病院がバックにあることから、痴呆性老人を開設当初から抵抗もなく、むしろ私たちは積極的に受け入れております。

痴呆性老人処遇技術研修事業を県から委託を受けて取り組んでおります。精神科の外来実習では、医師と患者の人間関係を中心とした診察状況や家族への説明、介護者への精神的支えについて学んでもらっています。病棟にも入っていただき、痴呆性老人と他の精神疾患との相違点やケアの研修についても実習していただいています。これが痴呆性老人への処遇の向上に生かされていくと思っています。

## 助成事業の趣旨

次に助成事業の趣旨、「在宅と施設の往来自由なまちづくり」をテーマとした理由ですが、私どもは昭和57年の開設以来老人福祉に取り組み、特に痴呆性高齢者の受け入れ施設として事業を展開してきております。その中で特別養護老人ホーム、老人保健施設、そして私自身精神科の医師として、利用者の現状を見ているときに、利用者の状況がすでに痴呆の状態や生活の障害が非常に重度化していることに気づきました。そして、その間に介護者側の家族間の人間関係に非常に問題が生じ、主たる介護者が精神的、身体的に限界が生じてからの利用があまりにも多いのです。

その結果、施設に入所されましても、利用者と介護者間の絆が切れてしまった状態で、家族の面会や外泊も少ないのです。利用者が施設を退所して再び住み慣れた家庭に帰るための受け入れ状況は非常に悪く、地域における在宅サービスを利用しながら暮らすことに困難な状況が生じております。もっと早期に本人への対応と介護者への精神的援助、介護についての正しい指導のもとに介護サービスを受けることができれば、利用者も介護者もゆとりを持って安定した生活を送れることとなります。すなわち、在宅と施設の行き来を阻害している原因を追究して、その対応を解決するために今回のテーマを設定したのです。

## 医療・福祉の専門機関の連携が重要

さらに、介護保険の導入後の状況を見てまいりますと、従来在宅サービスを受けていた人や年金暮らしなどの高齢者の費用負担が増大しております。そのために十分なサービス量の提供ができにくくなっている現状ともいえます。このような状況のもとで、今後施設が地域で暮らす高齢者および介護者、地域の人たちに対して果たす役割は、今まで以上に多様化していくでしょうし、かつ重要であると認識しております。

特に寝たきりや痴呆は数年かかって形成されることから、かかりつけ医を含めた医療機関、福祉施設等の専門機関同士が連携していくことです。同時に、住民の協力のもとにできるだけ情報を一元化して、施設サービスと在宅サービスを早い時期に流動的に利用できることが必要であるといえます。すなわち、住民参画型の在宅サービスが、「在宅と施設の往来自由なまちづくり」を実現していくことになると考えております。

具体的な事業の内容としては、1番目は痴呆に関する啓発活動、教育研修、出前相談等の実施です。2番目は痴呆性高齢者に対する医師、市民の意識調査です。3番目は高齢者痴呆の早期発見、チェックリスト等の検討です。4番目は市民参画型の在宅福祉サービスの開発、援助等、この4本を柱として取り組んでおります。

## 具体的な助成事業

1番目の痴呆に関する啓発活動、教育研修、出前相談等の実施としましては、地域住民に対する高齢者の健康づくり講座、シンポジウムなどを開催しました。具体的には長浜市内の2つの地区において、高齢者の心の健康と病に関する講演会を開催しました。一般市民への啓発活動として花園大学大学院教授の大國美智子先生を迎えて講演会を実施するとともに、地域に暮らす高齢者の問題を考えるシンポジウムを開催しました。出前相談としては、市内の大型スーパーで、1週間に1回相談コーナーを設置し、市民の介護や痴呆の相談にも応じています。

3番目の痴呆性高齢者の早期発見、チェックリスト等の検討につきましては、高齢者の心の健康と病の講演会に参加された高齢者を対象に、草津の保健所が作成した痴呆症のチェックリスト、「すこやかチェック」を利用して痴呆症の早期発見の手がかりにしました。地域に暮らす痴呆性高齢者の早期発見の課題検討を行うために、市町村の保健婦にかかわっていただいで在宅の痴呆性高齢者のケース検討会を実施し、痴呆症の早期発見の問題や地域の専門機関、一般市民のかかわり等についても問題点を整理してみました。

このような現状と地域医療、家族のかかわりを知るために、痴呆性高齢者の発見と早期治療や対応についても、医師や家族の意識調査のアンケートを実施しております。これらの結果に基づき、高齢者を取り巻く家族、地域住民、行政、専門機関が一体となった市民参画型の在宅サービスの開発、援助として、地域密着型の“健康いきいきサロン”を施設の周辺地域を中心に設立しました。

## 高齢者精神保健ボランティアの開発、育成

まず、“健康いきいきサロン”の実施に際しましては、高齢者精神保健ボランティアの開発、育成を計画しました。高齢者精神保健ボランティアの開発、育成は主として高齢者の社会参加、痴呆性高齢者の早期発見、早期対応、高齢者の生きがいづくりを目指した活動を築くためのものです。そのためにボランティア育成講座では、ボランティアのあり方をはじめとして、高齢者の心の健康や病に関する講座を開くとともに、高齢者のレクリエーションやロールプレイといった演習や実習をとおして、高齢者の理解を深める研修を実施しました。ボランティア活動育成のために、現在の活動を見直す研修も実施しております。さらに、これらの研修を地域に拡大し、今後とも継続実施していきたいと考えております。

次にサロン実施に向けた経過に従って、少し詳しく説明してみたいと思います。地域で“健康いきいきサロン”を実施していくためには、ボランティアの育成だけではなく、地域住民の参加が必要です。そのためサロンの実施に際しては、地域への協力を呼びかけ、高齢者の“健康いきいきサロン”の理解と協力を仰ぎました。保健婦などに活動への参加を呼びかけ、ボランティアによる安定した活動が形成されるまでの支援とボランティア育成にも協力を仰ぎました。

### “健康いきいきサロン”の準備段階の留意点

“健康いきいきサロン”の実施に向けての準備段階の留意点です。まず1つめは、利用者・開催日・開催場所の選定をどうするかということです。利用者は75歳以上の高齢者を対象とすることにしました。開催日は、可能なかぎり週1回は開催するようにしたいと考えました。開催場所は、できるだけ身近な地区公民館を利用していくことにしております。

2つめは、身体や心の健康チェックをどのようにするかということです。身体のチェックに関しては、サロン実施時に町の保健婦に実施していただきました。さらに心のチェックに関しては、養成したボラ

ンティアによる観察を中心に進めております。

3つめは、サロンへの参加の支援方法とボランティアの役割です。ボランティアの観察力を向上させること、そしてサロン参加者の変化がわかるようなチェック項目を考えることです。サロン参加者の自立を考えた支援の仕方として、高齢者による運営、自己決定の尊重、高齢者に役割を持ってもらうことなど、運営の中で作り上げていくことだと思います。

さらに会費は1回100円程度の実費をもってもらうことにより、自分たちのサロンとしての意識づけをしていけると考えております。ボランティア間の連携も重要です。毎回の申し送りを実施して、ボランティアが替わっても前回の参加者の様子がわかるような方策を講じることを考え、その日のうちに簡単な記録をとるように申し合わせております。以上のような準備段階を経まして、現在虎姫町において”健康いきいきサロン”が運営されております。

### “健康いきいきサロン”の実施状況

開始から現在までの様子をご説明いたします。平成12年4月17日に第1回目の“健康いきいきサロン”が実施されました。毎月第1、第3月曜日に開催しております。平成12年8月現在で7回の開催を重ねています。参加者は、初回は22名でしたが、2回目からは約15名となっております。参加者の平均年齢は80.8歳で最高齢者は91歳です。

さらに第2回目以降からは、リハビリ教室の看護婦の参加を得まして、健康体操などの指導を受けております。現在のところ男性参加者が少ないようですが、興味のあるゲームや話題の違いから男女が別々に活動しております。全員で行う健康体操や歌などはリハビリ教室の看護婦の指導のもとで全員が一体となって楽しんでおります。ゲームなどの活動も毎回参加者からの要望を取り入れており、特に女性参加者は新しいゲームを楽しみに活動しております。

サロン運営には、研修を受けたボランティアの30名があたっております。毎回平均3～4名が活動に参加しております。そしてボランティアの支援には私たち社会福祉法人青祥会の施設職員や町の保健婦が毎回参加し、リハビリ教室の看護婦の協力を得て、活動の活性化を図っております。活動をビデオに収録して、次のボランティア研修の教材にも使っております。

### サロン活動の拡大

このサロン活動が他の地域にも発展してきています。最初に紹介しましたように、高齢者精神保健ボランティア研修を受けた住民から、自分たちの地域にもサロンを開設したいとの申し出があります。虎姫町では平成11年度からサロンを開催しており、2年になりますが、これまでは活動回数が少なく行事を中心としたものでした。そのような地区におきましても活動回数を増やしたり、活動内容を見直しています。

このように徐々にサロンが増加していく傾向があります。今後もボランティア研修を実施しながら、全地区に“健康いきいきサロン”を開設するとともに、サロン間の連携を持ち、サロンの活動内容の充実を図っていくことを計画しております。さらに施設からのバックアップ体制を強化することにより、痴呆の早期発見、早期対応機能を高めていきたいと考えています。

### ボランティアリーダーの育成が課題

最後にこれらの活動の中で、今までに出てきた課題を整理したいと思います。第1番目にサロンの活動では参加者がまだまだ受身的で、ボランティアもお世話する域を出ていないことです。今後参加者自

らがサロン活動を運営していく主体としての自覚を持つように支援していくことが重要だと考えております。現在のところリハビリ教室の看護婦が全体活動のリーダーの役割を担っておりますが、ボランティアがリーダーの役割を担えるように支援することが重要であると考えます。

第2番目に本事業の目的である痴呆の早期発見、早期対応です。痴呆症の精神面の症状を観察できるボランティアを育成していくことが、今後の大きな課題と考えます。そのためにはボランティア活動と精神保健の研修をリンクさせた養成プログラムが必要と考えられます。さらに“健康いきいきサロン”の目的である痴呆のチェックシステムを考えていくことも今後の課題です。

痴呆の早期発見と対応につきましては、特別な痴呆のテストではなく、日常生活の中でチェックしていく方法が必要です。今回使用した「すこやかチェック」表の中で立方体の構成が十分模写できるかどうかは、一つのチェックポイントといえます。痴呆症では早期から立方体の構成ができなくなることが特徴ともいわれております。

今回調査した279人のうち、35人が立方体の模写は不可能でした。その人たちの経過をフォローすることが一つの重要なことだと思いますが、痴呆のチェックには、高齢者または地域の人々の間に非常に抵抗感がありました。サロンの中でも氏名や番号を付けての検査方法は非常に困難なことがあります。今後は私たちがそこへ一緒に入り、その状況を観察しながら今後のフォローをしていく必要があると思っています。

### 痴呆性高齢者への対応が課題

第3番目に医療者や介護者へのアンケート調査から出てきた課題です。施設における処遇の困難例をとおり、痴呆性高齢者の夜間不眠や徘徊、夜間譫妄が問題となっております。これらの症状に対して薬物による治療もなされておりますが、薬物以外の環境的な対応も非常に大事ではないだろうかと思っております。人間の生活にとりましては、昼間の活動性を高めることは特に重要です。人間は大脳機能が特に発達して、それにより豊かな社会活動が営まれています。このような社会的活動により昼間は高い覚醒水準が保たれ、交感神経が優位に働いているといわれています。

具体的に今回の“いきいきサロン”に参加することは、社会的活動因子といえますが、さらに日中の覚醒水準を保つために十分に光を浴びることにより、睡眠と覚醒のメリハリをつけることが一つの大きなポイントと考えました。自然の光を利用する方法もありますし、生活上だけで不十分な場合は、照明装置を用いて体内リズムの調整を行うことで痴呆性高齢者の問題症状が改善し、また健康な人の不眠症や痴呆の予防にも役立つと考えられています。この試みはまだ始めたばかりですが、一つの課題として挙げておきたいと思っております。

第4番目に本事業の目的の「施設と在宅の往来自由なまちづくり」に向けまして、サロン事業をいかに生かしていくかです。施設では介護関係ビデオの設置および貸し出し事業をはじめとして、高齢者、地域住民やボランティアが施設の持つ専門性を利用しやすい仕組みを作ることが重要と考えております。今後これらの活動をとおして、高齢者の生活支援の専門機関である施設が、地域住民に活用される窓口としての役割が担えるものと考えております。

以上をもちまして、実践報告を終らせていただきます。(拍手)

表10. 高齢者在宅福祉推進協議会

(平成12年6月1日現在)

所属・職名	氏名
長浜市坂田郡医師会 会長	澤 直樹
湖北医師会歯科医師会連合会 会長	高橋義弘
滋賀県薬剤師会 副会長	西村孔一
長浜赤十字病院神経内科部長	橋本 修
市立長浜病院神経内科医	柴田益成
龍谷大学社会学部臨床福祉学科教授	村井龍治
長浜健康福祉センター 副所長	伊藤 直
長浜市健康福祉部 部長	主馬益夫
近江町健康福祉課 課長	木田清孝
湖北町福祉課 課長	中川敏和
高月町健康福祉課 課長	村井孝幸
長浜市社会福祉協議会 会長	石居良造
長浜市連合自治会 会長	田辺政輝
長浜市老人クラブ連合会 会長	保正 潔
長浜市婦人団体連合会 会長	北川庸子
長浜市健康推進連絡協議会 会長	中津美代子
長浜市民生委員児童委員協議会 会長	河崎顕誠
長浜市ボランティア連絡協議会 会長	川村元嘉
社会福祉法人青祥会 理事長	畑下嘉之

# 「宇治市における痴呆性老人ケアネットワークの構築を目指して」 —社協・施設・福祉公社の協働によるシステムづくり—

**辻村 禎彰**（つじむら よしあき）京都府・白川明星園総施設長

〔略歴〕1941年生まれ。京都府社会福祉協議会、宇治明星園総施設長等を経て、2000年より現職。  
宇治明星園理事・事務局長・呆け老人をかかえる家族の会監事、日本福祉大学非常勤講師・  
客員教授等を兼務。

〔著書〕『新版地域福祉論』（相川書房）『老人生活研究』（老人生活研究所）

## 宇治市の概況

ただいまご紹介を受けました社会福祉法人宇治明星園の辻村禎彰でございます。この3年間にわたります本事業に助成して下さいましたニッセイ財団、ならびに事業運営の要所においてご指導・ご助言をたまわりました、選考委員長の三浦文夫先生をはじめとする選考委員の皆様、さらにはニッセイ財団事務局に大変お世話になりましたことを、報告の前に、厚くお礼を申し上げます。

宇治市は京都府南部に位置する人口19万人のまちです。お茶の産地として有名であり、世界遺産にも登録された平等院、宇治上神社や源氏物語の宇治十帖の舞台にもなっている歴史観光都市でもあります。

宇治市の65歳以上の高齢者人口は1万6,520人で、高齢化率は13.5%ですが、平成16年には高齢化率15.6%となり、本格的な高齢社会の到来を迎えることが予想されます。老人保健福祉計画に沿って、各種保健・福祉サービスの充実が着実に図られるとともに、医療機関も数多くあり、京都府下においてサービス充足率の高い地方自治体です。

社会福祉法人宇治明星園は、昭和49年に宇治市の設立構想により誕生しました。当法人の設立精神であります「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた施設づくり」の下、昭和50年に養護老人ホームを開設しました。以後、特別養護老人ホームを2か所、デイサービスセンターを3か所、在宅介護支援センターを3か所、ケアハウスを1か所、保育園を1か所運営しております。特に平成7年に開設した全国初の小学校の空き教室を改造したデイサービスセンターの運営や、平成9年に開設した特別養護老人ホームの中に、6名のグループホームを設け、宇治市から3年間にわたるグループホーム運営調査研究事業を実施するなど、25年にわたりまして宇治市の老人福祉施設の中で、常に先駆的な事業を推進してまいりました。

## 助成事業の背景

当法人が本助成事業を受けるに至った背景には、宇治市ではサービスの充実が図られている一方で、各機関同士の連携システムが確立されておらず、サービスを必要とする市民にとって真に利用しやすいものになっているのかという課題、ならびに痴呆性老人に対しての専門的なサービスが決定的に不足している現状が、当法人が運営する3か所の在宅介護支援センターからの事例を通して明らかになってきたことが挙げられます。

そこで、本事業を当法人単独の取り組みではなく、宇治市全域を視野に入れた、開かれた事業を目指し、地域福祉、老人福祉の中核を担う、宇治市社会福祉協議会と宇治市福祉サービス公社に事業への参加を呼びかけました。

宇治市社会福祉協議会は市内22の小中学校区に学区福祉委員会を組織し、その中で住民の参加運営によるリハビリ事業「Bタイプリハビリ」や、ボランティアを主体とする「Hot!ふれあいサロン」を実施しています。さらに当事者の組織であります「宇治市一人暮らし老人の会」「宇治市老人介護者（家

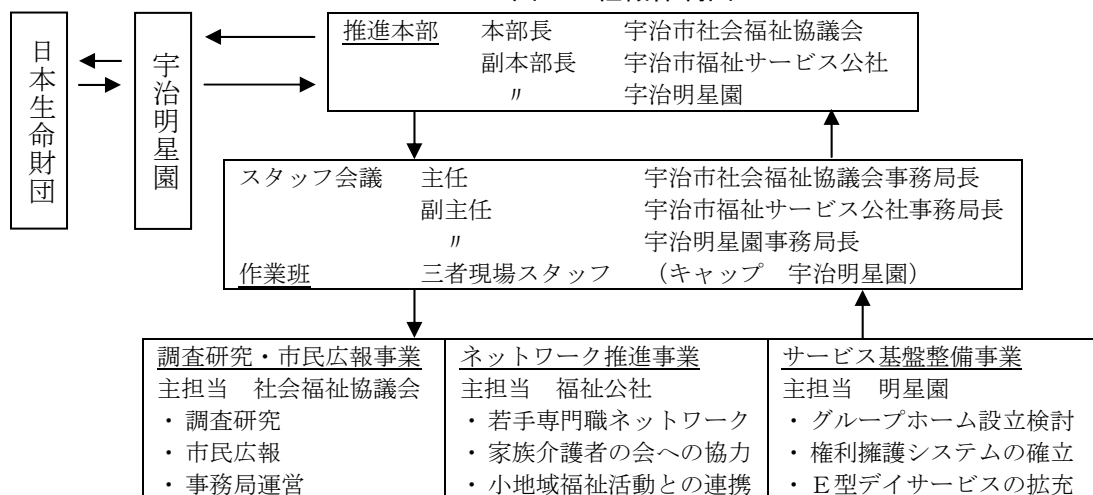
族)の会」の事務局業務を通して、高齢者とりわけ痴呆性老人問題への関心を持っていました。公社は平成9年に宇治市の在宅保健・福祉サービスを一元化するために行政が出資したサービス供給機関であり、機能訓練事業、訪問指導、ホームヘルプ事業、デイサービス事業を実施しています。特に市内2カ所で運営するE型デイサービスを通して、痴呆性老人ケアに取り組んでいました。

### 特養・社協・公社の三者の協働事業

こうした立場と役割の異なる三者が協働して一つの事業に取り組むという、これまで経験したことのない方法に挑みました。個々の専門性を生かしながら、宇治市の課題である保健・医療・福祉の連携と痴呆性老人対策を事業の軸として、住み慣れた地域で「痴呆になっても安心して暮らせるまちづくり」を目指すことになりました。三者により、宇治市保健・医療・福祉連携推進協議会推進本部を立ち上げて事務局を市社協におき、その下に三者の事務局長等で構成するスタッフ会議を設けて、事業の具体的な方向を検討しました。

最初に、痴呆性老人とその家族に対する支援体制の現状を点検する学習会を開催しました。痴呆性老人を抱える家族介護者や、保健・医療・福祉の各関係機関の専門職をゲストに迎え、それぞれの立場から現状について語っていただきました。その結果、痴呆性老人と介護に関する市民の認識不足、各機関ごとの痴呆性老人ケア手法のばらつきと連携不足、痴呆性老人専門サービスの不足という3つの課題が浮き彫りになりました。この課題について具体的に取り組むために、最前線で働く現場職員からなる「作業班」を編成し、事業の企画立案を若手職員に委ねることで、現実に即した事業展開を図ることになりました。そして三者それぞれの特性を生かした主担当事業を設けました。

図8. 組織体制図



### 三者の主担当事業

市社協は痴呆と介護に関する知識の普及や意識の啓発を進め、事業全体を統括する「調査研究・市民広報事業」を担当しました。公社は介護現場の職員のネットワークの形成と、痴呆性老人に対するケアの向上に関する種々の取り組みを行うとともに、市民の組織化と当事者組織との連携を目指す「ネットワーク推進事業」を担当しました。そして宇治明星園はグループホーム、E型デイサービスなどの痴呆専門の介護サービスの開発と拡充を検討し、成年後見制度、地域福祉権利擁護事業などの痴呆性老人の権利を守る種々の事業を通して、サービスの質の向上を権利擁護の視点から試みる「サービス基盤整備事業」を担当することになりました。



調査研究・市民広報事業では、学区福祉委員会のブロック研修として、「痴呆について知ろう！」と銘打った研修会を市内3か所で実施しました。各学区福祉委員会では、一人暮らし老人の支援活動や地域リハビリ教室の開催等の活動を展開し、住民参加型の福祉活動の中に、痴呆問題を見落とさないという新たな視点を芽生えさせることができました。

また、あとに述べます中間シンポジウムの開催を前に、これと連動して市内2か所で介護保険をテーマにした基礎学習会を開催しました。中間シンポジウムへの呼び水となっただけでなく、行政が行う通りいっぺんの介護保険の説明会ではなく、市民が主体となった介護保険を作っていくという視点の解説は好評でした。

ネットワーク推進事業では、核となるメンバーを三者および行政の若手専門職を中心に募り、まず専門職としての資質の向上を目的に、月1回のペースで研修を開催しました。これには三者の現場職員をはじめとする行政職員、さらには三者以外の関係機関の職員も参加し、組織の枠を越えて専門職自らが主体的に学びたい題材を取り上げていくという手法は新鮮でした。

### グループホームをつくる会の発足

サービス基盤事業では、地域型グループホーム設立事業を立ち上げ、この中で当法人が取り組んでいた宇治市グループホーム運営調査研究事業の成果を広く市民にPRするとともに、市民参加の中で地域型グループホームの設立を目指し、「宇治市内にグループホームをつくる会」を立ち上げました。設立総会にはグループホームに理解の深い久保田宇治市長をはじめ、市民、関係者等150名の参加を得ることができました。これとは別に月1回のペースで三者職員、行政職員、つくる会会員に呼びかけて、地域型グループホーム設立検討委員会を開催し、各地の先進施設の視察報告や関連の学習会も行いました。

次に、自己判断能力に欠ける方々の権利と人権を守る仕組みづくりの必要性から、権利擁護システム検討委員会を立ち上げ、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の新しい動きに関する情報収集や学習会を開催しました。併せて、当法人内の施設オンブズマンとして「サービス向上提言委員会」を立ち上げ、施設における苦情対応を試行的に実施しました。

さらに、公社が運営するE型デイサービスのノウハウを生かし、小規模による専門的な痴呆性老人ケアのあり方を検討するE型デイサービス拡充検討委員会も開催しました。それぞれの施設における痴呆性老人のケア方法についての議論、先進施設への視察および報告などを行いました。

### 中間シンポジウムに1,600人が参加

こうした取り組みを踏まえまして、1999年1月31日に中間シンポジウム「介護保険目前！あなたの老後は・・・痴呆性老人安心ケアネットワークづくりをめざして」を開催しました。第1部では公社の理事長である同志社大学の岡本民夫副学長（当時）が「介護保険でこう変わる、宇治の福祉」というテーマで基調講演をして下さいました。2部のパネルディスカッションではニッセイ財団からコーディネーターとして中西部長を迎え、久保田市長や日本地域福祉学会会長の三浦文夫先生、大阪外国語大学助教授（当時）の斎藤弥生先生ならびに市民代表をパネラーに、介護保険と痴呆性老人のケアネットワークづくりについて活発な意見交換がなされました。市民の最大の関心事である介護保険を軸に、痴呆性老人のケアネットワークづくりを呼びかける内容に、市民、関係者等1,600人が集まりました。中間シンポジウムのアンケートを通し、市民レベルの福祉問題に関する学習会の開催を切望する声が多く寄せられ、中でも特に痴呆性老人に関する内容に高い関心があることがわかりました。

こうした市民の声に応えるために、市内を3か所に分けて市民講座を企画しました。これは精神科医、

作業療法士、看護婦が講師となり、参加者にわかりやすく「痴呆について」、「痴呆にならないために」、「痴呆の介護」という3つのテーマでのシリーズ化した学習会でした。大半の受講者が3回シリーズ全てに参加されました。これに参加した市民の方々が、その後実施する福祉のまちづくり市民のつどいのメンバーに加わり、活動を行うきっかけになりました。

### 痴呆性老人ケア実務体験学習会の開催

若手の専門職による研修プログラムのまとめとしまして三者の現場職員20名を中心に、職種や職場を越えた交流で相互理解を図る痴呆性老人ケア実務体験学習会を行いました。これには公社のE型サービス、当法人のグループホーム、さらに市内2か所の痴呆病棟を持つ病院の協力を得ました。また、龍谷大学短期大学部の加藤博史先生を講師に、「精神科医療の役割と介護保険のかかわりー痴呆性老人を中心にー」と題する基礎学習会を開催し、各実習先での研修を経て2日間にわたる実習を行いました。実習終了後は報告書の作成と実習先ごとの報告会を開催しました。

日頃交流機会のない福祉と医療の専門職が現場実習を通して相互の痴呆性老人ケアの比較、検討しました。これにより医療と福祉にまたがる痴呆性老人ケアを一体的に行う必要性を現場レベルで確認しあうことができ、その後のネットワーク形成の足掛かりになりました。

介護保険の導入に伴い、開始された権利擁護事業は、介護保険そのものに対する関心ほどには高揚していない現状にありました。そこで、市民広報事業とサービス基盤事業との連携にて、3回シリーズのシンポジウム「介護保険目前！私たちの権利擁護を考える市民の集い」を市内3か所で開催しました。

1回目は、大阪後見支援センター所長の大國美智子先生から、成年後見制度を中心に権利擁護事業の重要性をわかりやすくご講演いただきました。2回目は、特別養護老人ホームを良くする市民の会代表の間間郁子さんから、施設選びのポイントについて独自の調査活動を通してご講演いただきました。3回目は、シリーズのまとめとして、神奈川県湘南福祉ネットワーク代表の上田晴男さんから、福祉オンブズマン制度の活動事例についてのご報告をいただき、こうした活動の必要性を訴えていただきました。毎回100名近い市民が参加され、権利擁護の意味とその仕組みの必要性に対する理解と関心が高まり、広がりへの第1歩となっただけでなく、その後社会福祉協議会で実施する地域福祉権利擁護事業や情報提供の取り組みへの布石にもなりました。

### 「福祉のまちづくり市民のつどい」を組織化

ネットワーク推進事業の仕上げとして、調査研究・市民広報事業との連携により、本事業の中に市民の参加を図るため「福祉のまちづくり市民のつどい」を組織化しました。専門職ネットワークのメンバーが市民講座に毎回参加された、市民、公社の協力会員などの福祉活動に携わる意欲のある市民に働きかけました。これに賛同した市民20名による検討会を開催し、介護保険、痴呆性老人の介護、サービスの苦情窓口のあり方などについて、それぞれの持つ思いを出し合い、市民の声を行政施策や介護保険下のサービス提供機関に届け、生かす福祉のまちづくりを目指すことになりました。

手始めに市民福祉公開学習会「映画上映会ー住民が選択した町の福祉ー」を開催し、住民の手で町の福祉を改善した秋田県鷹巣町の取り組みから学びました。第2回目は、大阪大学助教授の斎藤弥生先生を助言者に迎えての茶話会を開催し、市民として福祉まちづくりにどのように参画していければよいのかについて、活発な意見交換がなされました。

## 市民の目線で福祉の手引き書を作成

福祉のまちづくりが必要であり、押し進めるには、まず自分たちが宇治市の福祉の現状について理解すること。その上で市民の目線から知りたい情報をわかりやすく市民に伝え、知ってもらう必要があるとの結論に達し、福祉の手引き書の作成に取り組むことになりました。これは、単なる福祉サービス利用の手引き書ではなくて、寝たきりや痴呆の予防を進める地域の社会資源の紹介、相談窓口での相談のポイント、サービスを受ける際の事業所選びのこつなど市民の目線で編集した手引き書です。今後はこの手引き書を広く市民に配布しながら、市民が福祉のまちづくりに主体的に参加する重要性を訴え、輪を広げていくこととなります。

約2年にわたる権利擁護システム検討委員会での学習や、権利擁護を考えるシンポジウムの開催などにより、また京都府社会福祉協議会からの要請もあり、本年度から宇治市社協が地域福祉権利擁護事業を実施することになりました。

介護保険下において、利用者の自己決定権を保障するため、情報提供の仕組みの重要性が本事業の取り組みを通じて明らかになっております。市社協ではホームページを開設し、そこに介護保険情報およびサービス提供機関情報を載せ、パソコン時代に対応した情報提供の取り組みを始めました。今後は市民、関係者の助言を得ながら、市民とサービス提供機関とを結ぶ情報の掛け橋としての充実を図っていくこととなります。

## 民家改造型グループホームの開設を目指す

グループホームをつくる会や地域型グループホーム設立検討委員会の取り組みを通じ、つくる会の会員の中からグループホームのために土地、家屋の提供を申し出る方が現れました。築70年の民家を6名定員の痴呆性老人グループホームとして改造し、民家の雰囲気を残して家庭的な雰囲気の中で介護できるよう、ケアならびに建築の専門家を交え、議論を重ねてまいりました。その結果、民家を改造してグループホームの開設が可能と判断し、地域に対しての説明会を開催するに至りました。しかし痴呆性老人への認識不足から過重な反対が起こり、当初の開設予定から大幅に遅れることになりました。痴呆性老人介護とグループホームに関する広報活動が十分ではなかったことへの反省が事業の終盤に残りました。

こうした中であって、つくる会で活動されたメンバーが中心になって当該地域の中でグループホームに理解を示される住民を取りまとめ、推進の立場で学習会の開催をされるなどの後押しもあり、住民の了解を得る中で開設できるよう努力しているところです。

## 活動の成果が市の新規事業に発展

宇治市内における保健・医療・福祉の連携と痴呆性老人のケアネットワークを目指した本事業も、介護保険という福祉ビッグバンを迎える準備、実施の時期にあっては、介護保険下での宇治市における福祉社会のあり方が議論の中心にならざるを得ませんでした。しかしながらメインテーマであります痴呆性老人ケアについては、介護保険の構造上の欠陥により見落されている部分でもあり、そこを本事業で補いつつ痴呆性老人対策の必要性を全市的に訴えたことは、大きな意味を持つものでした。その一つの現れとして、宇治市高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画の中で打ち出されました基本理念および施策の方向性の中で、痴呆性老人対策や権利擁護に関する取り組みが重要課題として位置付けられたことが挙げられます。その中でも宇治市の権利擁護センター構想や、地域単独型グループホームへの市単独建設補助などの新規事業の創設が打ち出されているのです。

立場の違う三者が一つの目的に向かい、それぞれの専門性を持ち寄るといった、これまでにない事業形態は、福祉の一大転機にあって大きな実験的な事業でした。しかし、三者で共に取り組んだ3年間は、今後の宇治市における福祉社会を築く大きな力となったと確信しております。今後は、3年間の事業を通してまいた種を芽吹かせ、育てていくことが我々に課せられた使命であり、助成事業が終了する今後も、三者の取り組みを継続させ、宇治市における痴呆性老人ケアネットワークづくりを協働して続けていく決意です。ご清聴どうもありがとうございました。(拍手)

# 「誰もが安心して心豊かに暮らせる氷見市を目指して」 ー在宅福祉サービスのトータルケアシステムの確立ー

中尾 晶美（なかおまさみ） 富山県・氷見市社会福祉協議会事務局長

〔略歴〕 1974年に氷見市社会福祉協議会へ入局、同事務局長代理等を経て、1999年より現職。

NPO法人ヒューマックス理事を兼務。

## 氷見市の概況

富山県の氷見市社会福祉協議会の中尾でございます。私どもの取り組みましたテーマは、「誰もが安心して心豊かに暮らせる氷見市を目指して」であります。介護保険導入にあたりまして、在宅福祉サービスのトータルケアシステムを確立したいというのがこの事業の目的です。

氷見市は富山県の北西部、能登半島の付け根に位置しております。地域の大部分は山々に囲まれており、富山湾に面して海の中に3,000メートル級の北アルプスが一望できる地域です。この景観が見えるのは世界で3か所しかないと言われております。そう言いますと、夏に観光客の方が来られて「どうして見えないの」と言われるのですが、夏は雪がございません。11月から4月ごろにかけて、雪化粧の山々が見える地域です。

自然に恵まれた地域であります。もう1つ自慢のものがございます。皆さんご存じのとおり、寒ブリが捕れるのです。寒ブリは氷見ブランドとして全国的にも有名で、よく「氷見です」と言うと、「鰯の美味しいところだね。1本送ってよ」と言われるのですが、大体10キロを超えないとブリとは言いません。ブリは1本10万円程します。とても送れないのです。

1985年ごろから人口は年間300人ほどずつ減少しており、逆に世帯数が50世帯数ずつ増加しているということで、核家族化が進行しています。人口は6万人足らずで、世帯数は1万6,000世帯、高齢者人口は1万3,920人、高齢化率は23.8%のまちです。それから中山間地域が大変多いという地理的な特徴があり、中山間地域では過疎化が進んでおります。高齢化率が35%を超えている地域もあり、それらの地域は一人暮らしや高齢者世帯が大変多いという実態です。

市内には224の自治会があり、小学校が20校もあります。中学校が7校で、大体小学校区に小地域の社会福祉協議会（住民組織）が組織されており、小地域ごとに地域特性や住民のニーズに合った住民の地域福祉活動が展開されています。

## 助成事業の目的

次に今回の助成事業の目的です。高齢社会が大きくクローズアップされておりますが、私は個人的に『何が悪いの?』という思いがあります。それで「高齢社会」イコール「暗い時代かやってくる」という意識が、多くの市民にはあるのではないかと。まずはそれを払拭したいという思いがありました。社会福祉協議会として高齢者の問題だけに取り組むのではなく、子どもから高齢者まですべての市民が心豊かに暮らしていけるまちをどうつくっていったらいいのかということです。具体的な事業としては小地域のモデルシルバー談話室事業と、保育所・幼稚園内でもシルバー談話室事業ができないかという2つの目標を掲げました。

それからもう1つの視点は、公的介護保険制度が導入されるにあたり、社会福祉協議会の活動目標を市民にとって「保険あってサービスなし」にならないような準備を、この事業を通して進めていきたいと思いました。まず介護サービスのメニューを揃えておくこと、それからサービスの量と質の確保、介護相談からサービス利用まで各機関が連携して行い、市民がどこに相談に行っても同じサービスが受け

られるようにすることに心がけました。ケアマネジャーの養成研修会の開催、各福祉施設の施設長連絡会の開催、それと福祉・保健・医療関係者の集いの3つに取り組んでまいりました。

### 小地域モデルシルバー談話室事業

具体的な事業の展開についてご報告しますと、まず1つめの柱は小地域のモデルシルバー談話室です。小地域シルバー談話室事業は、高齢者が歩いて通える範囲内の、集落単位の公民館や老人憩いの家を活用して実施しています。健康教室や趣味の講座あるいは昼食会などを、地域の高齢者に選んでいただいています。家に閉じこもりがちな高齢者の生活に張りを持たせ、健康維持を図ることを目的にしたものです。運営のすべては住民に任せてありまして、市内では37か所のシルバー談話室がすでに実施されていますが、残念ながら月1回程度しか実施されていないのです。

それで本助成事業で実施したのはモデル的なシルバー談話室をすることです。そのモデル地区は本当に山間地域で、隣は石川県というところですよ。人口が169人、世帯数が51世帯で、高齢者人口は61人ですから、1世帯に必ず高齢者がいる地域です。高齢化率は36.1%で、毎週土曜日がシルバー談話室の開設日になっております。

### 高齢者が健康・生きがいボランティア

この地域は本当に山の中にある集落です。デイサービスセンターなどがあるわけではなく、小さな集落が持っている公民館を活用しています。

人々はシルバー談話室に集まり、健康体操などをしています。このような集まりには、女性の方が多いと思われがちですが、この地域は男性も女性も集まってきました。カラオケもありストレス発散の場になっています。この談話室のリーダーは78歳です。大体60代後半から70歳を超えている人たちがボランティアとして活躍しています。昼食会ではビールも出し、メニューは自由に選んでいただいております。食事も自分たちで育てた野菜などを利用して作られています。

98歳の方は、自分の家から歩いてこのシルバー談話室に毎週欠かさず通ってきておりまして、「本当に楽しみでいい世の中になったものや」と喜んでおられます。

このような形で小地域モデルシルバー談話室を、住民だけの力で毎週、開催しております。参加される方々はとても楽しみにしておられ、ボランティアも楽しみながら活動しています。サービスを受ける97歳のおばあちゃんも楽しいし、ボランティアに参加している78歳のおじいちゃんも楽しいのです。

### 高齢者と保育所・幼稚園児との交流

2つめの柱は保育所・幼稚園内モデルシルバー談話室事業です。この3年間で24の保育園のうち8つの保育園をモデル指定して実践しています。小地域シルバー談話室を展開するだけではなく、本当に身近な公共の施設は、保育園です。氷見市には24の保育園がありますので、その保育園を活用できないかと思いました。おじいちゃんやおばあちゃんにとっては孫の世代が保育園児ではないのです。ひ孫の世代ですが、同居していても交流がないので、意図的に保育園の行事の中に高齢者を組み込んでいく形です。

一つの園では、毎週月曜日が地域のお年寄りが通ってきてもいいシルバー談話室の日になっております。高齢者の入る組も決まっており、玄関で園児から名札をもらい自分のクラスに入って半日を過ごす取り組みも行われております。「共に生きる地域づくりを進めるために一子どもとお年寄りのふれあいを通して」という題目で、実践の事例を冊子にまとめました。この冊子には保育所内シルバー談話室の参加についてお年寄りからも意見を聞いておりますし、保育士（保母）たちからも意見を聞いており

ます。お母さん方や保護者の方にも保育所内シルバー談話室の事業についてのアンケート調査をしました。総合的には皆さんからとてもいい評価を得ておりますが、今年度で助成事業が終わります。

この事業を定着させるために福祉教育ハンドブック（マニュアル）を作ったのです。このハンドブックを参考にしながら保育所、幼稚園内でのシルバー談話室事業が定着し、活性化するように期待しています。このハンドブックは保育士の方にはもちろん全員配りますし、保護者の方にも配ります。保育園での活動を分かっていたくために、小学校低学年の先生方にも配ります。それから、アンケート調査を行っておりますので保育所内シルバー談話室に参加したお年寄りにも配ります。そのため1,000部ほど印刷しています。

### ケアマネジャー養成研修会の開催

3つめの柱は、介護保険事業への準備です。介護保険制度下ではケアマネジャーの質が鍵ではないかと思っておりましたので、当社会福祉協議会ではケアマネジャー養成研修をしっかりとやってきました。隔月ですが3年間で15回、年間5回の研修会を開催してまいりました。

このときはまだ介護支援専門員（ケアマネジャー）という資格がありませんでしたので、福祉・保健・医療に携わる人たちを対象としました。3年間の研修の修了者は、全体で25名おり、介護保険制度下ではケアマネジャーとして活躍しています。助成事業の終了と同時に当社会福祉協議会主催のケアマネジャー養成研修会は一応終わりますので、ケアマネジャーたちは大変不安がっておりました。そこで「自分たちで勉強会をしよう」という機運が高まり、私どもの研修終了後は、自分たちで「氷見市ケアマネジャー研究会」を設立して、毎月1回、定例の勉強会を開いております。会員は60名あまりで、ケアマネジャーの資格を持っていない者も参加して、介護保険についての勉強やケアマネジメントのあり方などを研修しています。

### 福祉施設長連絡会議の開催

4つめの柱は福祉施設長連絡会議です。介護保険が導入されると、選ばれる施設になると言われてきましたが、氷見市内の施設はお互いに良くなるよと言うことになっています。市民に選ばれる施設としてお互いに良くなることを目的に、施設長連絡会を開催してまいりました。介護老人福祉施設や介護老人保健施設の管理者たちを対象に情報交換をしています。お互いに抱えている課題を出し合って討議をし、解決策を見つけるまでに至っています。

5つめの柱は福祉・保健・医療関係者の集いです。保健・医療・福祉関係者が連携していく必要があることは何十年來言われておりますが、なかなかシステム化されない状況にありました。介護保険が開始されますと連携は不可欠です。3年前から福祉従事者や保健婦、医療従事者等が一堂に会して、年に1回ですが講演会やシンポジウムや交流会を開催しながら、氷見市における保健・医療・福祉のあり方を検討してまいりました。お互いに「何をやっているのか」や、「全然わからない」などと言い合うのではなく、お互いの日常業務を共に理解し、各分野が機能分化しながら連携をするのです。協働の仕事をしていくことで、保健・医療・福祉の連携をシステム化することを目標にしたのです。

介護保険が開始して、福祉・医療の連携は欠かせない状況になっております。ケアマネジャーは医師の意見を聞きながらサービス計画を立てることは、ごく当たり前のことですが、実際にはなかなか実行されていないのではないのでしょうか。氷見市では3年間も交流をしてきましたので、福祉で働く者は、医師の存在を知っているのですが、地域医療を進めている先生方は、ケアマネジャーがどこにいるかも知られない状況です。介護保険が開始された4月に、医師会の方から氷見市で働くケアマネジャーたち

と懇談をしたいという申し入れがありました。そこで介護保険制度の問題点などを討議し合う懇談会を開催したのです。

### 住民主体の地域福祉活動が実現

これらの事業を進めてきた成果ですが、介護保険が開始されたことにより、高齢者を取り巻く社会環境は大きく変わりました。この助成事業の3年間の取り組みは、最初に申しあげましたとおり、介護保険の導入を見据えたものでありましたが、介護保険制度と同時に介護予防・生活支援事業を国が打ち出しております。この事業の中で、「ふれあいランチサービス」という事業を4月から展開するに至っておりますし、小地域シルバー談話室事業はモデル的存在になっていると思います。小地域シルバー談話室は、市内の37か所で高齢者を中心にして展開しておりますが、月1回の開設です。

「ふれあいランチサービス」は、36ステーションで毎月1回開催していますが、これに参加している高齢者は70歳以上の方で、3,000人を超えております。これにかかわっているボランティアは実人数で1,000人近くになっています。最初のまちづくり構想、すなわち住民に参加してもらって自分たちのまち、地域をどうしていくのかを考え、活動展開していただく構想は、小地域ごとに住民主体の地域福祉活動が展開される形に実現したと思っております。

保育所・幼稚園内モデルシルバー談話室事業に関しましては、幼児期における福祉教育の効果的な実践手法の1つと考えております。保育士や保護者からも高く評価されておりますので、「福祉教育ハンドブック」を参考に、助成金がなくても活動の定着化と活性化を期待したいと思っております。

### 3年間で介護保険のサービスメニューが整備

介護保険制度の導入に際し、サービスを提供する側も受ける側も大変混乱状態にあったと実感しております。しかし、氷見市では本助成事業がありましたので、3年間もかけて準備を進めてくることができました。今年4月の介護保険制度の開始時点で、すべての介護サービスメニューが整備されておりました。各事業所の努力によりサービスの質の向上やサービスの量も確保できている状況です。介護保険は市民が選べるサービスと言っておりますが、なかなかサービスメニューが揃わなかったり、ヘルパーが足りなかったりします。しかしお蔭様で氷見市では市民が選べるサービスの時代に入ったと思っております。

システム化ですが、介護保険の対象者だけではなく、氷見市民は電話1本で相談からサービス利用まで、あるいはサービス評価から管理までの全体的な福祉サービスを受けることができます。介護保険の介護支援専門員を含めて、すべてのケアマネジャーが実践できるシステムと体制が整えられたと思っております。介護保険制度の居宅介護支援事業者と在宅介護支援センターがありますので、介護保険制度対象外の人たちも電話1本で相談でき、福祉サービスを利用できるシステムが整っているのです。

今年9月で助成事業が終わりますが、これまでの実践が評価されまして基幹型在宅介護支援センターを受託することになりました。社会福祉協議会がケアマネジャーや施設の支援を行っていきたく思っております。また市民が利用しやすい介護保険制度として成熟するよう、社会福祉協議会が中核となって活動展開していきたくと考えております。

### 助成事業の発展に意欲

今後の課題としては小地域モデルシルバー談話室が1か所しか実施できませんでした。その1か所はともいい活動実践なのですが、なかなか他に波及できなかつたという課題が残りました。住民だけの活



動に頼ることの限界を感じております。社会福祉協議会としては専門性を備えた職員を37か所のシルバー談話室に派遣して、開設回数を増やし、内容を豊富にすることを考えていきたいと思っております。

氷見市は、高齢社会というよりも超高齢社会になるわけですが、公的介護保険で保障される介護サービスの質や量の充実とともに、介護保険サービス対象外の人々に対して必要な生活支援サービスの企画・実施や、住民が主体的に活動できる介護予防活動と生活支援活動のあり方を研究し、実践していきたいと考えております。これがこれからの時代に合った市町村社会福祉協議会の役割であると考えております。

今後は、本助成事業の実践研究から明らかになった課題を踏まえながら、誰もが安心して心豊かに暮らしていけるまちづくりを市民と共に考え、協働実践していきたいと考えております。

資料の中には、この3年間で実施してきました新しい事業なども掲載しております。例えば介護保険の対象から外れる虚弱高齢者のグループホームを社会福祉協議会で実施していますし、虚弱高齢者のショートステイ事業なども実践しております。介護保険事業につきましても訪問介護、通所介護、訪問入浴、福祉用具貸与、居宅介護支援の5つの事業展開を始めているところです。(拍手)

表11. 平成10年度～12年度の新規事業一覧表

1. 地域福祉推進体制の充実発展	☆地域福祉研究協議会の開催
2. 福祉サービスの企画・実施	☆①24時間巡回型ホームヘルプサービス事業の実施 ☆②小地域モデルシルバー談話室の開設 ☆③保育所・幼稚園内モデルシルバー談話室の開設 ☆④虚弱高齢者グループホーム事業の実施 ☆⑤虚弱老人ショートステイ事業の実施 ☆⑥老人休養ホームの運営 ☆⑦虚弱老人デイサービス(生きがい活動支援通所事業)の実施 ☆⑧給食サービスの実施(1日3食、毎日型)
3. 総合的な相談援助活動および生活支援事業の実施	☆①地域権利擁護事業(日常生活金銭管理サービス)の実施 ☆②基幹型在宅介護支援センターの開設
4. 福祉コミュニティの形成と地区社協活動の振興	☆ふれあいランチサービス事業連絡会の開催
5. ボランティア活動の推進	☆①登録ボランティアのアンケート調査の実施 ☆②ボランティア推進ネットワーク事業の実施 ☆③社会福祉施設等ボランティア受け入れ担当者連絡会の開催 ☆④福祉ボランティア・地域福祉活動リーダー発掘養成事業 ☆⑤ボランティア情報の提供体制の整備(ホームページの開設)
6. 福祉教育・福祉マンパワーの養成、研修の実施	☆①市議会議員への福祉事業説明会議の開催 ☆②小地域福祉活動リーダー養成講座の開催 ☆③福祉教育モデル地区の指定と事業の推進 ☆④福祉教育研究会の組織化と研究会の開催
7. 介護保険事業の実施	☆①訪問介護の実施 ☆②訪問入浴介護の実施 ☆③通所介護の実施 ☆④福祉用具貸与の実施 ☆⑤居宅介護支援事業の実施

---

## 第3部 総合討論

---

- コーディネーター----- 白澤 政和
- コメンテーター----- 大國 美智子（花園大学大学院社会福祉学研究科教授）
- シンポジスト----- 筆島 伸平  
                                 畑下 嘉之  
                                 辻村 禎彰  
                                 中尾 晶美
- まとめ----- 三浦 文夫（日本地域福祉学会会長）

### 介護保険の開始から新介護時代を展望

#### 総合討論の開始にあたり

大阪市立大学生活科学部教授 白澤 政和

白澤 それでは総合討論に入りたいと思います。ただいまご報告くださいました4名のシンポジストの皆さん方に加えまして、コメンテーターとまとめをしてくださいます先生方をご紹介します。まず初めに、4人のシンポジストの皆さんのご報告に対し、コメントをしてくださいます大國美智子先生をご紹介します。大國先生は、現在、花園大学大学院社会福祉学研究科の教授をなさっています。先生は、大阪大学大学院医学研究科を修了されまして、現在、花園大学の教授の外にも大阪府社会福祉審議会の委員長や大阪後見支援センターの所長、社会福祉研究センターの所長等を兼任されています。

次に、全体のまとめをお願いしています三浦文夫先生をご紹介します。先生は、現在、日本地域福祉学会の会長をされていますが、東京大学文学部社会学科をご卒業され、同大学院を修了後、日本社会事業大学の学部長、学長等を歴任され、現在に至っておられます。中央社会福祉審議会の臨時委員等も兼任されています。ニッセイ財団の高齢社会福祉助成に関しまして三浦先生は選考委員長でありますし、大國先生や私はその選考委員の一人ということで、今日のシンポジウムに参加させていただいております。

これから、お二人の先生方からコメントやまとめをいただきながら、この総合討論を進めてまいりたいと思います。

今日の4人のシンポジストのご報告をお聞きしますと、介護保険が4月に始まっていますが介護保険では十分になしえない部分を、介護保険開始前から準備をされてこられたというのが私の実感です。とりわけ行政がどう介護保険サービスを準備するかですが、必ずしも行政のサービスだけでは、高齢者の生活は成り立たない。ボランティアの育成であるとか、あるいは自立の人たちへの支援、住民の参加などが必要となることを、それぞれの4つの先駆的な実践事業の中で証明されたという印象を持ちました。

総合討論に入るにあたりまして、まず大國先生から実践報告へのコメントをいただきたいと思います。大國先生、よろしく願いいたします。

## 地域に根ざした実質のネットワーク

花園大学大学院社会福祉学研究科教授 大國 美智子

大國 早速ですか、1番バッターとして午後の部の実践報告へのコメントをさせていただきます。先程から白澤先生が上手におまとめいただいていますので、まず最初に私の感想を述べさせていただきますと思います。

全体を通して感じましたことは、いずれの実践報告にも共通の視点として、単に介護保険につながる狭い意味での福祉実践ではなくして、総合的福祉あるいはトータル・ケア、解釈のしよによっては地域福祉につながる考え方が強く出ておりました。単に施設内だけのサービスや社会福祉協議会だけのサービスではなくして、非常に広い視野での活動を進めてこられています。

今までネットワークや連携について言われ続けてきたのですが、理論だけの場合も多かったのです。仮に連携が取れていても、ごく一部分の連携が多かったのではないかと思います。それに比べまして、本日のご発表は非常に広い分野での連携をしておられることに、私は感心させていただきました。言い換えれば、地域に根ざした活動をやっておられるのです。具体的にいえば、高齢者に対するサービスを単独ではなくして複数の形で支援しておられます。あるいはその中に見守り機能も含めておられます。この点が今日のご発表の共通の特徴であったのではないかと思います。

## 三層のネットワークと啓発の重要性

このネットワークの意味ですが、1つは組織としてのネットワークがありました。行政、社協、公社、医療機関、民生委員、ボランティア組織、あるいは公民館などといった組織としてのネットワークが1つです。そこでいろいろとご活躍になっておられるマンパワーの組織化があります。いろいろな保健・福祉にかかわっておられる専門職が手を取り合っています。さらには近隣やボランティア、民生委員を含めたインフォーマルな人たちのネットワーク、マンパワーのネットワークもありました。

単に手をつなぐだけでなく、それにプラスして住民参加型、つまり住民の意識を変え、自主的な運営をしていただいています。あるいは労力的にも自主的に協力していただいています。これらの活動が一番大切なポイントであると思っております。

そのための基本は、まず啓発であったのではないかと思います。啓発として講演会がずいぶん開催されましたし、シンポジウムや映画会などいろいろと行われました。それだけではなくして、地区ごとの出前相談や非常にきめ細かな介護教室、ふれあい教室など小さな地域での啓発活動が非常に功を奏していると受け止めました。これらが地域全般に福祉の理解を進め、専門職のネットワークのみならず、福祉の問題は自分たちの問題であるという意識を住民に植え付けていったという点が特徴であり、高く評価される点であると思っております。

これは介護保険の地域住民への定着や今年6月に施行された社会福祉法の中での地域福祉の推進という新しい理念の意味におきましても、本日の実践報告のトータル・ケアが新しい方向への実証的活動であったのではないかと思います。

## 人材の育成、情報提供の重要性

次に、本日の総合討論のテーマが「介護保険の開始から新介護時代を展望する」となっていますので、それでは具体的に何ができたかをテーマに沿って考えてみたい。この助成事業で何ができたかをもう少し詳細に見たいと思います。

私は4つのポイントがあったと思います。まず第1のポイントは、繰り返しになりますが、ヘルパー等

の人材養成やボランティア養成が行われていることです。それから、情報提供によって住民の意識を変えています。そして、住民参加ということで、高齢者のすべての人が介護保険のサービスから漏れることのないようにするという広い意味を持っています。何かあったときにはサービスが受けられるという意識が住民の中に芽生えていったことが非常に重要であったと思います。

例えば眉丈会でありますと、情報提供のためにいろいろな会合を持たれましたし、小地域活動で相談協力員を育てられました。あるいはホームヘルパーの人材養成をなされました。ブロックの下部組織を8か所組織し、その下の地域支援ボランティアにすぐにすべての情報が流れる、あるいは情報が上がってくるシステムを作られたことは素晴らしいことと思います。

青祥会にいたしましても、専門職の連携だけではなくして、住民の中に民生委員、地区の区長、福祉推進委員を組織されまして、情報の一元化を図り、これからはボランティアがリーダーになれるように、育成しているというお話でありました。さらに出前相談や高齢者精神保健ボランティアの育成に努めています。心の健康や病気をレクリエーションやロールプレイといったいろいろな方法で身につけていただき、技術、知識を持ったボランティアの育成に励んでおられます。

宇治明星園につきましても、痴呆について知るために、小学校区の学区福祉委員会が組織され、あるいは宇治市内にグループホームを作る会を作られています。氷見市社会福祉協議会につきましても、シルバー談話室が住民の自主運営で展開されています。いずれも住民パワーが土台になっている点で、私は1歩前進であったと思います。

## 住民が気づき変わる重要性

2つめのポイントですが、介護保険に関して住民の中に不安がたくさんあり、それを解決するためにいろいろなことを考えてこられた点です。そのために、事業をはじめの前にいろいろな調査をなされ、自分たちの持っているサービスの中で挙がってきた不安や課題を踏まえておられます。調査で認識し、住民の意識につなぎ、そして、住民パワーを結集し、行政につないでサービスを作り上げていっています。今までなかったサービスを自分たちで作っています。

例えば眉丈会の単独型デイサービス事業の進め方ですとか、宇治明星園の地域型グループホーム設立への具体的な動きや痴呆性高齢者専用のデイサービスの拡充というサービスが次から次へと計画されています。そして、それに向かって着実に動いておられます。これは、自分たちの町で介護保険のサービス基盤をよりよくするという非常にいい活動であったと思います。

## 介護保険給付対象外のサービス創出の重要性

3つめのポイントですが、介護保険に入っていない、保険の給付外のサービスをどうするかという地域の動きです。国におきましても介護予防や生活支援対策といった形でいくらかは国の補助が付いたりしていますが、これにつながるいろいろな活動を展開されています。今後ともこういう活動が非常に大事になってくるでしょう。介護保険は100%高齢者のニーズをかなえてくれるものではありません。そこに残ってくる問題に対して皆さんが努力されています。

例えば青祥会では、いきいきサロンを実施されました。いきいきサロンでは、健康状況のチェックや病気の早期発見、早期対応、痴呆予防対策の実施などがなされています。レクリエーション、リハビリ等を含めて、それが利用者のためのサービスだけではなくして、住民がかかわることで福祉の理解も進み、住民側の安心感や生きがいがいづくりにもつながっているお話であったと思います。

また、眉丈会での外出ボランティアや、施設内活性化のボランティア活動、あるいは氷見市社協での

小地域モデルシルバー談話室です。これも単にふれあいだけではなくして、介護保険の給付外になる食事サービスまで始められ、生活支援型サービスへ1歩前進されたことになると思います。

### サービスの向上や権利擁護などの重要性

4つめのポイントですが、サービスの向上を図り、弱者の権利を守り、権利擁護などの新たな活動が展開された点です。介護保険の開始を契機としまして、措置から契約へと利用方法が変わったわけですが、社会福祉法の中においてもサービスの質の向上がうたわれています。しかし、福祉を利用する利用者は事業者に対して非常に弱者の立場にあります。福祉の利用者と事業者が契約を結ぶときには、この弱者の権利を守ることが大事なのです。例えば、質を上げるために青祥会では高齢者精神保健ボランティアの育成に取り組んでいます。今までの単なるボランティアの育成ではなくして、痴呆に特化した質の高いボランティアを育成され、痴呆性高齢者に対してのサービス提供に努力されています。これは1つの質の向上という意味で評価できると思います。

また、宇治明星園では、サービス向上の提言委員会、権利擁護サービスのあり方検討会を設置されまして、第三者の評価活動に期待が寄せられています。それから、氷見市社協では、介護保険の質を良くするためには、ケアマネジャーの質が同じレベルで高く、公平性を保つものでなければならないという視点から、ケアマネジャーの研修会を開催し、25名お集めになって研さんを積んでおられます。介護保険が始まりますと、重視していかなければならない質の向上や権利擁護などの問題点について、非常に積極的に取り組んでいただきました。

そのほかにもいろいろと評価させていただきたい立派な活動がありました。3年という短い期間ではありましたが、4つの団体ともに精一杯の挑戦をされまして、私たちにいろいろなことを教えてくださったことに感謝しています。今後とも介護保険関連やその周辺活動を充実されまして、介護保険がよい制度としてますます定着するように努めていただけるものと思います。そのためには行政や社協、医療機関などと手を組んで、前向きに進んでいってくださることを期待しています。トータル・ケアのよりよい発展を期待して、私のコメントを終わりたいと思います。

白澤 どうもありがとうございました。

1点目が住民参加、2点目が介護保険のサービス基盤づくり、3点目が介護保険外サービス、4点目がサービスの質の向上や権利擁護の4点にわたる、この3年間の先駆的な実践に対して、非常に高い評価を得ました。しかしながら、それぞれの実践を行ってこられた皆さん方は、それなりの課題もお持ちではないかと思います。

今から4人のシンポジストの方々に、自らの活動の特徴も含め、今後どんな課題を背負っていくのかのお話をうかがいたいと思います。順番に筆島さんの方からお願いをしたいと思います。よろしくお願いいたします。

### サービスを供給してはじめて需要が生まれる

眉丈会理事長 筆島 伸平

筆島 眉丈会の筆島です。先程の発表について補足したいと思います。

私はこの助成事業を始めるときは、その地域住民がいかにして小地域での福祉づくりを展開するかに重点を置いていきたいと考えていました。そのために相談協力員やボランティアの育成に力を入れてきたわけです。それをさらに進めて、小地域におけるケア・チームづくり、小地域で福祉サービスを展開

していくシステムづくりができないものかと考えて取り組んできました。

しかし、3年間の間ではそれを完成することはできませんでした。現在、羽咋市が地域推進ケア・チームを計画していますので、行政と一緒に頑張って続けて取り組んでいきたいと思っています。

今までの福祉といいますと措置ですから、一方的に施設からサービスを提供していました。常に地域住民は受け身であったのです。そのため、福祉に関する住民の関心が非常に薄いわけです。何か需要があってサービスを提供するとよく言われますが、私は反対に、供給があって需要が生まれるのではないかと考えています。サービスを供給して、利用していただいて、こういうサービスなら受けてもいいという需要が生まれてくるのではないかと思うのです。

今、介護保険のスタートの時期です。まず介護サービスを地域に供給をしていくことです。需要があるかないかという前にサービスを供給して、需要を広げていくことが非常に大事ではないかと思います。介護保険の基礎づくりのために、この助成事業を活用させていただいたことをご報告いたします。

白澤 どうもありがとうございました。

ケア・チームという小地域の中でのシステムづくりをするのが目的であったわけですが、今後、行政と一緒に取り組んでいく課題をお持ちということだと思います。同時に、サービスを提供することが実はニーズを生み出していき、積極的にサービス提供を推進していくことが大切というお話でした。

続きまして、畑下さんいかがでしょうか。よろしく願いいたします。

## 痴呆症の判断の難しさ

青祥会理事長 畑下 嘉之

畑下 ただいま大國先生から私たちが考えていることに非常に高い評価をいただきまして、むずがゆい感じがしています。

今回、高齢者が歩いて集まれる場所、普段着で集まれる場所に私たちが出向いて行ってサロンを作り、そこに参加していただいたことが非常に有意義であったと思っています。精神保健のボランティアは、お世話するだけのボランティアではなくして、人間の精神面、心の面を観察できる人たちです。そのために人間の心理や高齢者の心理、痴呆についての学問的な知識、リハビリテーション、遊びを通してのいろいろな毎日の生活活動も勉強していただいています。精神保健ボランティアにどう協力していただけるかが課題で、できれば痴呆症の早期発見につながっていけばよいと思っています。

今回のテーマの一番の問題点は、医療機関や施設へ入所というときに、痴呆性高齢者が非常に重度化してきていることです。精神的にも、家庭的にも崩壊直前になっていることが多かったものですから、今回の助成事業のテーマでは、もっと痴呆が軽いうちに施設を行き来ができるようにならないか、そのためには早期発見が大事と思っていました。その早期発見のためには、だれかにかかわっていただく必要があると思っていますので、精神保健ボランティアの方たちの今後の活躍に期待しています。

## 立体図の構成で痴呆を判断

問題は精神保健ボランティアの知識でもって、痴呆性高齢者の早期発見ができるかどうかということです。私たちも痴呆のテスト、検査というと、質問表を使ったり、計算してもらったりとか、何かの問いかけをして回答を求め、できるか、できないかの点数で痴呆と診断してしまいがちとか、よく世間では言われてはいるのです。そのテストができないから痴呆があると判断してしまうのは非常に難しいと思っています。

今回、私たちが取り入れたのは、ごく毎日の生活についての質問を通した「イエス」か「ノー」かを

書く問題と、もう1つは立体図の構成です。痴呆では早く立体図の構成をすることができなくなってきましたが、絵描き程度ということで抵抗なく受け入れられました。立体図の構成で痴呆の初期の段階が見つかればよいと思っています。

精神保健ボランティアが痴呆性高齢者の心を観察できることを大いに期待して、今後も取り組んでまいりたいと思っています。

**白澤** ありがとうございました。

今回、精神保健ボランティア事業を展開されたわけですが、痴呆性高齢者をできるかぎり早く発見し、治療や支援につなげていくことが、家庭崩壊や重度化しての施設入所を予防することができると思います。精神保健ボランティアの育成では、どう日々の日常生活の中でお年寄りとかかわりを持っていくのかの課題があります。また、ボランティアがいち早く相談機関と手を取り合っていくかの課題もあるようにお聞きしました。どうもありがとうございました。

次に、辻村さんいかがでしょうか。よろしく願いいたします。

## 若手の作業班が連携進展の糸口

白川明星園総施設長 **辻村 禎彰**

**辻村** 実はニッセイ財団の助成事業として最初に設定していたテーマは、「宇治市における保健・医療・福祉の連携」です。サブタイトルとして、「痴呆性老人のケアネットワークを目指して」というものであったわけです。

ところが、いろいろと取り組んでいく中で、「宇治市における痴呆性老人ケアネットワークの構築を目指して、つまり最初のサブタイトルを本テーマにし、サブタイトルが「社協、施設、福祉公社の協働によるシステムづくり」へと変更をさせていただきました。

私のところが非常に特徴的と言えるのは、宇治明星園が一人でやらなかったことです。介護保険を前にして、痴呆性老人のケアネットワーク、つまり痴呆性老人のケアに目を向けていく必要があるが、25年の歩みを持つ宇治明星園の単独ではよくないと考えました。宇治市の社会福祉協議会に声かけをし、そのあと福祉サービス公社の方にお声をかけました。三者が寄って保健・医療・福祉の連携、痴呆性老人のケアネットワークのテーマを設定して、ニッセイ財団へ報告し、取り組み始めました。

ところが、宇治市の社会福祉協議会は社会福祉法人、福祉サービス公社は財団法人、宇治明星園は社会福祉法人と三者の組織が違うのです。最初は正直にいいますと、三者がバラバラになって、けんかをしておりました。それが、介護保険を前にして、競争の中の連携、どうやって連携するかをいろいろとささやきながら、やっとうまくやれる組織ができあがりしました。

最初は推進本部を設けて、その下のスタッフ会議として3法人の事務局長レベルが集まりミーティングをしたのです。いろいろな人たちに集まってもらって勉強会をしたのですが、結局スタッフ会議も行き詰まってしまい、それを打開するために作業班を作りました。

若手の職員はすばらしいです。私のような60歳近くになった去る人間は奥の間に入った方がよいということで、作業班は20～30歳代の血気盛んな若手で構成しました。作業班が宇治市の社会福祉協議会は調査研究や市民広報、福祉公社はネットワークの推進事業、宇治明星園はサービス基盤整備事業というように整理をし、うまく機能し始めました。

特徴としては、3法人が協働して同じテーマに取り組み、ニッセイ財団の助成事業は終わる9月以降も続いていくであろうということです。基盤はできましたし、目に見えない基礎づくりができたとうぬぼれています。



## 競争の中での連携の困難さ

それともう1つには、介護保険を前にして、競争の中の連携ですが、どうやって連携していくかで非常に悩みました。介護保険と区別していかななくては行けないし、同時に結び付けて取り組んでもいかななくては行けないと、頭の中での悩みもありました。

私のところは保育所を除きますと宇治市内で高齢者の社会福祉事業を3か所でやっているのです。3か所の社会福祉事業をどう取りまとめていくかを考える中で、施設オンブズマンを立ち上げていました。しかし、施設オンブズマンは5人のオンブズマンでやっていただいたのですが行き詰まったのです。

なぜ失敗したのかを考えますと、キーワードはソーシャルワーカーだったのです。ニッセイ財団事業を三者協働で、バラバラにやらないで、お互いの特色を尊重し合いながら手を組んで協働活動してきました。そこからヒントを得まして、3か所の社会福祉事業に携わっているソーシャルワーカーが18人ほどいましたので、ソーシャルワーカーの会を立ち上げました。

そして、どうしていくかということで、各事業所のオンブズマンといいますか、苦情処理の問題を処理する人を市民の方をお願いして取り組んでいくことにしたのです。形式的にはうまく結び付けて介護保険とニッセイ財団の事業に取り組むことかできました。これからはどうそれを動かしていくかが課題になっているし、特徴といったところです。

**白澤** どうもありがとうございました。三者が対等な関係でニッセイ財団の事業に取り組みながら保健・医療・福祉の連携をやってこられたのです。介護保険の連携と競争というキーワードの中で、競争と連携がどういう関係になっていくのかという課題を背負っていたのです。もう1つは、施設がいろいろな権利擁護事業を進めていくうえで、住民の意見をどういう仕組みの中で聞き入れていくのかです。仕組みをきちんと作らなければ、権利擁護事業は形骸化されるという問題点をご指摘いただいたかと思います。

最後になりましたが、中尾さんいかがでしょうか。よろしくお願いたします。

## 助成事業を通して社協の基盤整備

氷見市社会福祉協議会事務局長 中尾 晶美

**中尾** 今回の助成事業は、介護保険制度を見据えながら、福祉のまちづくり構想の具体的な事業に実験的に取り組むことだったと思います。

それで1点目は、要介護者にならないための予防的な地域福祉活動の展開を住民主体によってなされていくことです。2点目には、介護保険制度に対して介護サービスや制度のいろいろなシステムの準備を進めてきたことです。福祉・保健・医療に働く者や居宅介護支援事業者、サービス事業者が競争し合いながら、仲間としてともに高め合う連携システムを作り上げていくのが私どもの特徴であったと思っています。

本事業の目的として、私は「高齢社会」イコール「暗い時代」がやってくるという市民意識を払拭したいと申し上げましたが、少しはこの3年間の取り組みの中で、高齢社会の問題は自分たちの問題という意識が、市民の中に定着できたと思います。いろいろな活動に住民が参加してくださり、住民参加による事業展開がなされたと思っています。

私はこの事業で氷見市社協の基盤をきっちりと整備しておきたいと思っていまして、ニッセイ財団が出されました『介護保険への経営戦略』の本の中で、介護保険の導入を本当に待っていると書かせていただきました。すると仲間から「お前は何を言っているのだ」と批判を受けました。しかし、介護保険

事業そのものは社協の財源基盤の強化につながったと実感しています。財源的にも社協が今回の助成事業を通して自立できたと思っていますし、福祉の専門機関として位置づけができたと思えます。

ただ、住民主体の活動展開には限界があると感じていて、今後の課題としては、社会福祉協議会として地域で活動していただけるリーダーの発掘養成を十分に行っていきたいと考えています。

**白澤** どうもありがとうございました。

社会福祉協議会がこの助成事業を通じて財源的な自立や専門的なサービス提供の基盤づくりができたということです。しかしながら、地域の中で住民参加を展開していくリーダーづくりをどのようにしていくのかという課題を残したことです。

以上、4名のシンポジストの皆さん方からもう一度実践での成果と今後の課題をおまとめいただきました。最初にも申し上げましたように、会場の皆さん方からご質問やご意見をいただく時間を準備しています。今日は全国から1,100名の方々がご参加いただいています。ぜひいろいろなご質問やご意見をお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

## 住民参加の方法の問題

**質問1** 私は関心がありまして観光で北欧4カ国に行ってきましたが、先程講演で千葉先生がお話しされたデンマークの福祉国家の実情と同じ考え方です。日本の現状と比較をしながら私は福祉や教育、政治に関して、組織なしに自分一人で何ができるのか、近所の人たちと何の話し合いができるのかを教えてくださいたいと思っています。

日本の民主主義、主権在民は、憲法に明記されていますが、自らが民主主義と主権在民を勝ち取ったのではないと思っています。内容的には民主主義のあり方を21世紀に向けてどうするかが問われています。

このごろ地方分権や地方自治は流行言葉になりつつありますが、福祉に限って言えば、住民参加という言葉、どのような方法やシステムで住民参加をしてもらうのか、住民とは何なのか問われています。

例えば、社協の歴史と活動を私は評価していますし、もっと充実していかなければならないと思いますが、審議会や評議会の住民代表は、大阪市の実情では町会長がやっておられます。その町会長は長らくやっておられる方が多いのです。また、一人の町会長が社会福祉からあらゆる会の10~20の役員をしておられます。生涯その役職に就いておられる方も散見されますので、これが住民参加といえるかどうか。

私は住民参加という点についてぜひお願いしたいのは、地方分権、地方自治、特に住民参加の方法、推薦の方法について、21世紀に向けての方向を打ち出していきたい。お願いいたします。本日はいい勉強になりました。

**白澤** ありがとうございました。

住民参加に日本の社会が持つ構造的な問題があるのではないかとご指摘だと思っています。ほかにごいませんか。

## ホームヘルパーへの苦情の質問

**質問2** 筆島先生にお聞きしたいのですが、先程老人はヘルパーが替わると非常に負担になるので、老人と信頼関係のある人を選んでいられると言われました。私は電話相談をしていて、意外とヘルパーとうまくいって待ち遠しい。本当に親戚の人が来るよと言われる人もいるのですが、苦情も多いのです。

例えば、今日はヘルパーが来るのでちょっと掃除をして、暑いときに来てくれるので冷たいお茶を飲

ませています。布団もすぐに干せるように、先にさおをきれいにふいて布団干しをお願いしても、「ややこしい、こんなことをするよりオムツの交換の方がよっぽどいいわ」と文句を言われたりします。また、ホームヘルパーが利用者のプライバシーを他人に漏らしたり、告げ口したりする問題も起こっています。

それで筆島先生に、老人とヘルパーとが信頼関係になるために必要なことを具体的にお聞きしたいと思います。

**白澤** どうもありがとうございました。

ヘルパーに対する苦情が結構多いわけですが、特に介護保険になって起こってきている問題です。ほかにどうでしょうか。

**質問3** 大國先生、三浦先生にお尋ねしたいのです。介護保険制度ができて、ケアマネジャーが「週に3回お宅の方にはホームヘルパーで寄せてもらいます」と言っても、お金を計算したら「3回ではなくて2回で結構です」という場合もあると聞きます。一方では、知人が半年間何日というショートステイの制限があると思うのですが、それを超過してショートステイを利用しています。金を持っている者と持っていない者とに分かれてきているのではないかと思います。

それから、デンマークの福祉国家のあり方に私も非常に感動しました。高齢と少子化が同時に進んでいる日本に対して、デンマークは少子化が進んでいない。千葉先生がおられないのが非常に残念なのですが、子どもを増やすのにどのようにすればいいかをお尋ねしたいと思います。

**白澤** どうもありがとうございました。

千葉先生はあとからコメントをいただく予定にしています。1つは、所得の格差でサービス利用に影響を与えるのではないかと。もう1つは、高齢化と同時に進行している少子化をどう政策に反映させ、意識の改革を行っていくかです。

ほかにありますか。あと2名にさせていただきたいと思います。

### 施設における入所者の年金管理問題

**質問4** 家内が平成10年11月に施設に入所しまして、高齢福祉課の担当の方から入所しますと、家内の年金は施設が全額管理しますので年金書を全部出してくださいと私に言われました。また、家内の住所を施設の住所に移籍しますと言われましてちょっと面食らいました。最近気がついたのは、措置費5万4,000円にプラスしてその他雑費や家内が移籍したために国民健康保険が付いていたのです。在宅介護をしているときには、私は扶養者ですので、私の国民健康保険料だけでよかったのです。移籍したために私の分も払わなければいけないし、家内の分も払わなければいけない。二重に国民健康保険料を払わなければならなくなって、年金生活者の低所得者ですので痛いのです。

辻村先生にお尋ねしたいのは、介護保険が施行されて、その後移籍することと、家内の年金を全部施設が管理するということは、介護保険が施行されたあとも変わりはないのでしょうか。

**白澤** どうもありがとうございました。

それでは、最後の質問をお受けしたいと思います。

**質問5** 本日は4人の方々から非常に詳しく、また、参考になるお話を伺いまして感謝を申し上げます。特に介護保険の発足とかち合いました非常なご苦労があったと存じます。その点は大いに敬意を表します。

私が今から申し上げますことは、本日は介護保険の内容を論じたり、介護保険の是非を論じる場所で

はありませんが、質問ではなく、私の感想としてお聞きいただきたいと思います。

白澤先生や大國先生、三浦先生、この道の専門家の先生方がおられる前で失礼の極みですが、私はいろいろな学者のお話を伺いました。客観的公正な立場で介護保険について、いいところ、悪いところ、問題点、これからの課題をお話くださる方もありました。しかし、私の聞いた大半の方は、介護保険をただ表面的に解説されて、問題点や欠陥・欠点については触れられないことです。いったい厚生省の代弁者、いつの間に地方自治体の代弁者になったのかと言いたい方が多いわけです。学者は、客観的公正な立場で、いいところ、悪いところ、これからの課題、解決方法などを全部お話しくださるのが、我々無知な庶民に対するお話のあり方だと思います。

井形先生のことを申し上げて悪いのですが、先程のようにいいことばかり言われますと、みんないいことだと思ってしまいます。私は介護保険ほど悪い法規はないと思っています。特に一次判定のコンピュータ査定は非常に問題と思います。それは試行錯誤してよくしていくのですが、現在問題点を抱えながら国が強引に発足させてしまった。介護保険につきまして、本当に客観的な立場でのお話を願いたいと思います。一般論として、学者、大学の先生に願いたいと思います。

**白澤** どうもありがとうございました。

三浦先生にあとからお答えいただきたいと思います。介護保険の評価は、私はよかった点もあれば、問題点も残っていると思います。4名のシンポジストの方々、今の5人のご質問につきまして、お答えいただける範囲内でお願いたいと思います。

まず、筆島さん、いかがでしょうか。よろしく願います。

## コミュニケーションと相性が大切

**筆島** 私に対する質問は、ホームヘルパーの人間関係についてでした。私はお年寄りとのコミュニケーションが大事だと申しました。私が話しているのはボランティアの話です。確かにホームヘルパーの関係ではたくさんの苦情があるのではないかと思います。これは相性の問題ではないかという気がします。好きな人は好き、嫌いな人は嫌い、これは相性の問題と思います。そこではケアする人とされる人の選定の方法が非常に大事ではないでしょうか。

眉丈園のやっている相性はボランティアの関係でありまして、個人ボランティアが継続的に来ることによって、お年寄りとのコミュニケーションが取れてきます。団体ボランティアは月に1回とか、年に1回とか来ますので、お年寄りと直接接するボランティアをやってもらおうと、お年寄りがなかなか相手の気持ちを理解できない。知らない人がそばにきてボランティアをすると、この人はどんな人なのか、何を考えているのかに悩んでしまいます。

また、ボランティアをする人もお年よりの気持ちもわからない。知らない人が老人ホームで直接のボランティア活動するのは、お年寄りに非常に負担になるのではないかと考えています。気心がわかっていて互いに話をし合いながらボランティアをし、ボランティアを受けることが非常に重要であるとお話ししたつもりです。

眉丈園のボランティア活動はいろいろな種類があります。好きな人が好きな活動をやってもらえばいいのではないかと考えています。

**白澤** どうもありがとうございました。

すばらしいヘルパーにはたくさんの利用者がついてきます。ヘルパーを利用者が選べない場合にどうするのかというお話だろうと思います。現実にはよくないヘルパーもいるわけですから、何らかの形で対処をしなければならない。ヘルパーの研修や職員の育成をどこの事業者もおやりになっておられると

思います。

次に畑下さん、いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

**畑下** 私は要介護認定の審査員をしています。コンピュータによる1次判定の結果に関しまして審査会のときは非常にストレスです。審査員としていい面を残し、悪い面を改良しないといけないと思っています。

**白澤** どうもありがとうございました。

辻村さんいかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

### **施設の年金受給は委任事務行為**

**辻村** 年金を園にお預けくださいという件ですが、各老人ホームによって違うのです。預けなければ預けなくてもいいのです。しかし、私の園ではお預かりしていますから、お預かりさせていただきませんかとなります。利用する側は弱い立場にありますから、悩みごと相談となっているのが現状です。

3月31日までは各県により対応か違いますが、職権主義でもって措置入所となっています。それが4月1日からは自由です。例えば老人保健施設などは、預けなくてもいいわけです。要は払うべきお金を払えばいいわけで、老人ホームもそうなっているはずなのです。現実の問題として、お金を持っている人と持っていない人がいるのです。これは、園にお任せしますという委任事務行為で年金をお受けするのです。しかし、現場では介護保険が始まって悩んでいます。法的には委任事務行為を受けてお預かりしても法的な根拠はない。地域福祉権利擁護事業は、判断能力のできない方等を対象にしているのです。それも在宅に住んでいる人たちなので、施設の場合には除外されているのです。どうしたらいいのかという悩みを持ちながら、仕事をしているのが正直なところです。

### **地域に根づく難しさ**

私の施設は27年前に宇治市の構想で、住民が参加する形でつくられました。社会福祉協議会の会長や、民生児童委員協議会の会長、婦人会の組織の代表、ライオンズクラブ、商工会議所、青年会議所などから役員を派遣されて、住民が参加する中で、地域に根づいてやってきたのです。

ところが、いきづまったのはこのたびの地域型のグループホームです。地域に根づくとは、地域住民の台所まで入り込んでいかないとまずいのです。グループホームは痴呆性老人に対する理解不足、偏見と言ってしまえば簡単です。偏見があるから反対と片付けたのではどうもならないのです。グループホームはとていいが、隣に来るのは嫌と言われるとどうしようもないのです。地域の住民の1メンバーにいただき、時間をかけながらじっくりと取り組んでいきたいと思っています。

総括として、本当に一人ひとりの住民の中に、暮らしの中に、台所の中にまで入っていかないと地域に根づいた活動にはならない。痴呆性老人への偏見を持っている方と対話をどんどんし、老親の介護は家族やみんなでやらなくてはならないとなりました。このニッセイ財団の助成事業を受ける中で本当に勉強しています。

**白澤** どうもありがとうございました。

次に中尾さんいかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

### **住民参加の具体的な方法**

**中尾** 住民参加の具体的な方法です。意見を聴取する場面では、地域のリーダーの方、例えば自治会長や民生委員などの方になろうかと思います。しかし、氷見市社会福祉協議会では、具体的なサービスに

かかわることを中心に活動を展開しています。

例えばホームヘルプサービスですが、氷見市社会福祉協議会では登録ホームヘルパー制度を採用していきまして、常勤ヘルパーは1名もいません。現在350名の住民の方が登録していただいています。全員がホームヘルパーの2級課程を修了した方々です。ホームヘルパーの養成講座は社会福祉協議会で開催していきまして、平成12年度の受講生が150名です。12年度が終わりますと500名の方が登録して、1か月に実人数で30%の人がヘルパーとして活動していただける状況です。

それから、ヘルパーに対する苦情の問題ですが、ヘルパーの質の問題ととらえがちです。私どもの登録ホームヘルパー制度に関しては、ホームヘルパーのサービス・マネジャーを置いていきまして、利用者からの苦情もサービス・マネジャーが受け、ヘルパーからの苦情もサービス・マネジャーが受けて調整していきまして、このヘルパーが気に入らないという苦情をいただければ、サービス・マネジャーが実際に現場に出向いて、どういうことに対して不満なのかを調査し、必要があればヘルパーを替えることも行っています。

**白澤** どうもありがとうございました。

さらに議論を深めたいと思います。介護保険が実際に4月から始まったわけですか、介護保険への対応を今後どのようにしていくのか。あるいはこの助成事業の成果との関係でどういう課題が残ったのか。今後の介護保険に向けてどのように対応されていくのか。課題を背負って解決に向かっていかれることを一人2〜3分でお話しいただきたいと思います。

筆島さんよろしくお願いいたします。

### 心のケアの大切さ

**筆島** 介護保険のことですが、介護保険も開始されて5か月くらいで、まだどうのこうのいうまでには行っていません。私は介護保険の中に身体介護だけに限定されていることに対して、何かちょっとギクシャクしているのです。今までやってきたように、心のケアが非常に大事ではないだろうか、これからやっていかなければいけないのではないかと思います。

本人の悩みや問題点などを解決してこそ、介護の効果が出てくるという気がします。介護を身体的介護だけで介護保険が運用されると、大変なことになるのではないかと。これからは私どもは身体介護だけではなくして、心のケアに十分留意してやっていきたいと思っています。

**白澤** どうもありがとうございました。

畑下さん、よろしくお願いいたします。

### 痴呆性高齢者にブライト・ケアが有効

**畑下** 今回のこの助成事業を受けまして、介護保険から外れる方への対応を1つの大きなポイントとしています。精神保健ボランティアの方たちに早期発見をしていただき、早期診断につながればと考えています。アルツハイマー型痴呆に対しましては、近年、薬物なども日本で販売されています。初期から中程度だとかなり効果も出ていますし、進行も防げます。進行が防げれば、できれば在宅で、入所せずに長く在宅生活を確保できることが大事ではないかと思っています。

私たちはいきいきサロンを通しまして、ブライト・ケアに取り組み始めています。これはお金もいらないことです。できれば午前中の光に、屋外の光に当たっていただきたい。屋内では1,000ルクスもないと思うのです。窓際だと3,000〜4,000ルクスくらい、外へ出ますと3万ルクスくらいになり、屋内の約10倍くらいあるのです。

人間の体のリズムは25時間なのですが、我々の日常生活は24時間になっていますので、光を浴びることによりまして、体のリズムをリセットされていきます。不眠の解消や痴呆の予防にもつながればと考えています。ぜひとも皆さん方も、高齢者の方を家に閉じこめさせずに、できるだけ屋外へ連出させていただきたいと思っています。

**白澤** どうもありがとうございました。

辻村さん、お願いいたします。

### **介護事故ゼロ作戦も大切**

**辻村** 人づくりは一生懸命やらないとまずいと思います。優秀な人材をまず確保し、確保したら一生懸命育てるのです。それが職場のリーダーとしてできなかつたら失格と自分自身に言い聞かせながら取り組んでいます。

ゼロ作戦のことが午前中にありましたが、寝たきり老人ゼロ作戦や身体拘束ゼロ作戦、さらには私は人づくりとの絡みで、介護事故ゼロ作戦を考えています。職員が介護事故を起こしてくれるのですが、あちこちで頭を下げまわるだけでは済まないのです。介護事故を起こしたら事故報告書を出して総括をし、二度と介護事故を起こさないようにしなければいけない。私は3番目のゼロ作戦として、介護事故ゼロ作戦を付け加えたいと思います。

最後に、宇治市の社会福祉協議会と福祉サービス公社と本当に仲良くなれましたのも、ニッセイ財団のお蔭です。さらに仲良く手をつないでいきたい。グループホームが成功したら、今度は5か所目の社会福祉事業になるのです。5か所を束ねていくのは私の仕事ですので、ニッセイ財団の事業と同じ課題を掲げて、仲良くしていきたい。これからも汗をかきながら、皆さんに感謝しながら頑張っていきたいと思います。

**白澤** どうもありがとうございました。

中尾さん、お願いいたします。

### **介護保険を作るのは市民**

**中尾** 私どもでは今年4月、介護保険のスタート前にすべてのサービスメニューを取りそろえてスタートしたのですが、これでいいとは思っていません。サービスの質の問題がありますし、システムの問題もありますし、需要と供給のバランスの問題もあります。介護保険制度を作るのは市民と考えていますので、市民と一緒に考えて、私たちにできることから取り組んでいきたいと思っています。

この助成事業で介護保険制度をかなり住民に周知できたと思っています。その1つはサービスの利用率が他市町村に比べてかなり高いことです。介護保険の要介護の方々にはサービスをしっかり利用していただきたいと思っています。一方では、住民の方々が寝たきりにならないための予防的な活動に、主体的に取り組んでいただけるような活動展開をしていきたいと考えています。

**白澤** どうもありがとうございました。先程からデンマークの話へのご質問も出ていましたが、千葉忠夫先生には会場ですと我々の総合討論を聞いていただいています。デンマークの少子化が止まっているということも含め、全体的な感想やご意見をいただければありがたいと思います。千葉さんいかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

### **日本は民間の力が強い**

**千葉** 午後からの4人のシンポジストの方々の発表やご意見をお伺いしまして、日本は民間の力が強い

と感じました。シンポジストの方々が言われたことは、デンマークでは全部公かやっていることです。もちろんお金かかかりますので、国民が納めている税金でということになります。

それでは、5人の方々が質問されていましたので、デンマークでどのようにしているかをお答えしまして、最後のコメントにしたいと思います。

まず、1番目の住民参加はどう行われているかということです。例えば高齢者たちが自分の意見を言う場合は、国が高齢者委員会というものを各自治体に設置して、保障しています。それで4年に1回選挙をもって住民代表を選びます。要するに60歳以上の人は選挙権を持っています。高齢者委員会からいろいろな意見を自治体に出し、公はそれに対応していくという住民参加があります。

2番目のご質問のヘルパーと相性が合わないことです。デンマークでも相性が合わない人はいるのです。ただ、質の問題もあると思います。デンマークではヘルパーを1年間しっかりと教育して、派遣しています。それでも相性が合わない場合は合う人に替えます。

### デンマークは高福祉高税

3番目は少子化の問題です。午前中のお話でもさせていただきましたが、要するに安心して子どもが産め、女性がさらに職場復帰ができる体制が必要です。これを公がしっかり保障すれば少子化はかなり止まると思います。

4番目は、施設に入所するとお金がかかることです。デンマークの場合は、在宅で支援を受けても、施設へ行ってもお金は一切無料です。高福祉高負担ではなくして、高福祉高税で全部自分のところに戻ってくるようになります。

5番目は介護保険のことなのですが、デンマークにも実は保険制度がありました。医療保険制度がありましたが、1971年になくなりまして、全部税制となりました。福祉にはとにかくお金がかかります。お金がないとできませんので、保険料を納めることです。介護保険が今後どう変わるかはわかりませんが、皆さんの選択です。第1段階が始まったのだと思います。

**白澤** どうもありがとうございました。先程から学者は介護保険にものを言わないというご意見もあつたわけですが、大國先生から最後のコメントをいただきたいと思います。

### 本人の意見決定に留意

**大國** いろいろなご質問をお聞きしてまして、小さいことも含めまして少しお話したいと思います。

まず、所得格差につきましては、介護保険の中では所得階層によりまして保険料も違ってまいりますし、一部負担金も違ってまいります。かなりの努力は払われたと聞いていますが、それが十分であったかどうかは別問題です。

それから、介護保険は使えるがお金があるから使いたくないということになってまいりますと、いくらかご本人の意思決定が入ってきているかと思います。介護保険は本人の自己決定を非常に大事にします。選択にかかわってまいりますと、使わないと言われる方に今までの措置のように、何でもかんでもデイサービスに来なさいというわけにはいなくなってまいりました。私どもが気をつけなければならないのは、本人の意思が本当にご本人のためにいい状態を作っているかどうかです。

例えば、多少痴呆がありまして生命が脅かされているとか、病気があるのに医者にもかかれなくて、これは何としてでも周りの者が手を差し伸べなければならない問題とと思っています。措置という制度が介護保険の中に一部だけ残りました。やむをえない場合には措置で福祉事務所を通して施設にも入れていただけるのです。客観情勢が明らかな場合に、道も開かれていますので、おわかりいただきたいと思



っています。

お金を持っている人がたくさんサービスを買ってしまうのではないかということですが、サービスの需要と供給のバランスをきっちり押さえていくのは、市町村の役割だと思っています。最低限確保しなければならないサービスについては、行政上の上手な指導をしていただきたいと思います。しかしながら、サービスの供給側が余ってこなければ、選択する余裕はないのが実態と思います。

### 苦情申し立てに5つの道

介護保険サービスの問題点をどうしていくのかということになりますと、社会福祉法の中に権利擁護事業として入ってまいります苦情申し立てのシステムを、皆さんが上手に使っていただくことだと思っています。今度の介護保険絡みでは5つの苦情を申し立てる道ができました。1つは、介護保険関連ですが、1番目はそのサービス事業者に言ってください。2番目は、市町村の窓口に言ってください。3番目は、介護支援専門員に言ってください。この3つでうまくいかない場合には、国保連合会へどうぞお申し入れくださいという道です。国保連合会で扱えないような認定に関する問題は直接都道府県の介護保険課・室が扱うという、5本の道が介護保険だけでもあります。国から、市町村に介護相談員を置いてくださいという指示も出ています。ただし、これは必置義務ではありませんので、皆さんの市町村に置かれるかどうかは、皆さんの声によると思います。

社会福祉関係では、1つめは、地域福祉権利擁護事業があります。今日はゆっくりお話できませんが、意思能力が低下している方のためのサービスです。2つめは、福祉サービスの苦情を全部取り上げてくださる福祉サービス苦情解決のシステムかできます。

先程介護保険の苦情のお話が出ましたが、私も多くの問題があると思っています。ただ、ここでいえることは、介護保険を保険システムか税システムかは別としまして、作らなくてはならない状況まで追い込まれていたことは事実と思います。介護保険の方式ややり方の問題はこれからの議論で、むしろ私は育てていかなければいけないと思います。井形先生も最後に試行錯誤の中で育てていかなければならないと言われましたが、苦情や提言などを通して、皆さんの力で育てていっていただきたいと思います。

**白澤** どうもありがとうございました。

今日の全体討論会を通じて感じたことは、介護保険は利用者一人ひとりをトータルにケアをしていくうえでの1つの部分です。今日のご発表の中にありましたように住民がどうかかわりを持ち、ボランティア活動をし、地域の中で活動していくかを抜きに、私たちのトータル・ケアはありえない。介護保険がトータル・ケアに入ってくる中で、競争と協働が問題になってきます。確かに競争原理がいわれていますが、どう協働して支えていくかが、今からの大きな課題になると思います。

それでは最後になりましたが、三浦文夫先生に感想を含めて、本日のシンポジウム全体のまとめをしていただきたいと思います。三浦先生よろしく願いいたします。

(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)『高齢化社会と社会福祉』(有斐閣)『高齢化社会ときみたち』(岩波書店)『社会保障』(ぎょうせい)『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)『介護保険施設の経営戦略』(中央法規出版)ほか。

---

### 高齢社会福祉助成の目標と成果

実はこれは大変難しい大役でありまして、毎年最後のまとめを引き受けていますが、事前に準備ができません。皆さんのお話を聞いて、この場でまとめなければなりません。しかも、時間は午後5時にきちんと終わるようにとのことですので、時間の調節を図りつつお話をしなければなりません。いろいろなご質問についてすべてお答えできないかもしれませんが、お許し願いたいと思います。

冒頭の理事長のご挨拶にありましたように、今回は第14回目です。言い換えますと20世紀最後のシンポジウムでありまして、来年は新しい世紀・21世紀、第15回目ということになります。私は第1回目からこのシンポジウムに参加していますが、このニッセイ財団の高齢社会福祉助成が一貫して追求してきましたのは、特別養護老人ホーム、つまり施設を中心にしまして、施設の中だけではなくして、地域の中にどのようにいろいろな諸サービスを広げていくか。いわば施設を拠点とする地域ぐるみの高齢者を支える仕組みをどうつくるかというテーマであったと思っています。

もう1つの重要なテーマは痴呆性老人に対する対策でした。15年前のことをお考えいただきますと、実は対策らしい対策はほとんど取られていませんでした。その中でニッセイ財団は、先駆的・開拓的な事業ということで取り組んできたのです。施設を拠点に地域においてお互いの支え合いの仕組みをつくっていくことも、その当時はほとんど問題にされていなかったのです。在宅福祉と言いますと、安上がり福祉とイコールにとらえられていた時期で、そういう中で先駆的な事業をやってきました。

### トータル・ケア・システムが目的

何年か続けることで、在宅福祉は当然のことになり、施設が大変重要な役割を果たすこともずいぶん明らかになってきたと思います。その系譜の中で今日の4つのお話がありました。施設関係では最初の3つのお話がありましたし、地域で高齢者を支えていくという意味では、氷見市のお話があったと思っています。在宅福祉をどうするのではなくして、在宅福祉は当たり前になっています。在宅福祉をどのようにして住民と共に進めるかというところに話が進んでいる点で、この14年間の成果は十分に出てきたと思っています。

この2~3年前から、先程大國先生がお話しになり、今日のレポートにもありますが、トータル・ケア・システムをどうつくるかという言葉を使ってきました。トータル(全体的)なケアのシステムをどのようにつくるかを一つの課題として、これを進めてきたと考えていいと思います。今日のお話は、トータルのケア・システムをそれぞれの地域にどう構築するかということで優れた話、実践であったと思っています。今までの課題を引き継ぎながら、さらに発展させてきたご報告であったと考えています。

## 地域の中で痴呆性高齢者をどう支えるか

もう一つ、今回非常に特徴的であったのが、痴呆性高齢者を中心に地域で支える問題が提起されました。特に青祥会と宇治明星園が痴呆問題を取り上げられました。この高齢社会福祉助成プログラムの開始当時は、特別養護老人ホームにおいて、痴呆性高齢者をどのようにお世話すればよいのかが問題になっていた程度です。しかし、今日のご報告ではその問題はもっと進みまして、地域の中で痴呆性高齢者をどう支えるかという点まで話が非常に発展してきています。また、畑下先生のお話にありましたように、ただ単なる施設での介護ではなくして、いかにすれば痴呆症状が緩和していくかまで話が進んでいる点で、これも大変な発展を遂げてきたと思います。

実はその辺の問題も絡み合ひまして、高齢者を地域全体でどう支えるかが非常に大きな課題となってきました。6年ほど前からケアリング・コミュニティ、お互いが支え合うコミュニティをどうつくり上げるかをニッセイ財団は主張してきました。今の痴呆性高齢者対策については、もちろん施設が頑張らなければいけませんし、医療機関も取り組みます。同時に地域の活動にどうやって組み込めるかを考え、皆さんがまずよく知り合い、よく理解し、場合によってはよくふれ合いながら、支え合う展開に対し、ケアリング・コミュニティという言葉を使ってきたのです。この流れを今日の4つの実践報告が一貫して追求してきたのではないかと思います。

## トータル・ケア・システムが重要

最初の小林理事長のお話にありましたように、平成9年、ちょうど介護保険法が国会を通過した年にこの4つの助成事業が開始されました。当然、介護保険を見据えた形で、従来の活動をどう発展させるかという問題意識で進められたと思います。大変課題は難しかったと思いますが、その中でトータル・ケア・システム、つまり地域において総合的・全体的なケア体制をどうつくるかという実践に挑戦されました。さらに地域住民によってそれをどう支えるかという実験のお話であったと思います。この流れの中で介護保険の議論が出てまいりました。今日ご参加の方々は、介護保険にどう対応してきたかということについて、非常に関心があったのではないかと思います。私は今日のお話をお伺いしながら、今までのトータル・ケア・システムの構築やケアリング・コミュニティの構築という流れから、介護保険をどのように受け止めたかを考えていました。

私はこの視点が大変重要であると思うのです。確かに介護保険は保健・医療・福祉にとって非常に大きな影響を与えました。非常にショッキングな出来事であることは重々ご承知のとおりです。しかし、今日の4つのご報告は、介護保険に振り回されるのではなくして、従来の諸活動をちゃんと進めながら、介護保険をどう受け止めるかという視点をずっと貫いている点を、私は改めて確認し、教えられたと思っています。

## 介護保険は介護の万能薬ではない

この問題は、先程の介護保険についての批判とも絡み合いますが、介護保険は決して介護の万能薬ではないということです。地域にはそれぞれの高齢者や痴呆性高齢者、いろいろな人たちがいますが、その方々の本当の介護ニーズは非常に多様なものがあるのです。今までも保健・福祉・医療、特に福祉はそれにどう応えていくかを一貫して追求してきたと思います。別に介護保険の枠内で高齢者のニーズに応えるのではなくして、地域全体の中で進めるという視点が大変重要なことであると思っています。

今日の4つのご報告は社会福祉法人です。確か昨年、私はあえて申し上げましたが、社会福祉法人は

ただ単なる介護サービスの指定事業者ではなくして、あくまでも社会福祉の基本的な視点で介護保険を受け止めていただきたい。つまり、介護を全体的に取り上げ、その一部として介護保険を位置づける視点を今後とも堅持しなければならないと考えています。ややもすると介護保険によって完全に振り回されてしまうのです。そうではなくして、実は逆であることを、改めて当然のこととはいえ、確認をしていいのではないのでしょうか。

### **ケアマネジャーが重要な役割を担う**

私をご報告をお聞きしながら考えてみたいと思ったことがあります。氷見市の方ではケアマネジャーと介護支援専門員を区別されているわけです。これは重要な問題と思っています。イギリスの場合には、ケアマネジャーは、実は大学の4年生卒では無理で、その上に2年くらいの教育を受けてはじめて務まると言われていました。今回は介護保険ができるために、とにかく泥縄式といいますか、急きょ間に合わせようとケアマネジャーを作ったのです。ケアマネジャーには、ピンからキリまでありまして、優れた人もいますが、かなり質の悪い人もいます。しかし、介護保険を進める場合にケアマネジャーは大変重要な役割を持ちます。私はあえて介護支援専門員とケアマネジャーとは違うと思っていたわけですが、今日はいみじくも氷見市の中尾さんがお話してくださいました。

さらにいうならば、ケアマネジャーは、先程言いましたように介護全体のニーズに応じて、どのようにならぬ諸サービスを組み合わせるかを考えるのです。ニーズをきちんと評価し、把握したうえで考えますから、介護保険の中でうたわれたサービスにないものもずいぶん入ってきます。トータルな介護から考えますと、上乘せ、横出しサービスは、介護保険に限界があることを示しているのです。その視点を示したものと思いますので、ケアマネジャーが行いますケアプランの作成やサービスの調整が大変重要な意味を持ちますし、この視点は今後とも貫いてもらわなければならないでしょう。

逆にいうと、介護保険の介護支援専門員も、介護保険の枠内の事業だけにとどまるのではなくして、介護保険に入っていないようなサービスもくみ取っていかなければならない。インフォーマル・ケアを含めて理解することがなければ、本当に信頼できる介護支援専門員にはなりえないと思っています。

### **介護保険の評価はデータに基づいて**

それから、介護保険の評価の問題が出てまいりました。学者についていろいろご批判もありましたが、介護保険はできるまでの間に税金か保険かなどずいぶん議論がありました。私どもが非常に気にしていますのは、高齢者介護保険になっていまして、障害者問題が抜けてしまっていることです。この議論が大変重要と思ったりしています。

介護保険はできるまでずいぶん議論しましたが、まがりなりにも法律ができています。すでに施行の段階に入っているとすれば、次はどの点が問題であるのかを一つひとつ実践的に検証をしていく必要があるのではないかと思います。保険がいいのかどうかの議論はもちろんやる必要があります。同時に、具体的に今、介護保険を实践されてどういう問題が出てきたのかを、一つひとつ明らかにすることではないでしょうか。介護保険そのものがご承知のとおり、付則の中で5年後に制度全体を見直すことになっています。それまでの間に議論をきちんと詰めていくことがあっていいのではないだろうか。

### **データに基づき議論するのが学者**

例えば1つだけ申しますと、私は国の身体障害者福祉審議会の会長をやっていますが、介護保険に障害者が入っていないとこのままでいいのかどうか。かなり過激に見直さなければならないと思っています。

す。介護保険がどうのこうのという評論の問題よりも、現実に施行されているものをきちんとデータに基づいて固めていく必要があります。介護保険の見直しをするときに、こういった点からこうすると提案するのが、学者の姿ではないだろうかと思っています。ただ、今のところ、介護保険が実施されてまだ5か月間（9月2日の時点）です。しかも政治的思惑もありまして、保険料の徴収は10月からです。

私は東京のある区の利用者保護委員会の委員長を務めていますが、7月に保険料の通知を出しましたら、1週間内で約3,000人の第1号被保険者のうち1,000件の質問がきたのです。保険料についての質問もありますし、不安もあります。これからいろいろな問題が出てくると思いますが、どう答えながら進めていくかが、大切という気かしています。（拍手）

（文責：高齢社会福祉部長 中西 茂）